

گزارش یک مورد درمان هایپوتیروئیدی (تیروئیدیت هاشیموتو) با طب ایرانی

حوریه محمدی کناری^{الف}، غلامرضا کردافشاری^ب، مریم مقیمی^{ب*}، مریم افشاری^ج، هانیه حسین پور^د،
طیبه صالحیان^د، مائده قوتی^ه، زیبا طالبی^ه

^{الف} مرکز تحقیقات طب اسلامی و مکمل، دانشکده طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
^ب دانشکده طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
^ج گروه مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن
^د دانشکده پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد فلاورجان
^ه پردیس بین الملل، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده

سابقه و هدف: تیروئیدیت هاشیموتو یکی از علل شایع هایپوتیروئیدی می باشد که مهم ترین علائم آن عبارتند از: خستگی، ضعف، احساس سرما، رنگ پریدگی، یبوست، ضعف حافظه، افزایش وزن و کاهش اشتها. یافته های آزمایشگاهی در این بیماری شامل افزایش TSH و آنتی بادی های ضد تیروگلوبین (Tg) و TPO می باشد. درمان این بیماری در طب رایج با جایگزینی هورمون تیروئید (لووتیروکسین) امکان پذیر است. در این مقاله به معرفی یک مورد بیمار دچار تیروئیدیت هاشیموتو که با رویکرد طب ایرانی (بدون مصرف داروی معمول در طب رایج) تحت درمان قرار گرفته است، پرداخته شده است.

شرح مورد: بیمار خانم ۳۶ ساله با تشخیص تیروئیدیت هاشیموتو تحت درمان با تدابیر اصلاح سبک زندگی، داروهای خوراکی، روغن مالی و زالودرمانی بر پایه آموزه های طب ایرانی قرار گرفت. در پیگیری های ماهانه علایم و نتایج آزمایشات به تدریج بهبود یافت و داروها پس از ۳ ماه به تدریج کاسته و قطع شد. در پیگیری یک ساله بیمار علایمی از بیماری نداشته و نتایج آزمایشات رضایت بخش بوده است.

نتیجه گیری: بنظر می رسد که علایم تیروئیدیت هاشیموتو بسیار شبیه به علایم غلبه بلغم در طب ایرانی است. تدابیر طب ایرانی با اصلاح سبک زندگی، پاکسازی بدن از مواد زاید، تقویت هضم و خارج کردن مواد زاید به صورت موضعی، موفق به درمان تیروئیدیت هاشیموتو در این بیمار می شود بدون اینکه از داروی لووتیروکسین طب رایج استفاده شده باشد.

کلیدواژه ها: هایپوتیروئیدی، تیروئیدیت هاشیموتو، طب ایرانی، غلبه بلغم.

تاریخ دریافت: اسفند ۹۶

تاریخ پذیرش: تیر ۹۷

مقدمه:

بیماری با جایگزینی هورمون تیروئید (لووتیروکسین) امکان پذیر است (۲).

طب ایرانی یک مکتب علمی گسترده و ریشه دار بر اساس مزاج و اخلاط چهارگانه (خون، صفرا، بلغم و سودا) است که از پزشکان و دانشمندان بزرگی مانند رازی و ابوعلی سینا به یادگار مانده است (۳). خون گرم و تر، صفرا گرم و خشک، بلغم سرد و تر و سودا سرد و خشک است. تغییر در مزاج و کیفیت و کمیت این اخلاط پایه ایجاد بیماری از دیدگاه طب ایرانی است و اصلاح مزاج اصل مهم درمان را تشکیل می

هایپوتیروئیدی ناشی از کمبود یا فقدان ترشح هورمون تیروئید است (۱). در مناطقی که کمبود ید وجود ندارد، تیروئیدیت هاشیموتو یکی از علل شایع هایپوتیروئیدی می باشد. شایعترین علائم این بیماری عبارتند از: خستگی، ضعف، احساس سرما، رنگ پریدگی، یبوست، ضعف حافظه، افزایش وزن و کاهش اشتها. در این بیماری علاوه بر افزایش TSH و کاهش T4، در ۹۰ درصد بیماران افزایش قابل توجه آنتی بادی های ضد تیروگلوبین (Tg) و TPO مشاهده می شود. درمان این

دهد. در بدن یک انسان سالم اخلاط ۴ گانه به طور متعادل و متناسب وجود دارد. در اثر عوامل مختلف ممکن یکی از این چهار خلط بر دیگران غلبه کند که علائم غلبه آن خلط در فرد دیده می شود. سستی و بی حالی، رنگ پریدگی، آزار دیدن از سرما، ضعف حافظه، افزایش وزن، افزایش آب دهان وعدم تشنگی از مهم ترین علایم غلبه خلط بلغم در بدن هستند. (۴-۷). در این مقاله به معرفی یک مورد بیمار دچار تیروئیدیت هاشیموتو که با رویکرد طب ایرانی تحت درمان قرار گرفته است، خواهیم پرداخت.

معرفی بیمار:

بیمار خانم ۳۶ ساله ای بود که در تاریخ ۹۵/۱۰/۸ با شکایت بی حالی و خستگی به درمانگاه طب ایرانی مراجعه نموده بود. وی از افزایش وزن علیرغم کاهش اشتها شاکمی بوده و تحمل سرما را نداشت. سایر علایم ذکر شده توسط بیمار عبارت بود از: بیوست، آبریزش از دهان هنگام خواب، نفخ و ترش کردن معده، وجود خلط پشت حلق گاهگاهی و ضعف حافظه. بیمار اظهار می داشت که این علایم از حدود یک سال قبل به صورت خفیف شروع شده و تا زمان مراجعه به تدریج شدت یافته است. علایم وی در فصول سرد سال تشدید و در فصول گرم سال تا حدودی تخفیف می یافت. در معاینه بیمار چاق به نظر می رسید و حرکات نسبتا کند و همراه با سستی داشت. پوست بدن بیمار در لمس سرد و کمی مرطوب بوده و رنگ پوست مایل به سفیدی بود. بیمار سابقه بیماری خاصی را ذکر نمی کرد و داروی خاصی مصرف نمی نمود. عادت ماهانه بیمار نیز طبیعی و منظم بود.

بیمار قبل از مراجعه به درمانگاه طب ایرانی، توسط پزشک طب رایج ویزیت شده و آزمایشاتی به این شرح برای وی درخواست شده بود:

۹۵/۹/۳۰

Hb: 13.6

AntiTPO:595.9

T4: 10 TSH:9.6

با توجه به نتایج آزمایشات فوق، برای بیمار تشخیص تیروئیدیت هاشیموتو داده شده و قرص لووتیروکسین تجویز

شده بود که بیمار مصرف ننموده و به درمانگاه طب ایرانی مراجعه نمود.

در مراجعه نخست برای بیمار با تشخیص غلبه بلغم، تدابیر و داروهای زیر تجویز شد:

پرهیزات:

پرهیز از مصرف مواد غذایی و نوشیدنی های با مزاج سرد (مخصوصا سرد و تر) مانند ماست، دوغ، خیار، کاهو و ...

مصرف غذاها و نوشیدنی های با مزاج گرم (مخصوصا گرم و خشک) مانند اضافه کردن ادویه جاتی مانند زیره و زعفران به غذاها، نوشیدن آب و عسل به جای آب، اضافه کردن بادام درختی به رژیم غذایی توصیه ها:

رعایت تدابیر خوردن و نوشیدن اعم از پرهیز از مصرف نوشیدنی ها و مخلفات همراه با غذا، پرهیز از خواب بلافاصله بعد از غذا، خوب جویدن و آرام غذا خوردن و ...

پیاده روی روزانه ۳۰ دقیقه

داروهای خوراکی:

گل قند عسلی ۱ قاشق غذاخوری + عرق رازیانه (نصف لیوان داغ شده) صبح ناشتا

قرص بلغم روزی ۳ عدد بعد از غذا

حب افتیمونی یک عدد بعد از غذا

داروهای موضعی:

روغن مالی گردن (روی تیروئید با مخلوط روغن کنجد و سیاهدانه روزی ۳ تا ۴ بار)

اعمال یدای:

یکماه بعد از شروع تدابیر و داروها، زالودرمانی ناحیه تیروئید ۲ مرتبه به فاصله ۲۰ روز از یکدیگر.

بیمار یک ماه بعد از شروع داروها و تدابیر و یک مرتبه زالودرمانی مراجعه نمود و اظهار داشت که با شروع تدابیر و داروها خستگی و بی حالی در حدود ۸۰ درصد برطرف شده است. اجابت مزاج به روزی ۳ بار با قوام معمولی رسیده و اشتها تقویت شده است. نفخ و ترش کردن معده کمتر شده، حافظه تقویت شده و آبریزش از دهان هنگام خواب برطرف شده بود. در معاینه رنگ پریدگی بیمار برطرف شده و وزن

علایم بیمار بسیار شبیه به علایم غلبه بلغم از دیدگاه طب ایرانی است؛ مخصوصاً ریزش خلط پشت حلق که در طب ایرانی نزله نام دارد (۴-۹)، می تواند باعث تجمع بیشتر مواد زاید در ناحیه تیروئید شود. روند درمانی این بیماری در طب ایرانی، اصلاح مزاج با رویکرد اصلاح سبک زندگی، پاکسازی بدن از بلغم و مواد اضافی و جایگزینی آن با اخلاط طبیعی است. از سوی دیگر از آنجایی که در طب ایرانی درمان باید بر ضد مزاج بیماری باشد، لذا در این بیمار با غلبه بلغم (سردی و تری) باید از داروها و روشهایی که گرمابخش و به تحلیل برنده و دفع کننده رطوبت اضافی هستند استفاده نمود. البته باید ابتدا خلط اضافی را آماده دفع کرد و بعد به خارج کردن آن از بدن پرداخت. نکته مهم دیگر اینکه هضم غذا توسط دستگاه گوارش انجام شده و اخلاط چهارگانه در معده و کبد تولید می شوند، لذا برای تولید اخلاط خوب و مفید در بدن باید عملکرد این دو عضو طبیعی باشد. از این رو در روش درمانی اتخاذ شده برای این بیمار با توجه به علایم سوء هاضمه، باید اصلاح دستگاه گوارش نیز مد نظر قرار گیرد. از طرف دیگر از آنجا که بیمار دچار یبوست است، بنابراین دفع مواد زاید از بدن به درستی انجام نمی گیرد. لذا از دیدگاه طب ایرانی این مساله نیز جهت کمک به پیشرفت روند درمان باید مورد اصلاح قرار گیرد (۴-۹). چنانکه ذکر شد به طور خلاصه برای این بیمار اصلاح نحوه خوردن و نوشیدن، ورزش، و داروهایی از قبیل گل قند عسلی، عرق رازیانه، حب اقیمونی و قرص بلغم تجویز شد و توصیه به روغن مالی ناحیه تیروئید و ۲ مرتبه زالودرمانی انجام گرفت.

اصلاح تدابیر خوردن و نوشیدن باعث می شود که غذای خورده شده هضم بهتری یابد و مواد زاید کمتری از آن در بدن تشکیل شود (۱۰). به علاوه پرهیز از مصرف غذاها و نوشیدنی های دارای مزاج سرد و تر (مانند ماست، دوغ، خیار و کاهو) و اضافه کردن مواد غذایی با مزاج گرم و خشک (مانند زیره و زعفران) به رژیم غذایی مانع از تولید بلغم مازاد شده و رطوبات اضافی موجود را نیز به تحلیل می برد. همچنین بادام و زعفران که در رژیم غذایی بیمار گنجانده شده باعث تقویت قوای بدن برای مبارزه با بیماری و دفع هرچه بهتر مواد زاید

وی در حدود ۲ کیلوگرم کاهش یافته بود. آزمایشات از این قرار بود:

95/11/23
T4: 9.1 TSH: 3.9 AntiTPO: 250.6

در جلسه دوم ویزیت توصیه به ادامه درمان و تکمیل دوره زالودرمانی شد.

بیمار در تاریخ ۹۶/۱/۲۰ جهت ویزیت سوم مراجعه نمود در حالی که علایم بیماری تقریباً به طور کامل برطرف شده و نتایج آزمایشات بدین شرح بود:

T4: 8.5 TSH: 4AntiTPO:128.2

با توجه به نتایج آزمایشات به بیمار توصیه شد که داروها را به تدریج کاسته و تا ۲ ماه آینده آنها را قطع نماید.

بیمار برای ویزیت مجدد در تاریخ ۹۶/۶/۲۸ مراجعه نمود. وی اظهار داشت که داروها را به تدریج تا خرداد ماه ۹۶ قطع نموده و در ۳ ماه گذشته دارویی مصرف ننموده است. علایم بیمار کاملاً برطرف شده و نتایج آزمایشات به این شرح بود:

۹۶/۶/۲۳

T4: 9.1 TSH: 4.5 Anti TPO: 82

آخرین مراجعه بیمار در تاریخ 96/10/18 بود که بیمار شکایت خاصی نداشت و اثری از علایم بیماری در وی قابل مشاهده نبود. آزمایشات وی نیز به این شرح بود:

T4: 9 TSH: 4.1AntiTPO: 43.76

با توجه به بهبود چشمگیر علایم و آزمایشات به بیمار توصیه شد که هر ۶ ماه یکبار جهت بررسی مجدد مراجعه نماید.

بحث:

این گزارش مورد نشان داد که هایپوتیروئیدیا طب ایرانی درمان گردید. چنانکه قبلاً ذکر شد، تیروئیدیت هاشیموتو کم کاری خودایمنی غده تیروئید است که با افزایش TSH و آنتی بادیهای تیروئید و علایم کم کاری تیروئید ظهور می یابد (۲). در بیمار فوق نیز با توجه به علایم ذکر شده و نتایج آزمایشات بروز این بیماری مشخص و محرز است؛ با این تفاوت که بیمار به جای استفاده از درمان معمول طب رایج، از تدابیر و درمان طب ایرانی بهره برده است. چنانکه مشاهده می شود

بدن دفع می کند. هلیله، بلبله و آمله موجود در این ترکیب علاوه بر تقویت معده و دستگاه گوارش، باعث دفع مواد زاید از مغز و ناحیه سرو گردن شده و با تقویت اعضای این ناحیه مانع از این می شوند که مجدداً مواد زاید در این قسمت تجمع پیدا کند (۱۱-۱۳).

در مقالات طب رایج، تاثیر مثبت سیاهدانه و رازیانه بر بهبود عملکرد تیروئید و درمان هایپوتیروئیدی ذکر شده است (۱۴-۱۵).

درمان موضعی تجویز شده به بیمار شامل روغن مالی و زالو درمانی موضعی است. روغن کنجد قوام مواد زاید تجمع یافته در ناحیه تیروئید و اطراف آن را نرم می کند تا روغن سیاهدانه بتواند این مواد را به تحلیل برسد (۱۱-۱۲).

امروزه در طب رایج از زالودرمانی برای جلوگیری از انسدادهای عروقی و پیشگیری از ایجاد سندروم کمپارتمان پس از جراحی ها استفاده می شود (۱۶). از دیدگاه طب ایرانی زالودرمانی برای خارج کردن مواد زاید از موضع بیماری تجویز می شود و معمولاً در مواقعی که حجامت در موضع امکان پذیر نیست یا بیمار توان خونگیری به شکل دیگری را ندارد، کاربرد دارد. البته قبل از زالودرمانی باید پاکسازی اولیه بدن انجام شده باشد. در غیر این صورت مکش ایجاد شده توسط زالو باعث کشش و تجمع بیشتر مواد زاید در موضع بیماری می گردد (۷، ۴). لذا در این بیمار زالو درمانی یک ماه پس از شروع تدابیر و داروها توصیه گردید.

به طور کلی درمان تیروئیدیت هاشیموتو در بیمار ذکر شده که علائمی شبیه به غلبه بلغم از دیدگاه طب ایرانی داشت، بر پایه اصلاح سبک زندگی، گرما بخشیدن به بدن، تقویت دستگاه گوارش، اصلاح وضعیت دفع و خارج کردن مواد زاید و بلغم تجمع یافته در بدن از طریق اصلاح سبک زندگی، تجویز داروهای خوراکی و تدابیر موضعی انجام گرفت بدون اینکه داروی متداول طب نوین (لووتیروکسین) مورد استفاده قرار گیرد. امید است گزارش این مورد زمینه ای برای انجام مطالعات بیشتر در زمینه تاثیر داروهای طب ایرانی بر درمان هایپوتیروئیدی را فراهم نماید.

می شود. از دیدگاه طب ایرانی بادام و زعفران هر دو با تقویت مغز و بهبود ریزش خلط پشت حلق، مانع از تجمع بیش از پیش مواد زاید در ناحیه تیروئید و ریزش نیز با ایجاد گرما در بدن رطوبتها و مواد زاید را از بین می برد (۴، ۱۱-۱۳). داروهای خوراکی تجویز شده نیز با مکانسیم های ذکر شده در فوق به روند درمان کمک می نمایند. مواد تشکیل دهنده داروهای خوراکی در جدول ۱ ذکر شده است:

جدول ۱: مواد تشکیل دهنده داروهای ترکیبی خوراکی تجویز شده به بیمار (۱۳)

نام دارو	مواد تشکیل دهنده
گلقدن عسلی	گل سرخ، عسل، گلاب
قرص بلغم	سیاهدانه، آویشن، زنیان، مصطکی
حب افتمونی	هلیله کابلی، بلبله، آمله، افتمون

گل قند عسلی ترکیبی شامل گل سرخ، عسل و گلاب است که به مدت ۴۰ روز در آفتاب پرورده می شود. این ترکیب معده و دستگاه گوارش را تقویت کرده و با کمک عرق رازیانه بلغم اضافی تجمع یافته در بدن را آماده دفع می نماید. گلقدن با خاصیت لینت بخشی خود بیوست بیمار را برطرف کرده و به دفع مواد زاید کمک می نماید. این ترکیب مزاج گرم و خشک، رطوبتهای اضافی بدن را خشک می نماید. به علاوه گلقدن عسلی مقوی مغز بوده و مانع از ریزش مواد زاید از طریق خلط پشت حلق به ناحیه تیروئید می شود (۱۱-۱۳).

قرص بلغم از سیاهدانه، آویشن، زنیان و مصطکیتشکیل شده است. مواد تشکیل دهنده این ترکیب همگی مقوی معده و دستگاه گوارش بوده و بلغم اضافی را برای دفع آماده می کنند. همچنین رطوبت اضافی ناشی از تجمع بلغم در بدن را نیز به تحلیل می برند. مصطکی بلغم و رطوبات اضافی را مخصوصاً از ناحیه سرو گردن جذب می کند که در این بیمار به علت محل قرارگیری غده تیروئید حائز اهمیت است (۱۱-۱۳).

حب افتمونی از پوست هلیله کابلی، بلبله، آمله و افتمون تشکیل شده است. افتمون خاصیت مسهلی دارد، بیوست را برطرف کرده و مواد زاید از جمله سودا و بلغم اضافی را از

References:

1. Gayton A, Hall J. Medical Physiology. Translated by the faculty members of the physiology department of Tehran University of Medical Sciences (13th ed.). Tehran: Chehr Press: 2015.
2. Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J. Harrison's Principles of Internal Medicine. Translated by Sotoudehnia A.H, Asareh M.H (18th ed.). Tehran: Arjmand Press:2012.
3. Kordafshari G.R, MohammadiKenari H, Esmaceli S, Moghimi M. Nutrition in Persian Islamic Medicine (2nd ed.). Tehran: NasleNikan Press: 2014.
4. Avicenna. Qanun fi al Tib [Canon of Medicine]. Beirut: EhyaolToras al-Arabi Press: 2010.
5. Jorjani I. ZakhireyeKharazmshahi (Treasure of the Khwarazm Shah). Edited by: EhyaTeb-e-Tabiee org. Qom: Jalaaladdin Press: 2011.
6. Chaqmini M. Canoncheh Dar Teb. Edited by Mir M. Tehran: Iran university of medical sciences Press: 2009.
7. AghiliKhorasaniShirazi MH. Kholasat Al Hikmat. Edited by Nazem E. Qom: Esmacelian Press: 2006.
8. Chashti MA (Nazem Jahan). Exir e Azam [Great Elixir] (1sted.). Tehran: Research Institute for Islamic and Complementary Medicine: 2008.
9. Arzani MA. Teb-e-Akbari [Akbari's Medicine]. Edited by: EhyaTeb-e-Tabiee org. Qom: Jalaaladdin Press: 2008.
10. Gilani Mk. Hefz Al SehatNaseri. Edited by Choopani R. Tehran: Almaee Press: 2008.
11. AghiliKhorasani, MH. Makhzan-ol-Adviyah [Storehouse of Medicaments], Edited by: Shams Ardakani MR, Rahimi R, Farjadmand F. Tehran: Tehran University of Medical Sciences: 2009.
12. Tonekaboni HM. Tohfah al momenin [A Gift for the Faithful]. Edited by: Shams Ardekani MR, Rahimi RF. Tehran: Research Center of Traditional Medicine. ShahidBeheshti University of Medical Sciences.NashreShahr Press: 2007.
13. AghiliKhorasaniShirazi MH. Qarabadin-e-Kabir [Great Pharmacopeia]. (lithograph in Persian); Tehran: mahmoudi Press: 1970.
14. Jasim WK, Hassan MS, Keam GG. Study the effect of Nigella Sativa on thyroid function and reproductive hormone of female rat. Journal of Contemporary Medical Sciences. 2016 Jun 30;2(6):67-9.-
15. Parvinroo S, Naghibi F, Zahediasl S, Kamalinejad M, Sabetkasaei M. The effects of seeds with hot and cold temperaments on serum thyroid hormones, corticosterone and urine vanillylmandelic acid concentrations of healthy rats. Journal of ethnopharmacology. 2014 Oct 28;156:216-21.
16. Abdualkader AM, Ghawi AM, Alaama M, Awang M, Merzouk A. Leech therapeutic applications. Indian journal of pharmaceutical sciences. 2013 Mar;75(2):127.