

شرح حال گیری و معاینه قلب از دیدگاه طب ایرانی

رحیم فیروزی بستان‌آباد^{الف}، آرمان زرگران^ب، روشنگر قدس^ج، مجید اصغری^د، فاطمه نوجوان^{الف}، حسین مرادی دهنوی^{الف*}

^{الف} گروه طب ایرانی، دانشکده طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
^ب گروه داروسازی سنتی، دانشکده طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
^ج موسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
^د دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

چکیده

سابقه و هدف: به حدود نوزده بیماری قلبی در کتب مختلف طب ایرانی اشاره شده است. در بحث اموری طبیعی به توجه به اینکه قلب معدن حرارت غریزی است، عملکردهای بیشتری برای روح قلبی و حرارت غریزی ذکر شده که اختلال آنها نیز می‌تواند در زیرمجموعه امراض قلب قرار داده شود. از بررسی عملکرد ادویه قلبیه در طب ایرانی که شامل مفرحات و تریاقات هم است میتوان به گستره وسیعتر عملکرد قلب در این طب پی برد. علی‌رغم اهمیت قلب در طب ایرانی به نحوه شرح حال گیری و معاینه قلب بصورت یکجا و مدون اشاره نشده است و به همین علت در این مقاله سعی شده بصورت طبقه بندی شده نحوه ارزیابی قلب منتشر گردید.

مواد و روش‌ها: تحقیق به روش مطالعه کتابخانه ای انجام گرفت. کتب طب معتبر مانند قانون، ذخیره خوارزمشاهی، اکسیر اعظم، کامل الصناعه، خلاصه الحکمه، مفرح القلوب و... مورد بررسی قرار گرفتند. مطالب مربوط به امراض قلبی و روح قلبی بررسی شدند و متون مرتبط با آن در نرم افزار نور با استفاده از کلید واژه هایی مانند قلب، روح حیوانی، طبیعت مدبره، نبض، قوت مورد جستجو قرار گرفتند. از کتب طب رایج اخیرین چاپ کتاب بیماریهای قلبی برانوالد و کتاب قلب هرست و مقالات پژوهشی در مورد قلب در طب ایرانی و رایج در پایگاههای داده ای مختلف نیز بررسی شدند. سپس یافته های بدست آمده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: جامعترین چک لیست ارزیابی قلب در طب ایرانی توسط ابن سینا در کتاب سوم قانون ارائه شده و به پیروی از او در سایر کتب مثل اکسیر اعظم آمده است. طبق نظر ابوعلی سینا قلب باید از هشت یاده وجه مورد ارزیابی قرار بگیرد.

نتیجه گیری: بنظر می رسد که در طب ایرانی قلب مفهوم وسیعتری نسبت به طب رایج دارد و بنابراین شرح حال و معاینه قلب در آن جامعتر و وسیعتر است. لذا اخذ شرح حال و معاینه قلب بصورت مدون بر مبنای طب ایرانی احتمالاً می تواند سرعت ارزیابی بیمار را افزایش داده، احتمال خطا در تشخیص را کم نماید و مواقع خطر و زمان ارجاع به متخصص قلب را به متخصص طب ایرانی یادآوری نماید.

کلیدواژه‌ها: قلب، طب ایرانی، روح، طبیعت مدبره، شرح حال.

تاریخ دریافت: مرداد ۹۷

تاریخ پذیرش: شهریور ۹۷

مقدمه:

روح حیوانی است و بدین واسطه تمامی عملکردهای روح حیوانی در بدن با عملکرد قلب ارتباط پیدا می کند. در این طب، طبیعت مدبره که مدیریت تمام افعال غیرارادی بدن را عهده دار بوده و واسطه نفس ناطقه با جسم مادی میباشد توسط آلت عمل خود یعنی حرارت غریزی عمل می کند و قلب معدن حرارت غریزی است، بنابراین، قلب جایگاه اصلی

در بسیاری از طب های مکمل از جمله طب ایرانی قلب تنها یک عضو گوشتی که تنها وظیفه پمپ خون را در بدن داشته باشد نیست (۱). در طب ایرانی هرچند در بحث تشریح، قسمتهای مختلف قلب بعنوان یک عضو مرکب بررسی میشوند ولی از نظر عملکرد، قلب معدن حرارت غریزی و

و خاستگاه طبیعت مدبره بدن حداقل از نظر عملکردی است و لذا هر عاملی که مضر قلب باشد به طبیعت مدبره نیز آسیب خواهد زد (۲). قلب در ارتباط با طبیعت مدبره بعنوان محافظ بدن از تاثیر سموم و هرگونه عوامل آسیب رسان داخلی و خارجی می باشد. سموم معدنی، گیاهی و حیوانی که میتوانند باعث مرگ شوند از طریق اثر بر روح قلبی و فساد آن عمل میکنند. سم ماده ای است که مضاد طبیعت مدبره بدن است. ضد سم، پادزهر یا تریاقات موافق طبیعت مدبره و صورت انسانی بوده و از طریق عمل روی قلب و روح حیوانی بدن را از آسیب سموم حفظ میکنند (۳). قلب محل تولید روح حیوانی و انتشار آن توسط شرایین به تمامی بدن است. نقش اصلی قلب در طب ایرانی مربوط به عملکرد روح است که روح حیوانی با حرکت در شرایین به اعضا رسیده و در هر عضو مزاجش به مزاج آن عضو تغییر یافته، روح مربوط به آن عضو را تشکیل می دهد و تمامی عملکردهای عضو را به واسطه قوای خود برعهده دارد. روح حیوانی در کبد و دماغ به ترتیب صورت روح طبیعی و نفسانی را گرفته از طریق وریدها و اعصاب به تمامی بدن ساری می گردند (۴). خون تنها بعنوان منشا و ماده تولید روح و حامل آن است که به مصاحبت روح در شریانها حرکت می کند و تحلیل روح را که در افعال ارادی و غیر ارادی بدن صورت می گیرد، جبران می کند و عبارتی بدل ما یتحلل روح حیوانی است در حالیکه طب رایج نقش اصلی دستگاه قلب عروقی را پمپاژ خون و تنظیم گردش آن می داند. عملکردهای مربوط به ارواح از دیدگاه طب رایج توسط مکانیسمهای هموستاز بدن، سیستم ایمنی، اعصاب اتونوم و هورمونی و ... صورت می گیرد (۵). نقش بعدی قلب در تعیین مزاج بدن می باشد. قلب، کبد و دماغ سه عضو اصلی یا ریسه هستند که با تعامل با یکدیگر مزاج یا کیفیت بدن از نظر گرمی، سردی، خشکی و تری را تعیین میکنند (۶). شریانها خادم قلب، وریدها خادم کبد و اعصاب خادم دماغ هستند. قلب و کبد از طریق محتوی و مزاج خون و روح شریانها و وریدها وضعیت گرمی، سردی، خشکی و تری بدن و پوست را مشخص می کند و سیستم عصبی با اثر بر روی شریان و ورید و کنترل جریان خون عضوی، بر میزان خونرسانی پوست

و در نتیجه میزان دما و رطوبت آن تاثیر دارد. مفهوم مزاج قلب گرم، سرد، خشک، تر که تفاوتهای فیزیولوژیک و نه پاتولوژیک در بین افراد سالم هستند هر چند معادل دقیقی در طب رایج ندارند ولی در برخی خصوصیتها میتوانند با برون ده و اندکس قلبی ارتباط داشته باشند. از مفاهیم مربوط به قلب در طب ایرانی وجود اعضای مشارک با قلب است. اعضای مشارک اعضایی هستند که برای یک عملکرد واحد وجود همه آنها لازم بوده و یا ارتباط مشخص آناتومیکی یا عملکردی با هم دارند بطوریکه تغییر در یک عضو باعث تغییر در عضو مشارکش میشود و بالعکس. قلب با دماغ، ریه، دیافراگم، معده و روده ها، کبد، طحال، کلیه، رحم و اعضای تناسلی و کل بدن مشارک است (۷). بیشترین ارتباط عملکردی قلب با ریه، دماغ و کبد و فم معده است. نقش ریه و دماغ به حدی بارز است که در شرح حال و معاینه قلب همزمان با هم ارزیابی میشوند که در قسمت یافته های مقاله بطور مفصل بیان خواهد شد. مفهوم دیگر مربوط به قلب در نزد حکمای مسلمان طب ایرانی ارتباط نفس ناطقه با قلب است. همانطوریکه اشاره شد طبیعت مدبره و روح حیوانی واسطه نفس ناطقه با بدن است. از دیدگاه الهی بعد از اینکه ساختار مادی بدن شکل گرفت نفس انسانی از جانب پروردگار به انسان افزوده می شود و انسان دارای صورت انسانی می شود. از نظر طبیی تاثیر این مفهوم در معاینه قلبی مربوط به اثرات افکار، رفتارها، احساسات بر عملکرد قلبی است. حتی اثرات گناه، دعا، اعمال نیک و بد و تاثیر آنها در سلامتی بدن از این طریق اعمال میشود. ادراک قلبی، شهودی، دریافتهای درونی چه در خواب و چه در بیداری نیز با قلب مرتبط است (۷). داروهای قلبی در طب ایرانی بر روح حیوانی در قلب اثر می گذارند و با تاثیر بر روح قلبی میتوانند عملکردهای بدن به ویژه دماغ را تحت تاثیر قرار دهند. مطالعه داروهای قلبی در هر دو طب و بررسی مکانیسمهای عملکرد روح حیوانی در این داروها می تواند بطور غیر مستقیم در نحوه اخذ شرح حال و معاینه قلب کمک نماید (۸، ۱۹). در این مقاله روشهای ارزیابی قلب از دیدگاه طب ایرانی ارائه می شود و به جایگاه طب رایج در ارزیابی قلب نیز اشاره خواهد شد.

مواد و روش‌ها:

این مطالعه یک مطالعه کتابخانه‌ای می‌باشد. ابتدا متون مرجع طب ایرانی در ادوار مختلف مانند کتاب قانون فی الطب و شروح آن از جمله شرح‌العلاویه و قرشی، کامل الصناعه، ذخیره خوارزمشاهی، خلاصه الحکمه، مفرح القلوب و اکسیر اعظم بررسی شدند و مباحث مربوط به امراض قلب، تشریح قلب، روح حیوانی و طبیعت مدبره استخراج شدند. همچنین در نرم افزار کتابخانه جامع طب نور با کلمات امراض قلب، طبیعت مدبره، ادویه قلبی، روح حیوانی و حرارت غریزی جستجو و مطالب جمع آوری شدند. اطلاعات مربوط به مقالات علمی از پایگاه های Pubmed, google scholar, SID جستجو شدند و کتب مرجع بیماریهای قلبی عروقی برانوالد و هرست و کتاب بیماریهای داخلی هاریسون نیز بررسی شدند. بعد از گردآوری داده ها مطالب مدون و دسته بندی شده و در موارد لازم مطالب طب رایج به مباحث طب ایرانی اضافه شد.

یافته‌ها و بحث:

جامعترین چک لیست ارزیابی قلب در طب ایرانی توسط ابن سینا در کتاب سوم قانون ارایه شده و به پیروی از او در سایر کتب مثل اکسیر اعظم آمده است (۹، ۱۳). ابوعلی سینا به بررسی قلب از هشت وجه یا ده وجه اشاره می کند که عبارتند از: ملمس قلب، موی جلوی قلب، نبض، نفس، قوت بدن، شکل قفسه سینه، اخلاق، اوهام که وجوه هشتگانه بررسی قلب هستند. دو وجه دیگر که در موارد مرضی بررسی می شوند عبارتند از: علایم بیماری قلبی و نشانه های بیماری قلبی (۹). این وجوه دهگانه در ذیل بحث می شوند.

- **نبض:** نبض مهمترین قسمت معاینه قلبی است. در معاینه معمولاً نبض شریان رادیال یا زند اعلی بررسی میشود. شریان خدام قلب بوده مزاج آن متناسب با مزاج قلب است و ملمس آن مزاج روح و دم درون آن و درون قلب را مشخص می کند. ده مورد در هر نبضی ارزیابی میشود که اجناس عشره نبض گفته می شوند و عبارتند از: مقدار انبساط، کیفیت ضربه، زمان کل حرکت، زمان سکون، قوام شریان، ملمس شریان، پریا خالی بودن شریان، استوا و اختلاف نبض، منظم و غیر منظم بودن

نبض، وزن نبض (۱۰). در یک فرد سالم وزن موسیقیایی و ریتم نبض باید در یک محدوده مشخص و به عبارتی باید معتدل باشند و هرگونه افزایش و یا کاهش آنها غیر طبیعی است. سایر اجناس نبض هم باید معتدل باشند ولی در قوت زیاد روح حیوانی که نبض قوی ایجاد می شود سایر اجناس نبض هم می توانند به تبع آن زیاد شوند مثلاً نبض عظیم شود و این تغییرات هرچند معتدل نیستند ولی طبیعی می باشند. سه عامل برای وجود نبض ضروری است. اول عامل محرک نبض که همان قلب است (سبب فاعلی)، دوم نیاز به کاهش حرارت روح حیوانی (سبب غایی)، سوم خودشریان (سبب قیالی). بنابراین در تفسیر نبض علاوه بر وضعیت قلب باید به میزان نیاز به ترویج روح حیوانی و مطاوعت شریان هم توجه کرد. محدوده طبیعی نبض تحت تاثیر سن، جنس، فصل، بلد، غذای مصرفی، خواب و بیداری، استراحت یا فعالیت، اعراض نفسانی و در خانمها عادت ماهیانه و حاملگی قرار دارد و بنابراین موارد فوق باید در تفسیر نبض در تشخیص بیماریهای قلبی لحاظ شود (۱۱). در طب رایج ریت موریتضربانقلب، فشارنبض (تفاوت فشار سیستولی با فشاردیاستولی)، شکل نبض مثلاً نبض دوکوهانه، تفاوت نبض اندام تحتانی با فوقانی مثلاً در نارسایی دریچه آئورت، تفاوت تعداد نبض با تعداد ضربان قلب مثلاً در فیبریلاسیون دهلیزی از نبض استنتاج میشوند (۱۲). در طب ایرانی در فرد سالم با در نظر گرفتن سایر عوامل تاثیر گذار، نبض نشانه دقیقی برای بررسی وضعیت کلی بدن و مزاج و قوت قلب است. علاوه بر عملکرد قلب، وضعیت بیماری اعضای دیگر مثل ورم ریه یا کبد همبوسیله نبض قابل ارزیابی هستند. نبض علاوه بر عملکرد قلب، وضعیت بیماری اعضای دیگر مثل ورم ریه یا کبد هم بوسیله نبض قابل ارزیابی هستند. نبض علاوه بر اینکه در بحث اعراض و دلایل در کتب مرجع طبی بحث شده، در کتب اختصاصی هم نظیر رساله فی نبض ابن سینا و نیراعظم ناظم جهان به آن پرداخته شده است. در بالین، اندازه گیری فشارخون از دست و در صورت تفاوت نبضها از هر چهار اندام لازم معاینه نبض است. فشار داخل شریان حاصل تعامل قلب، شریان و وضعیت اندامهای بدن (حاجت به ترویج) است. فشارخون اندازه گیری شده در دست،

حاصلضرب برون ده قلبی در مقاومت عروق محیطی است. برون ده قلبی هم حاصل ضرب تعداد ضربان در حجم خروجی بطن چپ است. حجم خروجی بطن چپ وابسته به پیش بار قلب، قدرت انقباض قلب و پس بار قلبی می باشد. حجم خون در گردش یا به زبان طب ایرانی امتلای دم بر پیش بار موثر است. مزاج قلب، قوت روح حیوانی و حرارت غریزی با قدرت انقباض قلب تناسب دارد. میزان حاجت و مطاوعت آلت یا همان شریان با پس بار و مقاومت عروق محیطی ارتباط دارد (ضمیمه ۱). در نهایت اندکس قلبی که نسبت برون ده قلبی به سطح بدن است مشخص می کند که چقدر جریان خون به اندامها و از جمله پوست می رسد و گرمی و رطوبت به آن می دهد و به عبارتی بر مزاج آن تاثیر می گذارد. در هرگونه تغییر نبض باید علت فاعلی یا همان قلب بررسی شود هرچند قلب به عنوان عضو مشارک باشد نه عضو اصلی و بیماری در عضو دیگری باشد. بصورت غیر تهاجمی، بررسی الکتریکی قلب با دستگاه نوارقلبو بررسی اناتومیک آن با دستگاه اکوکاردیوگرافی و سایر دستگاهها صورت می گیرند که در واقع تکمیل کننده بررسی نبض هستند (۱۲).

تنفس: ریه مشارکت نزدیک عملکردی با قلب دارد و بررسی وضعیت تنفس از ضروریات معاینه قلب در طب ایرانی است. در تنفس هم اجزایی شبیه به نبض مثل طول، عرض، ارتفاع، سرعت و... مورد بررسی قرار میگیرند (۱۳). معاینه تنفس در طب ایرانی در حالت استراحت است ولی تغییرات تنفس با فعالیت که در واقع افزایش حاجت به ترویج است می تواند بر وضعیت مزاج قلب دلالت کند. وضعیت تنفس تحت تاثیر بزرگی قفسه سینه که در واقع حجم ریه هارا مشخص می کنند قرار دارد. بیماریهای بافت ریه، راههای تنفس، جدار قفسه سینه، دیافراگم، دماغ و احشای شکم و لگن هم بر تنفس اثر می کنند و بنابراین در استدلال به وضعیت قلبی باید آنها را هم مدنظر قرارداد. سرفه یا سعال، انواع تنگی نفس مثل ربو و بهر هرچند در امراض ریه بحث می شوند ولی میتوانند به مشارکت قلب باشند و در واقع عضو اصلی بیمار قلب باشد (۱۳). مثال شاخص آن آسم قلبی یا افیوژن پلور در نارسایی قلبی

است (۱۴). بنابراین در هر اختلال در تنفس علاوه بر بررسی ریوی که شامل معاینه و نیز استفاده از روشهای پاراکلینیک مثل گرافی قفسه سینه و تستهای تنفسی است، بررسی های قلبی هم باید صورت گیرد. در طب رایج تعداد تنفس و عمق آن که در مجموع میزان تهویه ریوی رامشخص میکنند، ریتم تنفسی، تغییرات تنفس با وضعیت فرد و استفاده از عضلات فرعی تنفسی بررسی میشوند (۱۴). اگر ریه عملکرد مناسبی نداشته باشد ترویج قلب در موقع حاجت صورت نگرفته موجب گرمی مرضی قلب و روح و احراق و اجتماع دخان و بخارات زاید در روح خواهد بود و مزاج بدن و پوست تغییر خواهد یافت (۱۳). از نظر طب رایج هم در واقع در هیپوکسمی رنگ خون و پوست می تواند تغییر یابد (۱۴).

لمس قلب: لمس در طب ایرانی برای ارزیابی کیفیات چهارگانه گرمی، سردی، خشکی و تری است. برای ارزیابی مزاج قلب پوست ناحیه قفسه سینه روی قلب لمس میشود. البته لمس شریان هم بطور غیر مستقیم به مزاج قلب اشاره دارد. چون قلب مزاج خود را به کل بدن سرایت می دهد لمس پوست سایر نواحی بدن هم به ارزیابی مزاج بدن و قلب کمک میکند. البته مزاج بدن تحت تاثیر کبد و دماغ و طحال هم قرار دارد و لمس پوست در کل بدن باید یکنواخت باشد تا نشانگر مزاج در کل بدن باشد. لمس باید در شرایط اعتدال روحی، محیطی و جسمی فرد مورد معاینه و توسط فرد معتدل المزاج صورت گیرد تا قابل استناد برای تعیین مزاج بدن و قلب باشد (۱۵). در طب رایج لمس قلب برای ارزیابی عملکرد و پاتولوژی های آن کاربرد دارد که موج ضربه قلب به قفسه سینه (هیو) و یا لرزش منتشره از جریان غیر طبیعی خون (تریل) با لمس بررسی می شود (۸).

موی پوست ناحیه قلب: وضعیت موی یک ناحیه با مزاج اعضای مربوطه ارتباط دارد. پرمو بودن، کم مو بودن، رنگ و شکل مو در روی قفسه سینه مخصوصا سمت چپ آن نشانگر کیفیات چهارگانه قلب است. البته عوامل محیطی مثل آب و هوای منطقه هم در ایجاد مو تداخل میکنند. خانمها بطور طبیعی فاقد موی جلوی سینه هستند و در آقایان این موها بعد از بلوغ رشد می کنند. در طب رایج بیشتر سطح هورمونها مثل

مربوط به توانایی جسمی نیست بلکه توانایی های روانی فرد در انجام کارها هم مربوط به قلب ارزیابی میشود. این عملکردها مربوط به روح قلبی و دماغی است و بعلت مشارکت نزدیک دماغ با قلب جزو ارزیابی های قلبی میباشد. در ضعف قلب فرد توانایی انجام کارهای ارادی را ندارد و زود خسته میشود و البته افعال غیرارادی بدن مثل هضم هم مختل است. در ارزیابی منشا قلبی این ضعف علاوه بر نبض و اندازه گیری فشارخون، اختلالات هورمونی، قند خون، آب و الکترولیت، اسید و باز، اکسیژن خون، کمبود مواد معدنی و ویتامینها و در کل وضعیت هموستاز بدن را باید بررسی کرد. حدود دوپست و بیست و نه علت برای ضعف بدن در طب رایج ذکر می شود (۸). در طب رایج نارسایی سیستولی یا دیاستولی قلب میتواند با ضعف قلب ارتباط داشته باشد ولی ضعف قلب معادل نارسایی قلب نیست. در طب رایج، بیماری نزدیک به ضعف قلبی، بیماری استنی قلبی یا خستگی قلبی است که سندرم داکوستا هم گفته می شود. در این بیماری علایم قلبی بدون یافته های پاتولوژیک قلبی وجود دارد. قبلا این بیماری جزو بیماریهای قلبی تقسیم بندی می شد ولی درحال حاضر سازمان بهداشت جهانی آنرا در طبقه بندی بیماریهای روانپزشکی (اختلال اتونوم سوماتوفرم) قرار می دهد (۸). این بیماری نشانگر مشارکت دماغ و قلب در بیماریهاست. در طب ایرانی معیار مشخصی برای طبقه بندی شدت ضعف قلب وجود ندارد و فقط از روی نبض میتوان شدت آنرا حدس زد. در طب رایج شدت نارسایی (نه ضعف) قلب براساس معیارهای انجمن قلب نیویورک با توجه به نفس تنگی فعالیتی در شدتهای مختلف فعالیت تقسیم بندی میشود (۸). در اخذ شرح حال باید به علایم قلبی از جمله ضعف قلب در شرایط مختلف و شدتهای متفاوت فعالیت توجه کرد..

اخلاق: شاید غیر قابل باورترین بخش شرح حال قلبی شرح حال اخلاقی فرد است. رفتارهای انسان سه منشا دارند: عادت، اوهام و اخلاق. اخلاق رفتارهایی است که بدون عادت و بدون عامل محرک بیرونی و بطور مستمر در یک فرد روی

تستسترون با مو ارتباط دارد (۱۲). در مطالعات انجام شده بالا بودن سطح تستسترون خون در آقایان با جرات و اقدام و غضب که نشانگر گرمی مزاج قلب هستند ارتباط داشته است. با افزایش سن سطح تستسترون کاهش یافته و موهای بدن از جمله ناحیه قفسه سینه به رنگ خاکستری و سفید در می آیند که نشانگر سردی مزاج بدن و قلب است (۱۲).

شکل قفسه سینه: از نظر اندازه، قفسه سینه باید با سرو گردن متناسب باشد. بزرگی یا کوچکی قفسه سینه ناظر بر اندازه قلب و ریه در داخل سینه است. اگر قفسه سینه درشت تر از تناسب طبیعی با سروگردن باشد نشان گرمی قلب و اگر ریز تر باشد نشان سردی قلب است (۱۳). در طب رایج معادلی برای این وجود ندارد. البته با افزایش سایز قفسه سینه سطح بدن بیشتر میشود. بیشتر اندکسهای قلبی هم به نسبت سطح بدن تعریف میشود و این نشانگر این است که با افزایش سایز قفسه سینه سایز قلب و حفرات و حجم خون عبوری از آن بیشتر خواهد شد. حجم ریه ها و تهویه ریوی هم با بزرگی قفسه سینه بیشتر می شود که لازمه یک قلب گرم برای ترویج کافی است. برای معاینه بزرگی و یا کوچکی قفسه سینه ابتدا کتف رابه شکل مثلث قائم الزاویه ای تصور کنید که اضلاع زاویه قائم آن به موازات ستون فقرات و سرشانه اند و وتران به موازات شیب پهلو است. اگر ضلع موازی سرشانه نسبت به ضلع موازی ستون فقرات بزرگتر و فاصله بین دو ضلع موازی ستون فقرات هر دو کتف افزایش داشته باشد بر وسعت قفسه سینه و خلاف اینها بر تنگی قفسه سینه دلالت دارد (۱۶).

قوت بدن: توانایی فرد برای فعالیتهای فیزیکی تابع قوت ارواح قلب و دماغ و سلامت اعصاب و عضلات است (۹). بنابراین در ارزیابی قدرت بدنی باید معاینه اعصاب، عضلات و دماغ هم صورت بگیرد و در صورت سلامت آنها ضعف بدن می تواند مربوط به قلب باشد. البته ضعف قلب می تواند به علل بادی مثل بی غذایی و بی آبی، استفراغات شدید قلبی، مسمومیت با سموم مشروبه و ملذوعه، استنشاق آهویه فاسد یا رواج منتن و اعراض نفسانی باشد که معمولا در شرح حال مشخص می شود (۱۷ و ۱۸). دایره عملکرد توانایی قلب فقط

میشود گفته میشود. غشی کاهش هوشیاری فرد بعلت انصراف حرارت غریزی از محیط و برگشت آن به قلب است. در طب رایج دردهای سکنه قلبی و آنزینی را میتوان معادل درد قلبی در طب ایرانی دانست. نکته جالب این است که در طب ایرانی اشاره شده، قلب تحمل درد را نمی کند و موجب مرگ میشود(۹) و این منطبق بر حملات درد ناشی از ایسکمی قلبی است. نزدیکترین معادل برای خفقان در طب رایج آریتمی است و بیمار مبتلا به آن با شکایت طپش قلب مراجعه می نماید. هرچند درد سینه تشخیص افتراقی غیر از درد قلبی هم میتواند داشته باشد ولی آریتمی قطعاً درگیری یا واکنش قلب را نشان میدهد. در طب رایج، سنکوپ بیشترین تطابق را با غشی دارد. هرچند سنکوپ و کاهش هوشیاری میتواند به علت مسایل غیر قلبی عروقی هم باشد، در هرکاهش هوشیاری نا مشخص، باید ارزیابی الکتریکی و اناتومیک قلب هم صورت بگیرد. ایست قلبی هم بطور واضح درگیری قلب را نشان می دهد (۸).

نشانه های مرضی: از دیدگاه طب ایرانی هر عضوی مثل قلب فضولات و عوامل بیماریزای خود را به مجاری دفعی و پوست روی عضو دفع می کند. در مورد قلب ناحیه زیر بغلها و پوست روی قفسه سینه مخصوصاً سمت چپ محل دفع میباشد. این ضایعات میتواند بصورت تغییر رنگ یا توده هایی باشند. در طب رایج معادل مشخصی برای اینها وجود ندارد. البته اندوکاردیت قلبی میتواند با ضایعات پتشی و پورپورا در روی بدن و سینه همراه باشد(۸). درگیری پستان و یا توده های مدیاستن و متاستازهای ریه و قلب هم می توانند با لنف آدنوپاتی زیر بغل همراه باشند. در صورتیکه در معاینه زیربغل توده های غیرقابل توجیه باشد ارزیابی قفسه سینه برای منشا آنها صورت می گیرد(۱۴).

شرح حال و معاینات بالا شامل دیدن و لمس بودند. در طب ایرانی به دق و سمع ناحیه قلب در کتب مرجع اشاره نشده است. در حال حاضر حتماً باید سمع قلب در معاینه بیمار با علایم قلبی و غیر قلبی صورت گیرد. الگوریتم ارزیابی قلبی با توجه به طب ایرانی براساس آموزه های این طب و طب رایج ارایه می گردد.

می دهد. مثلاً یک فرد بطور طبیعی غضوب است. اخلاق هرچند مربوط به نفس ناطقه است ولی توسط روح قلبی با کیفیت مزاجی قلب ارتباط دارد. قلب کلاً دو نوع عملکرد دارد، فعلی و انفعالی. فعل قلب مثل تولید روح و ایجاد نبض است و انفعال قلب مربوط به حرکت روح قلبی در راستای ادراکات نفسانی است که اعراض نفسانی هم گفته میشود. تمایل روح به حرکت به داخل یا خارج و مقدار آن، کیفیت قوام روح، رطوبت و خشکی، کدورت و صفا، شفافیت روح، تخلخل و تکاثف آن همگی در استعداد به این انفعالات نقش دارند (۱۹). در شرح حال قلبی باید از خود بیمار و اطرافیان او در مورد عادات و رفتارهای او در شرایط عادی و مختلف پرسید. در طب رایج این عملکرد مربوط به کورتکس پره فرونتال و ناحیه هیپوکامپ در مغز است و به نوعی مشارکت قلب با مغز را بیان می کند (۱۲).

اوهام یا پندرها(اخلاق درونی مخفی انسان، مثل آنها که در حالات خشم و شهوت و ... بروز می کند): همانند اخلاق حالتیهای مربوط به روان فرد است که رفتارهای فرد را شکل میدهد. خصوصیات روح قلبی در ایجاد ویژگی روحی روانی نقش دارد. تمایل بدون علت خاص به اعراض نفسانی که فرد دارد مربوط به این ویژگی هاست. تمایل به سرور و فرح یا ترس و بزدلی که معمولاً با یک عامل موذی یا لذیذ بیرونی خود را نشان می دهد مربوط به اوهام است(۱۹). در طب رایج این موضوع در بحث علوم رفتاری و روانشناسی بحث میشود و جایگاه فیزیکی آن مربوط به مغز است که از طریق سیستم عصب اتونوم و غدد درون ریز بر عملکرد بدن تأثیر دارد (۱۲). برای اخذ شرح حال اوهام می توان از تستهای روانشناسی هم استفاده کرد (۲۰).

علایم مرضی: موارد بالا در بررسی قلب در افراد سالم است. در بررسی افرادی که درگیری قلب بعنوان بیماری اصلی یا مشارک با بیماری اولیه رادارند از هرگونه احساس غیر طبیعی مربوط به قفسه سینه باید پرسیده شود. این علایم مثل درد ناحیه قلبی، خفقان و غشی می باشند. درد ناحیه قلبی مربوط به قفسه سینه خصوصاً در سمت چپ تا زیرجناغ است. خفقان به حرکتیهای غیر طبیعی قلب که توسط بیمار حس

الگوریتم ارزیابی قلبی در طب ایرانی با توجه به طب رایج و رعایت علامات هشدار

اگر علائم تنگی نفس ناگهانی، طپش قلب غیر طبیعی (خفقان)، اختلال ناگهانی در سطح هوشیاری و توجه (غشی)، درد قفسه سینه (وجع قلب)، درد غیر قابل توجه از ناف به بالا تا فک تحتانی، تهوع و استفراغ غیر قابل توجه داشته باشد بیمار را سریعاً به بیمارستان ارجاع دهید.

سابقه تروما، درد قلبی سینه، بستری قلبی بخاطر مشکلات قلبی، تداخلات در روی وریدها مثل کاتتر مرکزی وریدی، سابقه بی تحرکی و در بستری طولانی، سابقه استرس ناگهانی بسیار شدید، سابقه اختلالات رشد دوران حاملگی برای کودکان تازه متولد شده را پرسیدهریک از موارد میتواند با بیماریهای سوء هیات ترکیب یا تفرق اتصال قلب ارتباط داشته باشد. برای رد بیماری تفرق اتصال یا سوء هیات ترکیب باید بررسی بیشتر مثل اکوکاردیوگرافی انجام گیرد. در این مرحله بیمار را به متخصص قلب ارجاع دهید.

در صورت نبودن موارد شماره ۲ و ۱، با معاینه با گوشی محل قلب را مشخص کنید (دکستروکاردی را رد کنید) در سمع به صداهای غیر طبیعی قلب توجه کنید. در صورت سمع قلب در سمت راست یا صداهای غیر طبیعی بیمار را به متخصص قلب ارجاع دهید.

ناحیه روی قفسه سینه و زیر بغل را از نظر وجود ضایعات و توده ها معاینه کنید و به رویش موهای ناحیه قفسه سینه توجه کنید.

تناسب قفسه سینه با سرو گردن و نسبتهای خود قفسه سینه (ضلع طولی و عرضی استخوان کتف و فاصله دو استخوان کتف) را بررسی نمایید.

به حرکت قفسه سینه دردم و بازدم (انبساط سینه در اقطار)، استفاده از عضلات فرعی قفسه سینه، تعداد (تواتر) و ریتم تنفس (انتظام)، عمق تنفس (قوت) دقت کنید. با گوشی ریه را سمع کنید. در صورت اختلال قابل توجه بررسی بیشتر با روشهایی مثل گرافی سینه، اکوکاردیوگرافی یا روشهای دیگر لازم است. با متخصص ریه و قلب مشورت کنید.

اگر ارزیابی تنفس در حال استراحت نرمال است آن را در حال فعالیت هم ارزیابی کنید.

نبض رادیال و فمورال هر دو اندام را ابتدا معاینه کنید. در صورت یکسان بودن آنها نبض رادیال دست راست را ملاک بررسی تکمیلی قرار دهید. در این حالت فشار خون دست راست را بگیرید. در فشارخونهای بسیار بالا و یا پایین با متخصص قلب مشورت کنید.

اجناس ده گانه نبض را مشخص نمایید. فشارخون را چک کنید. میزان حاجت، مطاوعت آلت، قوت و امتلاء را مشخص کنید

گر علائم تنها در حین فعالیت ایجاد شود باید معاینه نبض و فشار در حین فعالیت هم صورت بگیرد

توان عملکرد جسمانی بیمار را مشخص کنید. میتوانید از معیار انجمن قلب نیویورک استفاده کنید. در صورت ضعف بدنی معاینه عصبی-عضلانی-اسکلتی را انجام دهید یا با متخصص مربوطه مشورت کنید.

ازمایشات غربالگری در صورت وجود ضعف در فعالیتهای بدنی را انجام دهید و با یک متخصص داخلی و متخصص قلب هم مشورت کنید

شرح حال از نظراوهام و اخلاق از خود بیمار و اطرافیان بگیرید.

بدن بیمار در تمامی قسمتهای سینه، شکم، پشت و اندامها را برای بررسی ضایعات پوستی، دما و رطوبت پوست لمس کنید. دمای ملمس شریانها و قفسه سینه را با بقیه قسمتهای بدن در نظر بگیرید.

وضعیت اعضای مشارک قلب مثل دماغ و گوارش را در نظر بگیرید.

معاینه تعیین مزاج عمومی بدن و شرح حال سته ضروری (خواب و بیداری، تغذیه، سکون و حرکت، اعراض نفسانی، احتباس و استفراغ و هوا) انجام گیرد.

در نهایت باید بتوانید با بررسیهای فوق وضعیت آناتومیک، مزاج قلب و روح حیوانی و اسباب بیماری آنها در فرد را مشخص نمایید.

نتیجه گیری:

قلب عضوریسه و تعیین کننده مزاج بدن است. بنابراین در هر معاینه روتین طب ایرانی باید معاینه قلب صورت گیرد. شرح حال و معاینه جامع و مرحله به مرحله قلب احتمال اشتباه و فراموشی برخی قسمتها را کم می کند. ممارست در معاینه مخصوصا در زمینه نبض باعث افزایش دقت معاینه و در نتیجه

تشخیص دقیق و درمان مناسب خواهد شد. متخصص طب ایرانی باید همزمان از ابزار طب رایج هم استفاده کرده یا در صورت لزوم از مشاوره تخصصی رشته های دیگر بخصوص قلب بهره ببرد.

References:

1. AlizadehVaghasloo M, Naghizadeh A, Keshavarz M. The Concept of Pulse. *Trad Integr Med* 2017; 2:54-60.
2. AlizadehVaghasloo M, Naghizadeh A, Babashahi N. The Concept of the Haar-re-Gharizi and Hararate Gharizi: The Innate Hot [Substance] and Heat. *Trad Integr Med*2017; 2:3-8.
3. Javadi, B., Emami, S. Avicenna's contribution to mechanisms of cardiovascular drugs. *Iran Jf Basic Med Sci* 2015; 18(8): 721-722.
4. Aghili Shirazi MH. *Kholase al hekma*. Nazem E, editor. Qom, Iran: Esmailian; 2006.
5. Yousefifard M, Parviz M, Hosseini M, et al. Mizaj; past, present and future. *J Physiol Pharmacol* 2013, 16(4):328-39.
6. Jorjani A. *Zakhireh Kharazmshahi*. 1st Edition. Tehran: Tehran University Publishing. 1973.
7. Kermani NIA. *Explain of the causes and signs (Sharh Asbab va Alaem)*. Qom, Iran: Jalaeddin Publications; 2009. [InArabic].
8. Zipes DP, Braunwald E. *Braunwald's heart disease: a textbook of cardiovascular medicine*. 7th ed. Philadelphia, Pa.: W.B. Saunders; 2018.
9. Avicenna. *Qanoun fi Al-Tibb (the Canon of Medicine)*. Al-mai Publications,2013. Arabic edition. Tehran.
10. Alizadeh Vaghasloo M. *Explaining the Ten Parameters of Pulse Diagnosis in Traditional Iranian Medicine*, [PhD thesis]. School of Traditional Medicine, Tehran University of Medical Sciences.
11. Zareshenas MM, Abolhassanzadeh Z, Faridi P, Mohagheghzadeh A. Sphygmology of ibn sina, a message for future. *Heart Views* 2013;14:155–158.
12. Hall JE. *Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology: Enhanced E-book*. Elsevier Health Sciences. United States, 2010. [In English].
13. Nazem Jahan MA. *Exir-e A'zam*. 2nd Edition. Tehran, Iran: Iran University of medical science,2008.
14. Longo D, Fauci A, Kasper D, Hauser S, Jameson J, Loscalzo J. *Harrison's principles of internal medicine*. ed. McGraw-Hill, U.S, 2012.
15. Naseri M. *General overview of traditional medicine*. (Persian). Tehran:Publishing Iranian traditional medicine, 2013.
16. Khan MS. The section on cardiac diseases and their treatment in the Qānūn of Ibn Sīnā. *Indian J Hist Sci*. 1986;21:315–325.
17. Ghods R, Moeini R, Gorji N, Ghorbani F. Investigating the Causes of Heart Failure based on Persian Medicine Point of View. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2017 Jul 15;19(7):72-8.
18. Avicenna. in: *The book on drugs for cardiovascular diseases*. Translated to Persian by H.Razavi Borghei. Nashr-e Ney, Tehran; 2009.
19. Motavaselian M. Common causes mood and anxiety disorders based on Iranian Traditional Medicine resource(Persian). Number:33. Iran University of Medical Sciences, 2013. 160-161.