

چاقی در طب سنتی ایران

زهرة ابوالحسن زاده^{الف}، مصباح شمس^ب، عبدالعلی محقق زاده^{ب و ج*}

^{الف} مرکز تحقیقات علوم دارویی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز
^ب مرکز تحقیقات طب سنتی و تاریخ طب، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز
^ج گروه داروسازی سنتی، دانشکده داروسازی شیراز، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز

چکیده

سابقه و هدف: در واکنش به نگرانی‌های روزافزون درباره معضل چاقی، سازمان‌های بهداشت سراسر جهان در جستجوی راه کارهایی جهت کنترل این عارضه اند. بر اساس مطالعات، داروهای شیمیایی موجود جهت چاقی، اثر بخشی اندکی داشته و از همه مهم تر، عوارضی را باعث می‌شوند که منجر به محدودیت مصرف آن‌ها می‌شود. از طرفی گرایش مردم به مصرف گیاهان دارویی در سال‌های اخیر افزایش یافته است. طب سنتی ایران نیز به عنوان یک مکتب طبی به این معضل توجه ویژه داشته و آن را یک بیماری می‌داند. در این تحقیق با مرور کتب اصلی طب سنتی عارضه چاقی مورد ارزیابی قرار گرفته و به بررسی دیدگاه طب سنتی از لحاظ درمان و روش‌های رفع آن پرداخته شده است.

مواد و روش‌ها: تحقیق به روش مطالعه کتابخانه‌ای انجام گرفت. بدین منظور سه دسته مهم از کتب سنتی مرتبط شامل کتب پزشکی، مفردات و قرابادین با پوشش زمانی ۹۰۰ ساله مورد بررسی و تحقیق قرار گرفت.

یافته‌ها: در کتب پزشکی پس از ذکر عامل چاقی و برشمردن ضررها و بیماری‌های ناشی از آن به روش‌های کاهش وزن می‌پردازد که شامل تدبیر با غذا و امور حفظ صحت (تغییر سبک زندگی) می‌باشد. در کتب مفردات دارویی به دو دسته دارو اشاره شده است: داروهای مهزل (لاغر کننده) و داروهای مسقط اشتها. با بررسی کتب معتبر داروهای مفرد ۱۶ ادویه مهزل و ۱۴ ادویه مسقط اشتها استخراج شد. در کتب قرابادین نیز هشت فرمولاسیون مختلف مهزل متشکل از ۳۰ ادویه مفرده شناسایی شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع چاقی و عوارض ناشی از آن و نیز قابلیت طب سنتی ایران، بررسی و آزمایش راهکارها و داروهای ارائه شده توسط این مکتب می‌تواند موضوع تحقیقات هدفمند و ارزشمندی جهت رفع این مشکل کمک کننده باشد.

کلیدواژه‌ها: چاقی، داروسازی، طب سنتی ایران، مهزل.

تاریخ دریافت: بهمن ۹۴

تاریخ پذیرش: آذر ۹۵

مقدمه:

داروهای رایج چاقی، اثر بخشی اندکی داشته و نیز عوارض جانبی مهمی را باعث می‌شوند که منجر به محدودیت مصرف آن‌هاست (۲). از طرفی گرایش مردم به مصرف گیاهان دارویی در سال‌های اخیر در سرتاسر جهان بسیار چشمگیر بوده است. بخش قابل توجهی از بازار جهانی دارو در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه به گیاهان دارویی اختصاص دارد که به صورت مصرف سنتی و خانگی و یا به عنوان داروهای بدون نسخه می‌باشد (۳). معضل چاقی از گذشته‌های دور در جامعه ایران به خصوص افراد مرفه و بدور از تعادل وجود داشته

امروزه سازمان‌های بهداشت ملی و جهانی به طور فزاینده‌ای بر عارضه چاقی و شیوع آن به عنوان یکی از معضلات بزرگ جهانی تمرکز کرده اند. حتی برخی متخصصین با فراتر گذاشته و معتقدند که افزایش توده بدن (اضافه وزن) روند امید زندگی بشریت را متوقف و حتی شاید معکوس کرده است. در واکنش به این نگرانی‌ها، سازمان‌های بهداشتی سراسر جهان در جستجوی راه کارها یا انگیزه‌هایی جهت کاهش شیوع بیماری اند (۱). بر اساس مطالعات،

به بررسی سبب چاقی و مضرات آن، روش های کلی و تغییر سبک زندگی جهت لاغری و درمان با غذا و در کتب مفردات و قرابادین به ترتیب به داروهای تکی و ترکیبی موثر در درمان چاقی پرداخته شد. همچنین با همکاری خانم صدیقه خادمیان گیاهشناس دانشکده داروسازی شیراز و با استفاده از شرح های ذکر شده در کتابهایی مانند مخزن الادویه عقلی، اسامی گذشته مواد طبیعی با اسامی علمی و امروزی معادل سازی شد.

یافته‌ها:

سبب های چاقی و مضرات آن

در طب سنتی ایران با ادبیات مخصوص سیستم های کل نگر پزشکی چاقی توصیف شده است. از نظر طب سنتی سبب چاقی تری مزاج و غلبه خون نیکو و خوبی هضم و تری اعضا دانسته شده است (۵). چاقی مفراط در حکم بلا و بیماری بوده و زیان های بسیاری دارد: انسان بسیار چاق در حرکت کردن تنبل است و نمی تواند به راحتی حرکت کند. چاقی و برهم متراکم شدن گوشت بدن به رگ های بدن فشار می آورد و رگ ها را تنگ کرده و مجال حرکت و جریان روان بسته می شود (۶) و به همین دلیل نسیم هوا چنانکه باید به عروق آنان نمی رسد و در نتیجه مزاج روح تباه و فاسد می شود (۷). این خطر نیز وجود دارد که به علت غلبه خون، رگ های باریک تحمل نداشته و با اندک حرکتی پاره شوند و در تجویفی مثل دل یا دماغ (مغز) ریخته شود و ناگهان باعث مرگ شود (۵). امراضی که در افراد فربه اتفاق می افتد زود تشخیص داده نمی شود مگر زمانی که مستحکم شوند و شدت یابند و به علاوه درمان نیز به دشواری امکان پذیر است (۸). خونگیری از افراد چاق بیش از حد دشوار است. ایجاد و رفع اسهال در این افراد خطرناک بوده چراکه ممکن است خلط درونی در آنها به حرکت درآید و از برهم فشرده شدن رگ ها راه برگشت نداشته باشد (۶). از سویی دیگر ایجاد اسهال در آنان باعث ضعف می شود زیرا حرارت غریزی این افراد اندک است (۷) که به دلیل غلبه رطوبت فضلیه بوده و باعث ایجاد ضعف کلی در آنان می شود. فرد چاق مستعد بیماری هایی چون سکنه، فالج، خفقان، غشی، ضیق النفس، حمی مطبقة، حصبه، جدری، فلغمونی و امثال این

(شکل ۱) و شناخته شده است. طب سنتی ایران نیز به عنوان یک مکتب طبی چاقی را توصیف نموده و به این معضل توجه ویژه داشته و آن را یک بیماری می داند که با برشمردن سبب و مضرات آن به ذکر راهکارهایی جهت برطرف کردن این معضل می پردازد. این تحقیق سعی دارد با مرور کتب اصلی طب و داروسازی سنتی، عارضه چاقی مورد ارزیابی قرار گرفته و به بررسی دیدگاه درمانی و روش های رفع آن در طب سنتی ایران بپردازد.



شکل ۱: نمونه هایی از چاقی در بین درباریان (تابلوی شاه سلطان حسین در حال توزیع هدایای سال نو: موزه بریتانیا) (۴).

مواد و روش‌ها:

تحقیق به روش مطالعه کتابخانه ای انجام گرفت. سه دسته مهم از کتب سنتی مرتبط پزشکی شامل منصوری فی الطب رازی، قانون فی الطب ابن سینا، مجربات ابن سینا، ذخیره خوارزمشاهی سید اسماعیل جرجانی، خلاصه التجارب بهاء الدوله رازی، طب اکبری حکیم ارزانی و اکسیر اعظم حکیم اعظم خان، مفردات شامل جلد های ۲۰ و ۲۱ الحاوی رازی، الابنیه عن حقایق الادویه هروی، جلد دوم قانون فی الطب ابن سینا، اختیارات بدیعی زین الدین عطار و مخزن الادویه عقلی شیرازی و قرابادین های عمل صالح و قرابادین کبیر با پوشش زمانی ۹۰۰ ساله مورد بررسی و تحقیق قرار گرفت. کلماتی چون چاقی، هزال، مهزل، لاغری، تسمین و مسمن به عنوان کلمات کلیدی جهت جستجو منظور شدند. در کتب پزشکی

که در آن نمک و زاج و بوره و شب یمانی حل شده (۱۹)، بسترخواب غیر نرم، برهنه بر ریگ نرم نشستن و در میان آن خوابیدن و بر اعضا بستن به خصوص که زیره و برگ مورد در آن باشد از جمله اقدامات بسیار موثر دانسته شده است (۵). استحمام یابس (یا خشک که عبارت است از قرار گرفتن در فضای بخار آب حمام) نیز جهت لاغری مفید ذکر شده است. حمام کردن در هنگام گرسنگی نیز باعث لاغر شدن شده و این برخلاف حمام در حالت سیری است که از چاق کننده ها برشمرده شده است (۲۰). نکته قابل توجه این است که از لحاظ طب سنتی در هیچ یک از حالات فربه کردن و لاغر کردن نباید عجله کرد چراکه باعث ایجاد بیماری بدتری می شود بلکه باید صبر و بردباری نشان داد (۵). همچنین لاغری که در کوتاه مدت پدید آید در کوتاه مدت هم از بین می رود و به چاقی اولیه بر می گردد (۷).

در طب امروزی نیز تاثیر ورزش و سونا بر کاهش وزن ثابت شده است (۲۱ و ۲۲).

غذا درمانی

فرد چاق باید عادت ها و برنامه خوراکی خود را تغییر دهد. او باید اغلب غذای خود را از سبزی ها قرار دهد و در به کار بردن مزه های شور، ترش و تند و افزایش ادرار و عرق تلاش کند (۲۳). خوردن نان جو، فلفل، خردل، کروییا (زیره رومی)، زیره کرمانی، سیر (۱۹) و آبکامه (نوعی جوارش متشکل از نان گندم یا جو تخمیر شده به همراه ادویه مانند پونه، دارچین، میخک و غیره) (۲۴) مناسب است. در شبانه روز یکبار غذا بخورد و نسبت به گرسنگی تحمل بیشتری از خود نشان دهد (۱۹). امروزه نقش غذا و تغییر عادات غذایی در کاهش وزن اثبات شده است (۲۵).

دارو درمانی

ادویه مفرده: علاوه بر تغییر عادات غذایی، در طب سنتی داروهایی (مفرد و مرکب) جهت کمک به کاهش وزن معرفی شده اند. در کتب مفردات دارویی پس از ذکر مشخصات دارو به بررسی خواص آن پرداخته می شود. برای رفع چاقی از داروهایی به عنوان لاغر کننده یا مهزل (جدول ۱) نام برده شده که در این تحقیق از مهم ترین کتب ادویه مفرده تحقیق شده

امراض دانسته شده است. گرسنگی و تشنگی به سرعت در این افراد آسیب ایجاد می کند. بهبودی بیماری در افراد چاق سخت بوده و دارو نیز در بدن آن ها خوب عمل نمی کند. افراد چاق کم منی و کم فرزند اند که می تواند به دلیل تنگی مجاری و امتلائی آن باشد (۵). از این رو این خطر وجود دارد که مردهای بسیار چاق بچه دار و نیز زنان بسیار چاق باردار نشده و اگر باردار شوند بچه سقط می شود (۶).

در طب امروزی نیز چاقی از شایع ترین بیماری های تهدیدکننده زندگی در دنیا است (۹) و در تمام جوامع و گروه های سنی با سرعت زیادی در حال افزایش است (۱۰). تحقیقات انجام شده نشان دهنده بیماری ها و مرگ و میر قابل ملاحظه ناشی از چاقی است. مشکلات تنفسی و قلبی (۱۱)، ناباروری در مردان (۱۲) و زنان (۱۳)، سقط جنین (۱۴)، آرتريت، فشار خون بالا، هیپرلیپیدمی، مشکلات گوارشی و کلیوی، سرطان و افزایش احتمال مرگ زودرس از جمله این مشکلات دانسته شده است (۱۵ و ۱۶). تحقیقات اخیر همچنین نشانگر این مطلب است که در افراد چاق فارماکوکینتیک بعضی از داروها مانند داروهای خوراکی ضدبارداری متفاوت (۱۷) و سرعت بهبود زخم نیز نسبت به افراد با وزن طبیعی کمتر است (۱۸).

روش های کلی تغییر سبک زندگی جهت لاغر شدن

از دیدگاه طب سنتی چند اصل کلی جهت لاغر شدن باید مدنظر داشت؛ مویزگ ها نباید فرصت جذب غذا داشته باشند به همین سبب غذا باید به سرعت از معده و روده بگذرد. همچنین غذای فرد باید حجم زیاد ولی غذاییت کمی داشته باشد. انجام ورزش های سریع و استفاده از روغن های گدازنده (محلل) موضعی (۶) مانند شبت و قسط در این زمینه کمک کننده است (۸). شایان ذکر است که روغن هایی نظیر شوکران و بنگ که سردی بخش و بی حس کننده نیروی جذب کننده می باشند نیز به صورت موضعی بدین منظور کاربرد داشته اند (۸).

علاوه بر تغییر و مراقبت های غذایی (که در ادامه ذکر خواهد شد)، انجام برخی روش ها نیز سودمند دانسته شده است؛ حمام کردن در آب های معدنی و آب گوگرد دار و آبی

صورت قطعی گزارش شده است اما عوارض قلبی-عروقی و روانی مزمن، مصرف آن ها را محدود کرده است (۱۰).

دسته دیگر از داروهای تکی با نام مسقط اشتها در کتب سنتی ذکر شده اند که باعث از بین رفتن یا کاهش اشتهای فرد به غذا می‌شوند (جدول ۲). در بازار دارویی امروزی نیز داروهای ضدآشته وجود دارند که به دلیل عوارض جانبی زیاد توصیه نمی‌شوند؛ در مقابل تلاش در جهت جایگزین کردن این داروها با داروهای طبیعی و گیاهی معرفی شده در طب های سنتی رو به افزایش است (۳۰ و ۳۱).

اند (۲۴، ۲۹-۲۶). این داروها خود به دو دسته اصلی خوراکی و موضعی طبقه بندی می‌شوند. علاوه بر ادویه خوراکی و موضعی، از مواد طبیعی یاد شده که پوشیدن آن ها سبب لاغری می‌شود مانند لباس کتانی و یا لباس بافته شده از الیاف گیاه خشیش. نکته قابل توجه این که خوردن سرکه و آبکامه برای کسانی که ضعف اعصاب داشته (۷) و زنانی که رحم آسیب دیده دارند ممنوع دانسته شده است (۶).

در تحقیقات امروزی گیاهان بسیاری جهت کاهش وزن معرفی شده و تعداد اندکی از آن ها مورد کارآزمایی بالینی قرار گرفته اند که در این میان تنها اثرات کافئین و افدرین به

جدول ۱- داروهای تکی که به عنوان مهزلات (لاغر کننده) در طب سنتی آمده است (برگرفته از منابع ۲۴، ۲۹-۲۶).

نام سنتی	نام امروزی	نام علمی منشاء طبیعی	خانواده	طبیعت	بخش مصرفی	روش استفاده
اسدالعدس	گل جالبیز	<i>Orobanche</i> sp.	Orobanchaceae	گرم و خشک	اندام هوایی	خوراکی
بن	قهوه	<i>Coffea arabica</i> L.	Rubiaceae	گرم و خشک	دانه	خوراکی
خل انگوری	سرکه	<i>Vitis vinifera</i> L.	Vitaceae	سرد و خشک	میوه	خوراکی
زیتون	زیتون	<i>Olea europaea</i> L.	Oleaceae	گرم و خشک	میوه	خوراکی (نمک زده)
سداب	سداب	<i>Ruta graveolens</i> L.	Rutaceae	گرم و خشک	دانه و برگ	خوراکی
سندروس	سرو خمره ای	<i>Trachylobium horneannianum</i> Hayne.	Papilionaceae	گرم و خشک	صمغ	خوراکی
شربین	زربین	<i>Platyclusus orientalis</i> (L.) Franco <i>Cedrus libani</i> A.Rich.	Cupressaceae	گرم و خشک	میوه	موضعی (لطوخ)
شعیر	جو	<i>Hordeum vulgare</i> L.	Poaceae	سرد و خشک	دانه	خوراکی
صعتر	آویشن شیرازی مرزه آویشن باریک	<i>Zataria multiflora</i> Boiss. <i>Satureja hortensis</i> L. <i>Thymus serpyllum</i> L.	Lamiaceae	گرم و خشک	اندام هوایی	خوراکی
غزال	غزال	<i>Gazella gazelle</i> Pallas	Bovidae	گرم و خشک	گوشت	خوراکی
کف دریا	ماهی مرکب	<i>Sepia pharaonis</i> Ehrenberg	Sepiidae	گرم و خشک	عضو استخوان مانند	موضعی همراه با سرکه
کمون	زیره کرمانی	<i>Bonium persicum</i> (Boiss.) B. Fedtch.	Apiaceae	گرم و خشک	دانه	خوراکی
لک	-	<i>Ficus laccifera</i> Roxb.	Moraceae	گرم و خشک	صمغ درخت	خوراکی
مرزنجوش	مرزنجوش	<i>Origanum majorana</i> L.	Lamiaceae	گرم و خشک	برگ	خوراکی
نمک چینی	سدیم نیترات + پتاسیم نیترات	NaNO ₃ + KNO ₃	-	گرم و خشک	نمک	پودر پاشیدنی موضعی
ورس	ورس	<i>Mallotus pallidus</i> (Airy Shaw) Airy Shaw	Euphorbiaceae	گرم و خشک	میوه	مصرف موضعی

جدول ۲- داروهای تکی که به عنوان از بین برنده اشتها در طب سنتی ایران ذکر شده اند (برگرفته از منابع ۲۴، ۲۹-۲۶).

نام سنتی	نام امروزی	نام علمی منشاء طبیعی	خانواده	طبیعت	بخش مصرفی	روش استفاده
بزرقطونا	اسفرزه	<i>Plantago ovata</i> Forssk.	Plantaginaceae	سرد و تر	دانه	خوراکی
بُسد	مرجان	<i>Corallium rubrum</i> L.	Coralliidae	سرد و خشک	همه اجزا	خوراکی
بقله الحمقاء	خرغه	<i>Portulaca oleracea</i> L.	Portulacaceae	سرد و تر	برگ و ساق	خوراکی
حب الخضرا	بنه	<i>Pistacia khinjuk</i> Stocks.	Anacardiaceae	گرم و خشک	دانه	خوراکی
خروج	کرچک	<i>Ricinus communis</i> L.	Euphorbiaceae	گرم و خشک	دانه	خوراکی
خشخاش	خشخاش	<i>Papaver somniferum</i> L.	Papaveraceae	سرد و خشک	عصاره، برگ	خوراکی
رهشی (ارده)	کنجد	<i>Sesamum indicum</i> L.	Pedaliaceae	گرم و تر	ساییده دانه	خوراکی
زعفران	زعفران	<i>Crocus sativus</i> L.	Iridaceae	گرم و خشک	کلاله	خوراکی
سقمونیا	سقمونیا	<i>Convolvulus scammonia</i> L.	Convolvulaceae	گرم و خشک	صمغ	خوراکی
شبرم	فرفیون	<i>Euphorbia pithyusa</i> L.	Euphorbiaceae	گرم و خشک	میوه	خوراکی
شقاقل	شقاقل ایرانی	<i>Polygonatum orientale</i> Desf.	Asparagaceae	گرم و تر	ریشه	خوراکی
قرع	کدو	<i>Cucurbita maxima</i> Duchesne & C. pepo L.	Cucurbitaceae	سرد و تر	میوه	خوراکی
کافور	کافور	<i>Cinnamomum camphora</i> (L.) J.Presl	Lauraceae	سرد و خشک	صمغ	خوراکی
نیشکر	نیشکر	<i>Saccharum officinarum</i> L.	Poaceae	گرم و تر	عصاره ساقه	خوراکی

از ادویه مرکب ذکر شده خود ترکیبی از دو یا چند داروی مرکب اند؛ برای مثال ترکیب اطریفیل صغیر و ایارج فیکرا با تربد (۲۳) یا بدون آن (۳۲) که به صورت حب هفته ای یکبار باید مصرف شود. در مواردی نیز فراورده ترکیبی جهت استفاده مخاطبان خاص معرفی شده است مانند ترکیبی که برای کشتی گیران بسیار مفید ذکر شده و باید هر روز بعد از ناهار معادل ۷/۲ گرم خورده شود که شامل سندروس کوبیده و الک شده به همراه سکنجبین می باشد (۳۳).

داروهای ترکیبی (قرابادینی): از مهمترین متونی که در داروسازی سنتی در زمینه ترکیب داروها، ساخت و فراوری اشکال دارویی سنتی کاربرد دارد کتاب های قرابادینی اند که لیست یا روش ساخت داروها و فراورده های دارویی سنتی را در بر میگیرد. یکی از دسته های دارویی که در این کتب ذکر شده مهزلات می باشند که هر کدام از چندین ادویه مفرد تشکیل شده است. نحوه تهیه اشکال دارویی و ترکیب داروهای مفرد و نحوه مصرف آنها به تفصیل در مورد هر فرمول ذکر شده است. مهمترین ترکیبات دارویی مهزل (لاغر کننده) که در کتب قرابادین گفته شده در جدول شماره ۳ آمده است. برخی

جدول ۳- مهم ترین داروهای ترکیبی جهت کاهش وزن در متون دارویی سنتی.

شماره	اجزای ترکیب	بخش مصرفی	نام علمی منشاء طبیعی	نسبت اجزا	روش ساخت	دوز	منبع
۱	خطمی	ریشه	<i>Alcea</i> sp.	۱	خشک کرده، ساییده با هم مخلوط می شود	۳/۶ گرم	۶
	قتاء الحمار	ریشه	<i>Ecballium elaterium</i> (L.) A.Rich.	۱			
	گاوشیر	ریشه	<i>Prangos ferulacea</i> (L.) Lindl.	۱			

۶ ۳۳	۱۰/۸ گرم	ساییده، مخلوط می‌شود	دوسوم	<i>Teucrium polium</i> L.	اندام هوایی	جعهده	۲
			۱	<i>Gentiana lutea</i> L.	ریشه	جنطیانای رومی	
			۱	<i>Aristolochia rotunda</i> L.	ریشه	زراوند مدحرج	
			۳	<i>Petroselinum sativum</i> Hoffm.	دانه	فطر اسالیون	
			۱	<i>Centaurium erythraea</i> Rafn.	گل	قنطوریون دقیق	
			۳	-	؟	ملح الافاعی	
۶	۴/۲ گرم	ساییده، مخلوط می‌شود	یک چهارم	Na ₂ CO ₃ .NaHCO ₃ .2H ₂ O		بوره	۳
			۱	<i>Bunium persicum</i> (Boiss.) B.Fedtsch.	دانه	زیره	
			۱	<i>Ruta graveolens</i> L.	دانه	سداب	
			۱	<i>Origanum majorana</i> L.	برگ	مرزنجوش	
			۱	<i>Trachyspermum ammi</i> (L.) Sprague	دانه	نانخواه	
۳۲	۴/۲ گرم با عرق زیره	ساییده، مخلوط می‌شود	۱	<i>Foeniculum vulgare</i> Mill.	دانه	بادیان	۴
			۲	Na ₂ CO ₃ .NaHCO ₃ .2H ₂ O		بوره ارمنی	
			۱	<i>Bunium persicum</i> (Boiss.) B.Fedtsch.	دانه	زیره	
			۱	<i>Ruta graveolens</i> L.	برگ	سداب	
			۲	<i>Ficus</i> spp.	صمغ	لک مغسول	
			یک چهارم	<i>Origanum majorana</i> L.	برگ	مرزنجوش	
			۱	<i>Trachyspermum ammi</i> (L.) Sprague	دانه	نانخواه	
۳۲	۴/۲ تا ۶/۳ گرم	ساییده، الک کرده، مخلوط می‌شود	۳	Na ₂ CO ₃ .NaHCO ₃ .2H ₂ O		بوره	۵
			۴	<i>Ruta graveolens</i> L.	دانه	سداب	
			۴	<i>Apium graveolens</i> L.	دانه	کرفس	
			۱۰	<i>Bunium persicum</i> (Boiss.) B.Fedtsch.	دانه	کمون کرمانی	
			۳	<i>Origanum majorana</i> L.	برگ	مرزنجوش	
			۴	<i>Trachyspermum ammi</i> (L.) Sprague	دانه	نانخواه	
۳۳		ساییده با سه برابر عسل سرشته	۱	<i>Pimpinella anisum</i> L.	دانه	انیسون	۶
			۱	<i>Piper longum</i> L.	میوه	دارفلفل	
			۱	<i>Foeniculum vulgare</i> Mill.	دانه	رازیانه	
			۱	<i>Thuja articulata</i> Vahl.	صمغ	سندروس	
			۱	<i>Piper nigrum</i> L.	دانه	فلفل	
			۱	<i>Pinus succinifera</i>	صمغ فسیلی	کهربا	
			۱	<i>Ficus laccifera</i> Roxb.	صمغ	لک مغسول	
			۱	<i>Trachyspermum ammi</i> (L.) Sprague	دانه	نانخواه	

۶	ناشتا همراه با سرکه	ساییده، مخلوط می شود	۱	<i>Alpinia officinarum</i> Hanc.	ریشه	خولنجان	۷
			۱	<i>Commiphora myrrha</i> (Nees) Engl.	صمغ	مر	
۳۴	۴/۲ گرم	ساییده الک کرده با عسل مخلوط می شود	۳	<i>Pimpinella anisum</i> L.	دانه	انیسون	۸
			۳	<i>Cinnamomum verum</i> J.Presl	پوست ساقه	دارچینی	
			۲	<i>Foeniculum vulgare</i> Mill.	دانه	رازیانه	
			۲	<i>Bunium persicum</i> (Boiss.) B.Fedtsch.	دانه	زیره کرمانی	
			۳	<i>Piper longum</i> L.	میوه	لفل دراز	
			۲	<i>Cinnamomum cassia</i> (Nees & T.Nees) J.Presl	پوست ساقه	قرقه	
			۲	<i>Apium graveolens</i> L.	دانه	کرفس	
۳۴	۴/۲ گرم	ساییده، مخلوط می شود	۳	<i>Trachyspermum ammi</i> (L.) Sprague	دانه	نانخواه	۹
			۱۰	<i>Piper longum</i> L.	میوه	دارلفل	
			۳	<i>Ruta graveolens</i> L.	برگ	سداب	
			۱	<i>Origanum majorana</i> L.	برگ	مرزنجوش	
			۱۰	<i>Trachyspermum ammi</i> (L.) Sprague	دانه	نانخواه	
			۱۰	<i>Terminalia chebula</i> Retz.	میوه	هلیله زرد	
۱۰	<i>Terminalia chebula</i> Retz.	میوه نارس	هلیله سیاه				

بحث و نتیجه گیری:

استفاده از طب مکمل و جایگزین به ویژه گیاه درمانی برای کاهش وزن به سرعت در حال افزایش بوده و بسیار مورد توجه قرار گرفته است. در این زمینه نمی توان طب سنتی ایران را به عنوان یکی از قدیمی ترین و غنی ترین مکاتب طب سنتی، نادیده گرفت. از نظر طب سنتی ایران چاقی بیماری بسیار خطرناکی است که باید هرچه زودتر مورد درمان قرار گیرد چراکه زمینه ساز ایجاد بیماری های دیگر بوده و در نهایت می تواند سبب مرگ شود. از این رو در اکثر کتب سنتی به این بیماری اشاره شده و بسته به نوع کتاب علت، اسباب، عواقب و راهکارهای مختلفی جهت درمانش ذکر شده است. این راهکارها هم شامل تغییر شیوه زندگی و هم شامل دارودرمانی است. بسیاری از عواقب و بیماری هایی که در نتیجه چاقی در طب سنتی ذکر شده در تحقیقات امروزی نیز ثابت شده است. در زمینه دارو درمانی، ترکیبات دارویی مختلفی (اکثرا گیاهی) به صورت ادویه مفرد و یا مرکب به عنوان لاغر کننده (مهزل) معرفی شده است. نکته قابل توجه در مورد این داروها آن است که تقریبا همگی از نظر مزاجی و

طبیعت گرم و خشک اند که با توجه به دلیل چاقی در طب سنتی (تری مزاج) منطقی به نظر می رسد. علاوه بر مهزلات، گیاهانی نیز به عنوان مسقط اشتها (از بین برنده اشتهای غذا خوردن) ذکر شده اند. با توجه به عوارض جانبی بسیاری که از داروهای ضد اشتهای موجود در بازار گزارش شده، این دسته از داروهای سنتی نیز می تواند مورد توجه واقع شده و جایگزین داروهای دارای عوارض ناخواسته شوند. نظر به مطالعات اندک در این حیطة، شناخت و معرفی داروهای سنتی ایران می تواند فرصت توسعه داروهای جدید ضد چاقی طبیعی با مکانیزم متفاوت از داروهای رایج را برای جامعه پزشکی فراهم نماید.

قدردانی:

نگارندگان از مرکز تحقیقات طب سنتی و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز به دلیل حمایت مالی از این طرح تحقیقاتی قدردانی می نمایند.

References:

1. World Health Organization. Technical report series 894: Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Geneva: World Health Organization, 2000.
2. Sturm R. Increases in morbid obesity in the USA: 2000–2005. *Public Health* 2007; 121: 492–6.
3. Keller K. *Encyclopedia of Obesity*. Thousand Oaks, Calif: Sage Publications Inc, 2008.
- ۴ . کنیی، شیلا: عصر طلایی هنر ایران. ترجمه: حسن افشار. نشر مرکز، تهران، ص ۱۶۷، ۱۳۸۷.
- ۵ . رازی، بهالدوله: خلاصه التجارب. تحقیق تصحیح و بازنویسی: محمدرضا شمس اردکانی، عبدالعلی محقق زاده، پویا فریدی، زهره ابوالحسن زاده، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ص ۱۹۰، ۱۳۷۸.
- ۶ . ابن سینا، حسین: قانون در طب. ترجمه عبدالرحمن شرفکندي. جلد ۷. انتشارات سروش، تهران، صص ۲۱۵-۲۲۰، ۱۳۷۰.
- ۷ . جرجانی، سید اسماعیل: ذخیره خوارزمشاهی. کتاب هشتم، گفتار سوم، وزارت بهداشت، معاونت تحقیقات و فناوری، کمیته رایانه ای کردن طب و بهداشت، صص ۶۲۵-۶۲۴. (<http://www.elib.hbi.ir/persian/TRADITIONAL-MEDICINE/JORJANI/ZAKHIREH->). (SIRJANI).
- ۸ . حکیم اعظم خان: اکسیر اعظم. جلد چهارم، نسخه چاپ سنگی هند، صص ۵۷۵-۵۷۷.
- ۹ . اصغری، غلامرضا. دریای سلامه، سیما: بررسی فارماکوگنوستیک داروهای گیاهی مصرفی برای درمان چاقی در بازار سنتی اصفهان. *مجله طب سنتی اسلام و ایران*: ۱۳۹۰، شماره دوم، صص: ۴۶-۱۳۹.
- ۱۰ . کیان بخت، سعید: مروری بر گیاهان دارویی مورد استفاده در درمان چاقی و اضافه وزن. *فصلنامه گیاهان دارویی*: ۱۳۸۹، دوره چهارم، شماره سی و ششم.
11. Rabec C, Ramos PL, Veale D. Respiratory complications of obesity. *Archivos de Bronconeumología (English Ed.)* 2011; 47: 252-61.
12. Paasch U, Grunewald S, Kratzsch J, Glander HJ. Obesity and age affect male fertility potential. *Fertility and Sterility* 2010; 94: 2898-901.
13. Moran LJ, Dodd J, Nisenblat V, Norman RJ. Obesity and reproductive dysfunction in women. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America* 2011; 40: 895-906.
14. Bellver J, Rossal LP, Bosch E, Zuniga A, Corona JT, Melendez F, Gomez E, Simon C, Remohí J, Pellicer A. Obesity and the risk of spontaneous abortion after oocyte donation. *Fertility and Sterility* 2003; 79:1136-40.
15. Villareal DT, Apovian CM, Kushner RF, Klein S. Obesity in older adults: technical review and position statement of the American Society for Nutrition and NAASO, The Obesity Society. *Obesity Research* 2005; 13: 1849-63.
16. Zamboni M, Mazzali G, Zoico E, Harris TB, Meigs JB, Di Francesco V, Fantin F, Bissolo L, Bosello O. Health consequences of obesity in the elderly: a review of four unresolved question. *International Journal of Obesity* 2005; 29: 1011-29.
17. Edelman AB, Carlson NE, Cherala G, Munar MY, Stouffer RL, Cameron JL, Stanczyke FZ, Jensen JT. Impact of obesity on oral contraceptive pharmacokinetics and hypothalamic–pituitary–ovarian activity. *Contraception* 2009; 80: 119–27.
18. Wagner IJ, Allen RJ, Nguyen PD, Davidson EH, Tutela JP, Canizares O, Saadeh PB, Warren SM. Obesity impairs wound healing via a vasculogenic mechanism. *Surgical Forum Abstracts* 2009; 209(3S).
- ۱۹ . جرجانی، سید اسماعیل: الاغراض الطبیبه والمباحث العلابیه. جلد ۲. تصحیح دکتر تاجبخش، دانشگاه تهران، تهران، صص ۸۴۱-۲، ۱۳۸۵.

۲۰. ارزانی، حکیم محمد اکبر: طب اکبری. تصحیح و تحقیق: موسسه احیای طب طبیعی. جلد ۲. جلال الدین، قم، صص ۷-۱۲۲۵، ۱۳۸۷.
21. Westerterp-Plantenga MS, Verwegen CRT, Jedema MJWI, Wijckmans NEG, Saris WHM. Acute effects of exercise or sauna on appetite in obese and nonobese men. *Physiology & Behavior* 1997; 62: 1345-54.
22. Després JP, Moorjani S, Tremblay A, Nadeau A, Lupien PJ, Bouchard C. Obésité abdominale et lipoprotéines: effets de l'exercice. *Science & Sports* 1991; 6: 265-73.
۲۳. رازی، محمد زکریا: منصور فی الطب. پژوهش و برگردان دکتر محمد ابراهیم ذاکر، دانشگاه علوم پزشکی تهران، صص ۸-۳۱۷، ۱۳۸۷.
۲۴. عقیلی علوی خراسانی شیرازی، محمد هادی. مخزن الادویه. با مقدمه دکتر محمد مهدی اصفهانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، صص ۸۰-۹۰، ۱۳۸۷.
25. Mermel VL. Old paths new directions: the use of functional foods in the treatment of obesity. *Trends in Food Science & Technology* 2004; 15: 532-40.
۲۶. رازی، محمد زکریا: الحاوی. جلد ۲۰ و ۲۱. ترجمه و تنظیم و تحقیق دکتر سلیمان افشاری پور، فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، تهران، ۱۳۸۴.
۲۷. ابن سینا، حسین: قانون در طب. ترجمه عبدالرحمن شرفکندي. جلد ۲. انتشارات سروش، تهران، صص ۵۳-۳۵۳، ۱۳۸۷.
۲۸. هروی، موفق الدین ابومنصور علی: الابنیه عن حقایق الادویه. به تصحیح شادروان احمد بهمنیار. انتشارات دانشگاه تهران، صص ۸-۳۴۶، ۱۳۷۱.
۲۹. انصاری شیرازی، علی بن حسین: اختیارات بدیعی. قسمت مفردات. تصحیح و تحشیه دکتر محمد تقی میر. شرکت دارویی پخش رازی، صص ۵۷-۴۱۵، ۱۳۷۱.
30. Kuriyan R, Raj T, Srinivas SK, Vaz M, Rajendran R, Kurpad AV. Effect of *Caralluma fimbriata* extract on appetite, food intake and anthropometry in adult Indian men and women. *Appetite* 2007; 48: 338-44.
31. Yun JW, Possible anti-obesity therapeutics from nature – A review. *Phytochemistry* 2010; 71: 1625-41.
۳۲. قاینی هروی محمد صالح: قرابادین صالحی. با مقدمه دکتر محمد مهدی اصفهانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، صص ۳۰-۳۳، ۱۳۸۳.
۳۳. عقیلی علوی خراسانی شیرازی، محمد هادی: قرابادین کبیر. با مقدمه دکتر محمد مهدی اصفهانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، صص ۱-۱۲۶، ۱۳۸۷.
۳۴. انوار حسین، محمد: مجربات بو علی سینا یا تحفه العاشقین. با مقدمه دکتر محمد مهدی اصفهانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، صص ۱۲۶، ۱۳۸۳.

