سردرد مشارکتی معدی در منابع طب سنّتی ایران

سیّد محمد باقر فضل جو[الف]، منصور کشاورز[الف*]، منصوره تقا[ب]

[الف] دانشکده‌ی طب سنّتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

[ب] گروه نورولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

چکیده

یکی از انواع سردرد در کتب طب سنّتی ایران، سردرد مشارکتی معده می‌باشد. سردرد مشارکتی معده، عبارت است از سردردی که علّت ایجاد آن اختلالات ناحیه‌ی سر و گردن نمی‌باشد، بلکه اختلالات عملکرد معده و بیماری‌های آن موجب ایجاد حس درد در سر می‌شود. درمان این نوع سردرد وابستگی کامل به درمان اختلالات معده دارد. با توجه به اینکه در طبقه‌بندی انجمن بین‌المللی سردرد (IHS)، این نوع سردرد تعریف نشده است، لذا این مطالعه، جهت بررسی جایگاه سردرد مشارکتی معده، علل، انواع و علایم آن در معتبرترین کتب مرجع طب سنّتی ایران، طراحی گردید. روش کار در این تحقیق از نوع روش کتابخانه‌ای بوده که با بررسی کتب مرجع طب سنّتی، مانند قانون در طب، ذخیره‌ی خوارزمشاهی، الحاوی، اکسیر اعظم، معالجات عقیلی، شرح الاسباب و العلامات انجام پذیرفته است. در بررسی انجام یافته مشخص شد که سردرد با منشاء اختلالات معدی و گوارشی، جایگاه بسیار روشن و تعریف شده‌ای در این مراجع داشته و در تمامی کتب مذکور در بحث سردرد به آن پرداخته شده است. سردرد مشارکتی معده در این کتب به انواع زیر تقسیم شده است:

۱- سردرد ناشی از سوء مزاج ساده معده، ۲- سردرد ناشی از سوء مزاجات مادّی معده (صفراوی، بلغمی و سوداوی)، ۳- سردرد ناشی از تولید باد و نفخ معده (ریحی)، ۴- سردرد ناشی از تولید بخارها در معده (بخاری)، ۵- سردرد ناشی از ضعف فم معده (ضعف قسمت فوقانی معده). در ضمن علایم و راهکارهای درمانی هر یک از انواع فوق نیز به دقّت مورد اشاره قرار گرفته است. به این ترتیب مشخص می‌گردد که این نوع سردرد برخلاف طب رایج، در طب سنّتی ایران، جایگاه بسیار روشن و تعریف شده‌ای داشته و طبیبان ایرانی به خوبی با آن آشنا بوده و به درمان آن می‌پرداخته‌اند.

واژگان کلیدی: سردرد، معده، طب سنّتی ایران، سردرد مشارکتی معده

مقدمه

سردرد یکی از شایع‌ترین شکایات پزشکی می‌باشد (۱). سالیانه ۲۴۰ میلیون نفر در سراسر جهان از ۱/۴ میلیارد حمله‌ی سردرد رنج می‌برند (۲). با توجه به اهمیّت سردرد، شیوع فراوان آن و تنوع بسیار از نظر تظاهرات بالینی و علل ایجاد کننده، انجمن بین‌المللی سردرد (IHS)، آن را به بیش از ۱۰۰ نوع تقسیم‌بندی کرده است (۳). تنوع زیاد و تقسیم‌بندی غیر کاربردی آن در بالین بیمار سبب شده است که جهت کاربردی نمودن آن در امر تشخیص و درمان، مؤلفین منابع معتبر طب جدید از قبیل نورولوژی آدامز، امینف، هاریسون و ...، شایع‌ترین انواع سردردها را در زیر مجموعه‌ی چند عنوان مهم گردآوری نمایند که البته اساس تقسیم‌بندی آن‌ها نیز در بعضی موارد با هم

* فرد مسوول مکاتبات: mkeshavarz@tum.ac.ir

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-16]

متفاوت می‌باشد. گاهی اساس تقسیم‌بندی پاتولوژی بیماری است نه اتیولوژی آن (٤)، زمانی هم بر اساس بیماری‌هایی است که سردرد یکی از تظاهرات بالینی آن می‌باشد (٥،١). در موارد دیگری بر اساس پروسه‌ی بیماری به حاد، تحت حاد و مزمن (٦،١) و در بسیاری از موارد هم بر اساس تظاهرات بالینی تقسیم‌بندی شده است (٥،١). حتّی در مواردی که ظاهراً به اتیولوژی و علّت شناسی سردرد پرداخته شده و مثلاً سردرد را تظاهری از یک بیماری خاص یا سیستمیک عنوان می‌نمایند، به پاتولوژی سردرد پرداخته می‌شود و حتّی اتیولوژی خود بیماری زمینه‌ای نیز ناشناخته می‌باشد (٥،١). به طور کلّی می‌توان گفت در بحث سردرد در طب کنونی، در اکثر قریب به اتفاق موارد، اتیولوژی حقیقی و پایه‌ای آن ناشناخته باقی مانده و فرضیات متعددی پیشنهاد می‌گردد.

از سوی دیگر علی‌رغم تنّوع زیاد تقسیم‌بندی سردردها، پروتکل‌های درمانی آن‌ها با هم شباهت بسیاری دارند به طوری که محدوده‌ی درمان از چند داروی اصلی در زیر گروه‌های داروهای ارگوتامینی و مشتقات آن، ضد افسردگی‌ها و آرام بخش‌های عصبی و داروهای ضد اپی لپسی و داروهای مهارکننده‌ی کانال‌های کلسیمی فراتر نمی‌رود (٦-١،٥) و این پروتکل‌های درمانی در حقیقت، درمان علامتی به حساب می‌آیند و نه درمان واقعی ریشه‌های ایجاد کننده‌ی سردرد. گذری در مباحث و منابع مربوطه و تجربیات فراوان کلینیکی، علی‌رغم پیشرفت‌های دارویی بسیار، به خوبی نشان دهنده‌ی این نقیصه و ضعف عمده در مبحث درمان سردرد در طب جدید می‌باشد. بنابراین ضروری است که به مقوله‌ی سردرد و مباحث پیرامون آن از دیدگاه دیگری هم نگریست. دیدگاهی که به صورت ریشه‌ای به بحث سردرد و علل و عوامل آن پرداخته و در زمینه‌ی درمان پروتکل‌های درمانی بسیار متنوعی ارایه نموده است. این دیدگاه متعلق به مکتب طب سنّتی ایران می‌باشد. در مکتب طب سنّتی ایران از کلمه‌ی سردرد با لفظ صداع یاد شده است. صداع به معنی درد و رنجی است که در اعضاء متعلق به سر ادراک می‌شود.

سردرد در منابع معتبر طب سنّتی ایران به ٢٨ نوع عمده تقسیم شده است که همگی از نظر معیارهای تشخیصی و درمانی کاملاً کاربردی می‌باشند. در زیر مجموعه‌ی هر نوع از سردرد به صورت مفصل ابتدا به علل ایجاد کننده پرداخته شده و سپس معیارهای تشخیصی ذکر شده و در انتها پروتکل‌های درمانی به صورت توالی منظم و پی در پی گفته شده است. مراحل درمانی مذکور در جهت ریشه کن نمودن علل و عوامل سردرد پی‌ریزی شده است. این مباحث مستدل، منطقی و ریشه‌ای امتیاز فوق‌العاده‌ای است که مکتب طب سنّتی ایران از آن برخوردار بوده و تجربیات هزاران ساله، پشتوانه‌ای محکم برای کاربردی بودن آن به شمار می‌رود.

در بیشتر موارد، مراحل درمان در هر نوع با توجه به عوامل آن با نوع دیگر متفاوت بوده به گونه‌ای که نمی‌توان پروتکل درمانی یک نوع را در درمان نوع دیگر به کار بست، چرا که ممکن است عارضه ساز شده و چه بسا باعث تشدید بیماری گردد. به عنوان مثال درمان سردردی که منشاء ایجاد آن بر اساس معیارهای تشخیصی در طب سنّتی، تولید یا افزایش ماده‌ی بلغمی در سر می‌باشد با درمان سردردی که منشاء آن تولید یا افزایش ماده‌ی صفراوی است کاملاً متفاوت و گاهاً متضاد می‌باشد به گونه‌ای که اگر پروتکل درمانی سردرد صفراوی در سردرد بلغمی اشتباهاً مورد استفاده قرار گیرد موجب تشدید تولید یا افزایش ماده‌ی بلغمی در سر و در نهایت تشدید سردرد بلغمی می‌گردد و این امر نشان دهنده‌ی نگرش ریشه‌ای طب سنّتی به مبحث سردرد و علل و عوامل آن می‌باشد.

یکی از انواع سردردها در این مکتب، سردرد مشارکتی می‌باشد. مشارکت در طب سنتی ایران به این معنی است که عامل ایجاد کننده بیماری در خود عضو نبوده بلکه در عضو دیگری می‌باشد که بین این دو عضو ارتباطات خاص عصبی، عروقی، مجرایی و ... وجود دارد. بر همین اساس سردرد مشارکتی، سردردی است که علت واقعی ایجاد آن در سیستم مرکزی مغز و اعصاب نبوده بلکه در یکی از ارگان‌های داخلی دیگر می‌باشد و این اختلال در آن ارگان، از طریق ارتباطات موجود باعث سردرد می‌گردد.

سردرد مشارکتی دارای انواعی است که مهم‌ترین آن‌ها سردرد مشارکتی معدی، سردرد مشارکتی رحمی، سردرد مشارکتی کبدی، سردرد مشارکتی طحالی، سردرد مشاکتی کلیوی و ... می‌باشد. در این میان آنچه موضوع تحقیق این مطالعه می‌باشد سردرد مشارکتی معدی است یعنی سردردی که در اثر اختلالات و بیماری‌های

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-16]

معده ایجاد می‌شود و در حقیقت درمان این اختلالات منجر به بهبود سردرد خواهد شد.

سردرد مشارکتی معده شایع‌ترین و مهم‌ترین نوع سردرد مشارکتی بوده بلکه می‌توان گفت جزو یکی از علل شایع و مهم در بین همه انواع سردردها می‌باشد. این نوع سردرد در کتب مرجع طب سنتی ایران مورد بحث بوده و در جایگاه خود به تفصیل به انواع آن، علل و عوامل و علایم و پروتکل‌های درمانی هر نوع به صورت جداگانه پرداخته شده است و این در حالی است که در تقسیم بندی انجمن بین‌المللی سردرد و دیگر رفرانسهای نورولوژی و داخلی طب جدید به کل از آن غفلت شده و تنها اشاره به دو نوع سردرد شده است:

یکی سردرد ناشی از بعضی مواد غذایی (که ربطی به اختلالات گوارشی ندارد) و دیگری سردرد روزه داری که آن را هم در اثر تغییرات هموستازی می‌دانند.

در جستجوی گسترده‌ای که در مقالات مرتبط ژورنال‌های خارجی صورت گرفت موارد محدودی به دست آمد که مطالعات بالینی انجام شده در آن به بررسی همراهی شیوع اختلالات گوارشی با سردرد پرداخته و احتمال عاملیت بیماری‌های گوارشی را در ایجاد سر درد مطرح کرده‌اند؛ تعدادی از آن‌ها به این شرح است:

در مطالعه‌ای که در سال ۱۹۹۸ توسط Gosbarria و همکارانش بر روی بیماران سردردی مبتلا به هلیکو باکتر پیلوری انجام شد مشاهده گردید که با ریشه کنی هلیکوباکتر در ۱۷٪ بیماران حملات و علایم سردرد به طور کامل ناپدید شد و در ٦۹٪ بیماران باقی مانده، شدت، مدت و عود حملات سردرد کاهش یافت (۷).

در مطالعه دوم در سال ۲۰۰۲ که توسط Spierings EL بر روی بیمارانی میگرنی همراه با علایم رفلاکس انجام شد مشاهده شد که با شروع رفلاکس سردرد شروع و با درمان منشاء رفلاکس، سردرد نیز بهبود یافت (۸).

Spiering EL همچنین در مقاله دیگری در همان سال به ۳ بیمار سردردی اشاره کرده است که مشکل رفلاکس، دیس پپسی و یبوست داشته و با درمان این مشکلات، سردرد آنان نیز درمان شده یا رو به بهبودی نهاده است (۹).

در سال ۲۰۰۸ Hwang HS و همکارانش با مطالعه‌ای که بر روی ۵۸ کودک مبتلا به سردرد اولیه و درد اپی گاستر انجام دادند متوجه شدند که در ٦٤٪ بیماران میگرنی و ۵۳٪ مبتلایان به سردرد تنشی با تجویز آنتی اسید، سردرد ناپدید شد (۱۰) .

هم چنین در سال ۲۰۰۸، Aamodt AH و همکارانش مطالعه‌ای روی ٤۳۷۸۲ نفر انجام داده و ارتباط و پیوستگی شکایات رفلاکس، تهوع ، اسهال و یبوست با سردردهای میگرنی را بررسی کردند. یکی از فرضیه‌های پیشنهادی در پایان این بررسی این بود که ممکن است مشکلات گوارشی منجر به سردرد شوند (۱۱).

در مطالعه دیگری ۲۰۰۹ توسط Dong-Gyan Han و Chang-Ju Lee ، به همراهی مکرر بیماری‌های فانکشنال GI با سردرد اشاره شده و گفته شده که استفراغ‌های دوره ای و دردهای راجعه شکمی در کودکان بعداً به سمت میگرن پیشرفت می‌کند و در نهایت پیشنهاد می‌دهد که بیماری‌های احشایی با تحریک سیستم پاراسمپاتیکی و دردهای ارجاعی پاراسمپاتیکی باعث سردرد می‌شوند (۱۲).

بنابراین با توجه به غفلت بزرگی که طب جدید از این نوع سردرد داشته و با عنایت به پرداختن وسیع به آن در منابع کهن طب ایران، این مطالعه بر آن شده که با گذری در این منابع، اصول مهم این مبحث را در اختیار محققین و پزشکان محترم قرار دهد.

سردرد مشارکتی معده در کتب مرجع طب سنتی ایران

ابن سینا در کتاب قانون در طب گفته است که سردرد گاهاً با مشارکت اعضای دیگر به وجود می‌آید مانند معده و ..... (۱۳).

هم چنین یادآوری کرده که مهم‌ترین اعضای مشارک مغز، معده می‌باشد (۱٤) البته در جای دیگر اشاره کرده است که همیشه همراهی علایم گوارشی با سردرد، دلیل بر سردرد با منشاء بیماری‌های معده نمی‌باشد بلکه ممکن است سردرد به خاطر مشکلات سیستم عصبی مرکزی ایجاد گردد که بین این دو بایستی افتراق داده شود (۱۵).

در اکسیر اعظم هم به وجود سردرد با منشاء اعضای دیگر که با مغز ارتباط عصبی دارند مانند معده اشاره شده است (۱٦).

سید اسماعیل جرجانی در کتاب ذخیره خوارزمشاهی در

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-16]

صفحات ۳۲۸ تا ۳۳۰ به انواع سردرد مشارکتی معده همراه با علایم و درمان‌های آن پرداخته است (۱۷).

محمد زکریای رازی در کتاب الحاوی در اول بحث سردرد، اشاره به نوعی از سردرد با منشأ معده می‌کند که به علت تولید اخلاط تلخ و گزنده در دهانه معده ایجاد می‌گردد و علامت آن تشدید سردرد در وقت خالی بودن معده و صبح ناشتا می‌باشد (۱۸).

نفیس بن عوض کرمانی در شرح الاسباب و العلامات ضمن اشاره به سردرد مشارکتی معده علت آن را اتصال معده به پرده‌های مغز به واسطه عصب مربوطه و به خاطر محازات (هم مسیر بودن) آن با مغز و به علت عصب بسیار حساسی که درد را از معده به سمت مغز می‌فرستد می‌داند (۱۹).

سید محمد حسین عقیلی خراسانی در معالجات عقیلی در فصل دوم به سردرد مشارکتی معده و انواع آن پرداخته است (۲۰).

انواع سردرد مشارکتی معده و علایم آن در منابع طبی سنّتی ایران:

در کتب مرجع طب سنتی ایران، در تقسیم بندی انواع سردرد مشارکتی معده اندک تفاوتی مشاهده شده ولی در یک جمع بندی کلی، سردرد مشارکتی معده به ۷ نوع تقسیم می‌شود که اساس این تقسیم بندی بر پایه علل و ریشه‌های به وجود آورنده سردرد می‌باشد. در ادامه، ضمن پرداختن به این۷ نوع، علل، علایم و اصول درمانی هر نوع نیز با ذکر منبع ارائه می‌گردد. در بحث علایم و تشخیص قابل ذکر است که شاخصه مشارکتی بودن سردرد، وجود علایم گوارشی مذکور قبل و همراه سردرد می‌باشد.

قبل از شروع، لازم است در مورد کلمه سوء مزاج که بعداً از آن به دفعات یاد خواهد شد، توضیح داده شود. سوء مزاج یک عضو خاص در طب سنتی به معنای حصول کیفیتی خارج از اعتدال در مزاج آن عضو می‌باشد که به ۲ نوع ساده و مادی تقسیم می‌شود . سوء مزاج ساده به این معناست که در ایجاد سوء مزاج، وجود ماده بیماری‌زای تغییر دهنده دخالتی ندارد و این سوء مزاج در اثر عواملی که کیفیات گرمی، سردی ، خشکی و رطوبت را تغییر می‌دهد مانند آب و هوا ایجاد می‌شود. سوء مزاج مادی هم در اثر دخالت یک ماده بیماری‌زای تغییر دهنده ایجاد می‌گردد (۲۱).

۱- سردرد ناشی از سوء مزاج ساده معده

- **علت:** عوامل موثر تغییر دهنده کیفیات مزاج معده (گرمی، سردی، خشکی، یا رطوبت) مانند خوردن دارو یا غذای گرم کننده مزاج که حرارت معده را به شدت افزایش می‌دهد.
- **علایم:** تشدید سردرد به هنگام سنگین شدن معده از غذا و کاهش سردرد با سبک شدن معده

- سایر علایم ضعف معده

- **درمان:** اصلاح حال معده و برگرداندن مزاج معده به حالت طبیعی بر اساس علت به وجود آورنده (۲۲،۲۰).

۲- سردرد ناشی از سوء مزاج مادی صفراوی معده

علت: تولید یا افزایش ماده صفرا در معده. صفرا ماده‌ای است که دارای کیفیت گرمی و خشکی بوده و از این طریق باعث ایجاد آسیب در بافت و عملکرد معده می‌گردد.

- **علایم:** احساس حالت دل بهم خوردگی که مقدمه تهوع می‌باشد و نه خود تهوع (۱٤،۲۲،۲۰،۱۷). ، دل آشوب، کم اشتهایی یا بی اشتهایی ، بدی هضم یا ضعف هضم (۲۰،۱۷،۱٤) ، زردی چشم، تلخی دهان، پیچش معده ، تشنگی، تسکین سردرد بعد از استفراغ صفراوی (۲۲،۲۰،۱۷)، شدت سر درد به هنگام گرسنگی و ناشتا و تسکین آن بعد از سیری (۱٤،۲۰)، سوزش سر دل ، آروغ بدبو (۲۰).
- **درمان:** پاک‌سازی معده از ماده صفراوی و سپس تقویت مغز و تقویت معده از طریق تدابیر درمانی مناسب (۲۰،۱۷،۲۳،۲۲).

۳- سردرد ناشی از سوء مزاج مادی بلغمی در معده

- **علّت:** تولید یا افزایش ماده بلغم در معده که دارای خاصیت سردی و رطوبت می‌باشد.
- **علایم:** نشانه‌های عدم هضم غذا در معده قبل از وقوع سردرد، آروغ ترش، نفخ معده، زیادی آب دهان، تهوع ،

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-16]

تسکین سردرد بعد از استفراغ ماده بلغمی (۲۲،۲۰،۱۷)، احساس تشنگی و گرسنگی کم، سوء هضم و عدم هضم غذا، خروج رطوبت ترش یا شور یا بی مزه به هنگام استفراغ، تسکین سردرد هنگام خواب و گرسنگی و خالی بودن معده و تشدید آن به هنگام سیری و پری معده (۲۰).

- **درمان:** پاک‌سازی معده از ماده بلغمی و تقویت معده از طریق تدابیر درمانی مناسب (۲۳-۲۲،۲۰،۱۷).

۴- سردرد ناشی از سوء مزاج مادی سوداوی معده:

- **علت:** تولید یا افزایش ماده سودا در معده که خاصیت سردی و خشکی دارد.
- **علایم:** سوزش معده، زیادی اشتها (اشتهای کاذب)، تسکین سردرد بعد از استفراغ ماده سوداوی (۲۲،۲۰)، آروغ ترش (۲۰،۱۷)، ترشی دهان (۲۰)، علایم مزاج سوداوی، علایم مالیخولیا (۱۷).
- **درمان:** پاک‌سازی معده از ماده سوداوی و سپس تقویت معده (۲۳-۲۲،۱۷،۲۰).

۵- سردرد ناشی از وجود ریاح (ریاح جمع ریح بوده و ریح به معنی باد می‌باشد) و نفخ در معده:

- **علّت:** تولید یا افزایش ریاح که می‌تواند به علّت مواد غذایی نفاخ یا ضعف حرارت طبیعی معده صورت بگیرد.
- **علایم:** وجود درد معده قبل از سردرد و تسکین سردرد بعد از تسکین درد معده، شروع سردرد از قسمت قدامی فرق سر، تسکین سردرد بعد از برطرف شدن نفخ معده، شدت سردرد بعد از غذاهای نفاخ (۲۲،۲۰،۱۷).

جدول ۱. انواع سردرد مشارکتی معده، عوامل تشدیدکننده و تخفیف دهنده، علایم اختصاصی

انواع سردرد مشارکتی معده	عوامل تشدید کننده	عوامل تخفیف دهنده	سایر علایم اختصاصی
سردرد ضعف فم معده	گرسنگی و خالی بودن معده پیاده روی ناشتا زیر آفتاب استشمام بوهای بد	پرهیز از گرسنگی و خوردن صبحانه به موقع پرهیز از عوامل محرک مغزی و عصبی و بوهای بد	سردرد در صبح ناشتا سردرد به هنگام گرسنگی
سردرد از بخارات معده (سردرد بخاری)	غذاهای بخارزا	پرهیز از مصرف غذاهای بخارزا استفاده از ترکیبات داروی دارای گشنیز بعد از مصرف غذا	صدای گوش سرگیجه سردرد ضربانداز احساس درد و کشیدگی در ریشه چشم ها
سردرد از ریاح در معده (سردرد ریحی)	غذاهای نفاخ نفخ معده	پرهیز از غذاهای نفاخ جلوگیری و درمان نفخ معده	سردرد بعد ازدرد معده و نفخ تسکین سردرد بعد از درد معده
سردرد از سوء مزاج مادی صفراوی معده	گرسنگی و تاخیر وعده غذایی غذاها و داروهای مولد صفرا	پرهیز از خالی گذاشتن معده و غذاهای صفرازا استفاده از صفرابرها	تسکین سردرد بعد از استفراغ ماده صفراوی تلخی دهان، شدت تشنگی زردی چشم
سردرد از سوء مزاج مادی بلغمی معده	غذاخوردن درحد متعادل یا بیشتر از حد متعادل ضعف هاضمه معده غذاهای بلغم زا	خالی بودن معده و گرسنگی تقویت معده خواب تسکین سردرد بعد از استفراغ ماده بلغمی	زیادی ترشحات بزاقی
سردرد از سوء مزاج مادی سوداوی معده	استرس افسردگی و عوامل آزار دهنده عصبی استفاده از غذاهای سودازا	آرامش عصبی پرهیز از مواد غذایی سودازا و موادغذایی آماده تسکین سردرد بعد از استفراغ ماده سوداوی	شتهای کاذب به غذا سوزش سردل
سردرد از سوء مزاج ساده معده	پرخوری عوامل مضعف معده	کم خوری عوامل تقویت کننده معده	سردرد به هنگام سنگینی معده

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-16]

درمان: پرهیز از خوردن غذاهای نفاخ، درمان نفخ معده و برطرف کردن ریاح، جلوگیری از صعود ریاح به سمت سر و تقویت معده از طریق پروتکل‌های درمانی مربوطه (۲۳-۲۲،۲۰،۱۷).

۶- سردرد ناشی از تولید بخارها در معده

- **علت:** تولید بخارها در معده ناشی از مواد غذایی بخار زا، سوء مزاج گرم معده.

(منظور از مواد غذایی بخار زا ، غذاهایی هستند که در اثر فعل و انفعالات هضم معدی و تحت تأثیر حرارت معده، تولید بخار می‌نمایند و این بخارها با صعود به سمت مغز موجب سردرد می‌گردند مانند سیر، پیاز، فلفل، سبزیجات تند و تیز).

- **علایم:** سردرد با غذاهای بخار زا، کم اشتهایی، سوء هاضمه، ضعف هاضمه، احساس حالت تهوع، احساس کشیدگی در ریشه چشم‌ها، احساس صدا در گوش، سردرد ضربان دار، سرگیجه، سردرد شدید بدون احساس سنگینی در سر (۲۰).
- **درمان:** جلوگیری از تولید بخارها در معده از طریق عدم مصرف غذا یا داروی بخار زا و درمان سوء مزاج زمینه‌ای معده، ممانعت از صعود بخارها از معده به سمت سر از طریق تدابیر مربوطه (۲۰،۲۳).

۷- سردرد ناشی از ضعف فم معده (یک سوّم فوقانی معده و محل اتصال معده به مری) و شدت ادراکات حسی در فم معده

- **علّت:** ۱- ضعف فم معده به علل مختلف که در این حالت فم معده سست و ضعیف بوده و فاقد قدرت عضلانی مناسب می‌باشد. ۲- پایین آمدن آستانه تحریک گیرنده‌های حسی فم معده که باعث می‌شود سریعاً از هر محرک داخلی یا خارجی اثر پذیرند.
- **علایم:** شروع یا شدّت سردرد به هنگام بیدار شدن از خواب

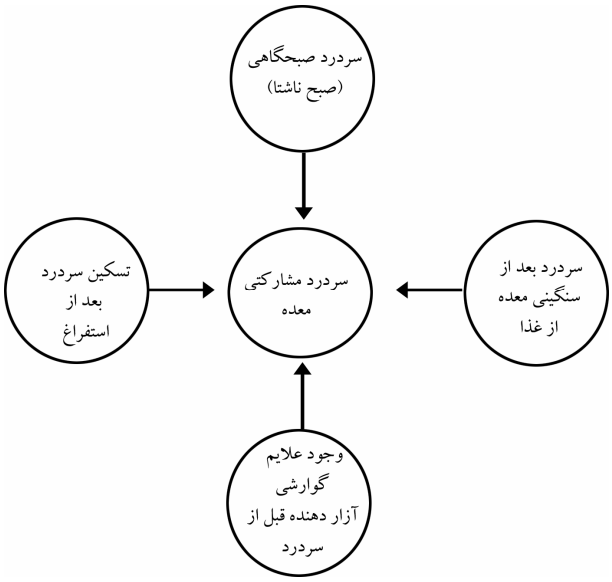
جدول ۲. درمان‌های انتخابی انواع سردرد مشارکتی معدی

ردیف	انواع سر درد مشارکتی معدی	منتخبی از درمان‌های مهم
۱	سردرد ناشی از سوء مزاج ساده	اصلاح سوء مزاج معده بر اساس نوع سوء مزاج
۲	سردرد ناشی از خلط صفرا در معده	۱-ایجاد استفراغ به وسیله سکنجبین و آب گرم یا ماهی تازه ۲- خوردن نان خیسانده در آب انار یا آب لیمو ۳- رب به ، رب انار
۳	سردرد ناشی از خلط بلغم در معده	۱- ایجاد استفراغ به وسیله جوشانده شوید در آب و ریشه شیرین بیان با سکنجبین عسلی ۲- تقویت معده با مربای هلیله، گلقند و امثال آن ۳- بعد از پاک‌سازی معده، استفاده از جوارش کمونی و مانند آن
۴	سر درد ناشی از خلط سودا در معده	جوشانده افتیمون، حب‌های ساخته شده از هلیله سیاه، بسفایج، اسطوخودس افتیمون وغاریقون
۵	سردرد ناشی از ریاح در معده	۱- ایجاد استفراغ به وسیله روغن بیدانجیر ۲-جوارش کمونی یا جوارش فوتنجی یا معجون کاسرالریاح ۳- مالش روغن مصطکی بر معده
۶	سردرد ناشی از بخارها در معده	۱- اطریفل گشنیزی ۲- شیره تخم کاسنی در عرق شاه تره با نبات ۳- شربت بنفشه، ترشک، لیمو، آلبالو و مانند آن
۷	سردرد ناشی از ضعف فم معده	۱- خوردن نان خیسانده شده در آب انار، آب غوره، آب لیمو ۲- مصطکی با ۲ برابر شکر هنگام خواب

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-16]

در صبح ناشتا، شروع یا تشدید سردرد به هنگام گرسنگی و خالی بودن معده و تأخیر وقت وعده غذایی (۲۲،۲۰،۱۷)، ایجاد حالت انزجار و ناراحتی با کم‌ترین محرکهایی که مطابق میل فرد نباشد ، احساس حالت تهوع و سردرد با استشمام بوهای بد (۲۰،۱۷)، شروع یا تشدید سردرد وقتی که در حالت ناشتا زیر آفتاب راه برود (۲۰).

- **درمان:** پاکسازی معده از عوامل مضعف معده و تقویت فم معده از طریق پروتکل‌های درمانی مربوطه (۲۳،۲۲،۲۰،۱۷).



شکل ۱. علایم پاتوگونومیک سردرد

بحث و نتیجه‌گیری:

با مرور مطالب، اختلاف نظر اندکی در انواع تقسیم‌بندی سردرد مشارکتی معده مشاهده می‌گردد. البته گاهاً این تفاوت‌ها ناشی از این است که دانشمند محترمی چند دسته از انواع سردرد مشارکتی معده را در زیر مجموعه‌ی یک نوع آورده است که از نظر ریشه و علّت بیماری دارای نقاط مشترکی با هم می‌باشند. آنگونه که ابن سینا در قانون در طب، سه گونه‌ی صفراوی، بلغمی و سوادوی را در زیر مجموعه‌ی نوع سردرد خلطی معده گنجانده است. یا اینکه در جایی دیگر سیّد اسماعیل جرجانی در ذخیره‌ی خوارزمشاهی، انواع بخاری و ریحی را در زیر مجموعه‌ی سردرد ریحی گنجانده و علایم آن را یکجا ذکر کرده است. با مرور انواع سردرد مشارکتی معده، مشاهده می‌شود که نوع خلطی با منشاء معده مشترک در بین همه‌ی منابع مورد تحقیق می‌باشد که همگی به آن و علل و علایم و درمان‌های مربوطه پرداخته‌اند. سردرد ناشی از ضعف فم معده نیز به جز کتاب قانون در طب در بقیه‌ی کتب ذکر شده است (البته لازم به ذکر است که در مطالعه‌ی راهنمای مقطعی که از طرف محقق در یکی از کلینیک‌های خصوصی سردرد در بین ۴۰ نفر از مراجعین سردرد این کلینیک صورت گرفت، سردرد با منشاء ضعف فم معده در بین انواع سردرد مشارکتی معده با شیوع بالای ۷۰٪ شایع‌ترین نوع این دسته از سردردها بود که جهت اثبات قطعی آن نیاز به تحقیقات دقیق‌تر و وسیع‌تر می‌باشد). هم چنانکه ذکر شد شاخصه‌ی تشخیص این نوع سردرد، وجود علایم یاد شده قبل از شروع یا تشدید سردرد و همراه با آن می‌باشد. ولی با توجه به مزمن بودن بسیاری از این سردردها ممکن است در طول زمان، الگوی علایم آن تغییر کرده باشد. به این معنا که در ابتدای شروع سردردها امکان تحقق این علایم به صورت اوّلیه و سپس حدوث سردرد وجود داشته است ولی با گذشت زمان و تحکیم سردرد وجود علایم گوارشی قبل از سردرد دیگر الزامی نیست و ممکن است همچنان سهم عمده‌ای از سردردها مربوط به معده و اختلالات گوارشی باشد و حال آنکه این علایم الزاماً قبل از شروع سردردهای فعلی وجود نداشته باشد. همچنین ممکن است با گذشت زمان در این گونه سردردهای ناشی از اختلالات معده، بعد از پایدار شدن سردرد و ایجاد سوء مزاج در سیستم مغزی و اعصاب مرکزی، بیماری‌های معده خودبخود یا با درمان در طول زمان بهبود یابند ولی سردرد همچنان (به علّت پایدار شدن سوء مزاج در سر) باقی بماند که در اینصورت فعلاً به عنوان یک سردرد اصلی (بدون مشارکت معده) تلقی می‌شود.

البته تشخیص و اثبات این فرضیه از طریق انجام تحقیقات بالینی بیشتر در مراجعینی که سردرد آن‌ها همراه با علایم بیماری‌های معده است و مداخله‌ی درمانی، امکان پذیر خواهد بود.

این مطالعه نشانگر آن است که بدون تردید وجود سردرد با منشاء بیماری‌های معده یکی از انواع سردردهای مهم در منابع طب سنّتی ایران است که در منابع انجمن بین‌المللی سردرد و دیگر مراجع طب جدید اشاره‌ای به آن نشده و صرفاً از نوعی

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-16]

سردرد که بواسطه‌ی بعضی از مواد غذایی ایجاد یا تشدید می‌شود نامی به میان آمده است.

به نظر می‌رسد توجه به این نوع و شیوع احتمالاً بالای آن، می‌تواند مبنای بسیاری از تحقیقات پایه و بالینی در زمینه‌ی سردرد و مداخلات درمانی گردد که در نهایت باعث تولید علم در این مقوله و حل مشکلات درمانی بسیاری از مراجعین سردرد می‌گردد.

تقدیر و تشکّر

در پایان از اساتید محترم دانشکده طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی تهران که در این مطالعه با راهنمایی های خود نویسندگان را یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

منابع

1. Kasper DL, Braunwald E, Fauci As Hauser SL, Longo DL, Jameson JL. Harrison's Principles of Internal Medicine.17th (ed).2008.95-106.
2. Evans RW , Ewans J, Mathew NT , Rosenthal RC Handbook of Headache . Philadelphia: Lipphncott willams and Wilkins 2000, 80-81.
3. The internal classification of Headache disorders:Second Edition, Cephalagia 2004; 24(Supple 1): 9-160
4. Marks,Greenberg.M.D. Handbook of Neurosurgery 2006. 6th (ed) .44-45.
5. Allan H .Ropper ,M.D. , Robert H . Brown, D.Pnil., M.D. Adams And Victor"s Principles of Neurology. 8th (ed) .144-165.
6. Michael J. Aminoff , David A. Greenberg, Roger P . Simon . Clinical Neurology 2005. 6th (ed).69-91.
7. Gasbarria A, De Luca A, Fiore G, Franceschi F, ojetti vv , Torre Es, Di campli C, Candelli M, Pola R, Serricchio M, Tondi P, Gasbarrini G, pola P, Giacovazzo M. Int J Angiol 1998 Aug; 7(4):310-2
8. Spierings EL.Cephalagia.2002 sep; 22(7): 555-6.
9. Spierings EL. Headache 2002 Mar; 42(3): 217-9.
10. Hwang HS, Choi HS ,Bin JH, kim YH, Lee IG, Chung SY.J Korean child Neurol Soc. 2008 Nov; 16(2) :169-174 korean.
11. Aamodt AH, Stovner LJ, Hagen k, zwart JA. Cephalalgia 2008 Feb; 28(2):144-51.
12. Dong-Gyan Han, chang- Ju Lee. Medical Hypotheses 73- 2009 May :561-563.

۱۳. ابن سینا، قانون در طب، انتشارات موسسه الاعلمی للمطبوعات لبنان، جلد ۲، ص ۲٤۰

۱٤. ابن سینا، قانون در طب، انتشارات موسسه الاعلمی للمطبوعات لبنان، جلد ۲، ص ۲٤٦

۱۵. ابن سینا، قانون در طب، انتشارات موسسه الاعلمی للمطبوعات لبنان، جلد ۲، ص ۲٤۷

۱٦. محمد اعظم خان، اکسیر اعظم، موسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، جلد اول، ص ۵۸

۱۷. سید اسماعیل جرجانی، ذخیره خوارزمشاهی، انتشارات بنیاد فرهنگ ایران به کوشش سعیدی سیرجانی، سال ۲۵۳۵ شاهنشاهی، چاپخانه محمد علی علمی، صفحات ۳۲۸-۳۳۰

۱۸. محمد زکریای رازی، الحاوی، نسخه محفوظه در مکتب اسکوریال تحت نظر وزارت معارف، حکومت عالیه هند، چاپخانه دائره العمارف عثمانی حیدرآباد، دکن هند، جلد اول، ص ۲۲۳.

۱۹. نفیس ابن عوض کرمانی، شرح الاسباب و المعلومات، موسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، جلد اول، ص ۲٦.

۲۰. سید محمد حسین عقیلی خراسانی، معالجات عقیلی، موسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، فصل دوم از باب چهارم، از مقاله اول، ص ٦٦-٦۳.

۲۱. عقیلی خراسانی، سیّد محمّد حسین: خلاصة الحکمة. تحقیق، تصحیح و ویرایش: ناظم، اسماعیل. ج.۱، موسسه‌ی مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، انتشارات اسماعیلیان، قم، صص:۳۷۱-۳۷۲، ۱۳۸۵.

۲۲. ابن عوض کرمانی، نفیس: شرح الاسباب و العلامات. موسسه‌ی مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، ج.۱، انتشارات جلال الدین، تهران، صص:۳۰- ۲٦، ۱۳۸۷.

۲۳. اعظم خان، محمد: اکسیر اعظم. موسسه‌ی مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، جلد اوّل، صص:۱۲۰-۱۱۵

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-16]