نفخ؛ از طب سنّتی ایران تا پزشکی رایج

احمدرضا شریفی علون آبادی [الف]، مهین الصاق [ب]، محمدرضا حاجی‌حیدری [الف]، مهدی برهانی [الف]، مریم یاوری [ج]، محمود بابائیان [الف]، محمد مظاهری [ب]، مجید آویژگان [د]، حمید افشار [ه]، پیمان ادیبی [و*]، علیرضا قنادی [ز]

[الف] گروه طب سنّتی ایران، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران

[ب] دانشکده‌ی طب سنّتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران

[ج] دانشکده‌ی طب سنّتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران

[د] گروه بیماری‌های عفونی و گرمسیری، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان

[ه] گروه روانپزشکی، دانشکده‌ی پزشکی و مرکز تحقیقات اختلالات روان‌تنی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان

[و] گروه داخلی، دانشکده‌ی پزشکی و مرکز تحقیقات جامع‌نگر عملکرد گوارش، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان

[ز] گروه فارماکوگنوزی، دانشکده‌ی داروسازی و مرکز تحقیقات علوم دارویی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان

چکیده

نفخ یکی از مشکلات شایع گوارشی در سطح جامعه است. در بسیاری از موارد علّت ارگانیک شناخته شده‌ای برای این عارضه یافت نمی‌شود که این نوع نفخ را نفخ عملکردی یا فانکشنال می‌نامند. اگرچه تا حدود سه دهه‌ی قبل بیماری گوارشی عملکردی را صرفاً سایکولوژیک در نظر می‌گرفتند، ولی امروزه ارتباط بین عوامل فیزیولوژیک و روان‌شناختی در مورد این بیماری مد نظر قرار گرفته است. طب سنّتی ایران علاوه بر توجه به علل غیر ارگانیک (موجبات اعراض نفسانی)، اسباب ارگانیک دیگری (اخلاط،...) را با توجه به مبانی خود مطرح می‌نماید که می‌تواند در درمان این عارضه کمک شایانی داشته باشد. در این مقاله سعی شده است تا علل نفخ عملکردی در پزشکی جدید با علل کلّی نفخ در طب سنّتی ایران مقایسه گردیده و به این پرسش پاسخ داده شود که آیا می‌توان گفت برخی از بیمارانی که از نظر طب جدید نفخ عملکردی دارند از نظر طب سنّتی دارای اختلالی ارگانیک می‌باشند و از سوی دیگر نحوه‌ی عملکرد جنبه‌های روان‌شناختی در هر کدام از این دو حوزه چگونه است؟ مقایسه‌هایی بین مبانی طب سنّتی ایران و چین نیز در خصوص این بیماری انجام شده است.

واژگان کلیدی: نفخ، طب سنّتی ایران، اعراض نفسانی، بیمارهای گوارشی، طب

تاریخ دریافت: خرداد ۹۰

مقدمه

نفخ شکایتی شایع در سطح جامعه است و در حدود ۲۳-۱۵% از مردم جوامع آسیایی و ۳۰-۱۵% از مردم جامعه‌ی امریکا از مشکل نفخ رنج می‌برند (۱). در بسیاری از موارد علّتی ساختاری (پاتولوژیک یا رادیولوژیک) برای نفخ یافت نمی شود. به عبارت دیگر نفخ در بیشتر موارد به عنوان یک بیماری فانکشنال (عملکردی) در نظر گرفته می‌شود. دیدگاه نادرستی که تا حدود سه دهه‌ی قبل در مورد این بیماری وجود داشت، این بود که بیماری نفخ عملکردی یا ناشی از استرس بوده و منشاء آن یک بیماری سایکولوژیک است و یا علل

* فرد مسوول مکاتبات: adibi@med.mui.ac.ir

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-12]

ناشناخته‌ای دارد که ارگانیک نمی‌باشد و درک صحیحی از چگونگی ایجاد بیماری نفخ عملکردی وجود نداشت. در واقع آنچه مهم به نظر می‌رسد، ارتباط بین عوامل روانی-اجتماعی (استرس، پایه‌ی روان‌شناختی فرد، میزان تطابق و حمایت اجتماعی یا خانواده)، فیزیولوژیک (حرکات لوله‌ی گوارشی و میزان حساسیت آن، التهاب گوارشی و فلور تغییر یافته‌ی باکتریال)، ژنتیک و محیط با علایم بیماری‌های عملکردی گوارشی است. از طرف دیگر نحوه‌ی برخورد با بیماری و نوع درمان و تأثیر بیماری بر کیفیّت زندگی و عملکرد روزانه‌ی فرد، ارتباط متقابل و دوطرفه‌ای با بیماری دارد. در اینجا ارتباط بین سیستم عصبی مرکزی (مغز) و اعصاب محیطی در دستگاه گوارش مهم بوده و نباید مورد غفلت واقع گردد.

به عبارت دیگر بیماری عملکردی گوارشی را نتیجه‌ی بالینی حاصل شده از ارتباط متقابل بین عوامل روانی - اجتماعی و فیزیولوژی تغییر یافته‌ی دستگاه گوارشی در طول محور مغز - دستگاه گوارش می‌دانند (۲).

احساس مکرّر اتساع شکمی را نفخ می‌نامند امّا قابل اندازه‌گیری بودن این اتساع شرط لازم نیست. نفخ می‌تواند همراه با سندروم روده‌ی تحریک پذیر یا یبوست عملکردی هم باشد. برخی محققین نفخ و اتساع قابل مشاهده‌ی شکم و دفع باد را زیر گروهی از سندروم روده‌ی تحریک‌پذیر می‌دانند؛ امّا برخی دیگر آن را به عنوان یک بیماری مستقل به دو زیر گروه با درد کم و با درد قابل توجه تقسیم می‌نمایند. زیر گروه‌های دیگری نیز برای نفخ با توجه به وجود علایمی چون درد اپی‌گاستر، سیری زودرس و احساس باقی ماندن غذا در معده و قابل مشاهده بودن اتساع در نظر گرفته شده است. به هر ترتیب آمارها نشان می‌دهد که حدود ده تا سی درصد از کل جامعه نفخ دارند و این موضوع بیانگر این حقیقت است که هنوز اجماع نظري در طب در مورد نفخ بوجود نیامده است.

معیارهای تشخیصی نفخ از نظر ROME III:

۱. احساس نفخ یا اتساع قابل مشاهده به صورت عود کننده حداقل سه روز در ماه در سه ماه اخیر.
۲. عدم وجود معیارهای کافی جهت تشخیص سوءهاضمه عملکردی، سندروم روده‌ی تحریک پذیر یا سایر اختلالات عملکردی گوارشی.
۳. شروع علایم حداقل از شش ماه قبل از وجود کامل دو معیار فوق باشد و دو معیار فوق هم در سه ماه اخیر به طور کامل رخ داده باشند.

تئوری‌های قبلی علل نفخ عملکردی از نظر طب مدرن عبارتند از: عوامل هیستریکال، لوردوز بیش از حد کمری و پایین بودن دیافراگم، در حالی که نظریّات جدید عبارتند از: تجمع گاز، عدم تحمل مواد غذایی، احتباس مایع، ضعف عضلات جداره‌ی شکم و تغییر عملکرد حسی-حرکتی.

نظریه‌اي در این مورد متذکر می‌شود که نفخ به طور قابل توجهی با عوامل سایکوپاتولوژیک مرتبط نیست (۲).

دیدگاه طب سنّتی ایران درباره‌ی نفخ:

نفخ را می‌توان حاصل عملکرد ناقص هضم در معده دانست. بنابراین نفخ یکی از علایم نقصان یا ضعف هضم است و همراهی آن با علایم دیگر می‌تواند ما را در بررسی شدّت هضم ناقص کمک نماید.

از نظر طب سنّتی برای ایجاد نفخ یا گاز میزان حرارت و رطوبت و تأثیر آن‌ها بر یکدیگر مهم است. در اینجا حرارت، حرارت غریزی (پایه) معده است و منظور از رطوبت، رطوبت غریبه (فضلیه) موجود در غذا یا رطوبت غیرطبیعی لوله‌ی گوارشی است.

ایجاد نفخ در سیستم گوارشی می‌تواند ناشی از دو علّت کلی باشد. علّت اوّل مربوط به غذا و علّت دوّم مربوط به توانایی معده برای هضم غذا است.

الف) غذا: هر یک از ویژگی‌های

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-12]

زیر می‌تواند سبب ایجاد نفخ شود:
۱. طعامی که نفاخ باشد در این حالت غذا دارای رطوبتی است که جزء جوهر غذا قرار نگرفته است ولی این رطوبت قابل مشاهده نیست و رطوبت فضلیه نام دارد. غذاهایی مانند عدس، لوبیا، باقلا و نخود نفاخ هستند.
۲. طعامی که مقدار آن زیاد باشد.
۳. خوراکی‌هایی که رطوبت زیادی دارند که با عصاره‌گیری این رطوبت به وضوح دیده می‌شود و از این نظر با رطوبت فضلیه تفاوت دارد. خیار، سیب، گلابی، انگور، انجیر و کدو این گونه هستند.
٤. خوراک زَهِک به معنای بدبو یا دارای بوی ماهی (فاسد) یا بوی نمس (بوی روغن خراب) است. علّت ایجاد نفخ در این مورد این است که طبیعت بدن از چنین غذایی نفرت داشته و به هضم آن نمی‌پردازد در نتیجه دچار فساد خواهد شد. در واقع در این حالت نیز حرارت لازم برای هضم معدی کاهش یافته است.

ب) عوامل غیر غذایی: عوامل غیر غذایی مؤثر بر ایجاد نفخ را می‌توان شامل موارد ذیل دانست:
۱. اجتماع یک یا چند خلط از اخلاط چهارگانه: خلط (ماده) بلغم یا سودا یا صفرای محیه (صفرای مخلوط با بلغم) می‌تواند موجب اختلال در عمل هضم معده گردد. در این حالت فعّالیت معده صرف دفع این اخلاط خواهد شد و در نتیجه حرارت لازم برای عمل هضم کاهش خواهد یافت و همان طور که گفته شد کاهش حرارت معده موجب ایجاد نفخ خواهد شد. یک علّت دیگر این موضوع می‌تواند این فرضیه باشد که در اثر حرارت معده از این اخلاط بخارهایی تولید می‌گردد که پس از سرد شدن به ریح یا نفخ تبدیل می‌شود. به نظر می‌رسد که رخ دادن هر یک از این مکانیسم ها بستگی به مزاج اوّلیه (صحّی) معده داشته باشد (۳).
۲. نوشیدن آب سرد زیاد روی غذا یا فعالیت جسمانی بعد غذا، موجب کاهش حرارت پایه‌ی لازم برای عمل هضم معدی می‌شود.
۳. خوردن ماده‌ای که مزاج گرم داشته باشد؛ چه دارو باشد چه غذا؛ در صورت وجود ماده‌ای سرد و تر در معده می‌تواند با تبخیر آن موجب ایجاد نفخ گردد. باید توجه داشت که بیشترین خلط موجود در معده یا تولید شده در آن بلغم است که خود ماده‌ای سرد و تر می‌باشد.
٤. خالی بودن شکم از غذا در برخی از موارد نیز سبب نفخ می‌گردد و این در صورتی است که در لوله‌ی گوارشی رطوبتی از نوع بلغم زجاجی وجود داشته باشد، چرا که در این حالت طبیعت یا قوه‌ی مدبره‌ی بدنی، به جای غذا به تحلیل این رطوبات می‌پردازد.
۵. سرمای محیط با کاهش حرارت بدنی می‌تواند عمل هضم را دچار نقصان نموده و سبب ایجاد نفخ شود (٤).

اگر عامل غذاهای خاص مولّد نفخ را کنار بگذاریم، مشاهده می‌کنیم که یک عامل مهم در ایجاد نفخ وجود ماده‌ی رطوبی زاید در معده و روده‌هاست. از علل ایجاد رطوبت می‌توان به موارد زیر اشاره نمود: ورزش نکردن، خواب بیش از مقدار لازم بر حسب مزاج جبلی (ذاتی)، پرخوری، هوای مرطوب و حمام بیش از حد و به خصوص حمام بعد از خوردن غذا. یکی از علل مهم، ریزش اخلاط رطوبی و از جمله بلغم به معده و مواد زاید پشت حلقی است که از طرف مغز و به علّت اختلال در هضم چهارم (عضوی) می‌باشد (٤).

علّت مهم دیگر عامل یا ماده‌ای است که به واسطه‌ی برودت خود، حرارت لازم برای هضم را کاهش می‌دهد مانند خلط سودا و نیز سرمای محیط که این دو می‌توانند اثر تشدید کننده بر هم داشته باشند. علّت ریزش سودا به معده، کثرت سودا یا ضعف معده است (٤).

علل کثرت سودا عبارتند از: حرارت کبد، ضعف طحال، سردی شدید

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-12]

منجمد کننده‌ی اخلاط (برد مجمد)، احتقان طولانی مدّت، بیماری مزمن یا ابتلاء به بیماری‌هایی که باعث ایجاد سودای غیرطبیعی می‌شوند (٤).

ضعف معده، می‌تواند ضعف هر یک از قوای چهارگانه‌ی معده (جاذبه، ماسکه، دافعه و هاضمه) باشد، ولی بیشتر در مورد قوه‌ی هاضمه به کار می‌رود. ضعف معده را نداشتن هضم صحیح می‌دانند که علامت مهم آن ایجاد اضطراب شدید گوارشی بوده و بسته به عامل ایجاد کننده، شدّت بیماری و پیشرفت بیماری علایم دیگر نیز ممکن است دیده شود. علایم هضم ناصحیح عبارتند از احساس سنگینی در معده، نفخ و قراقر (صدای عبور گاز در روده)، آروغ، باقی ماندن طولانی مدّت غذا در معده یا پایین رفتن زود هنگام آن در لوله‌ی گوارشی (دفع زیاد). ضعف معده خود عاملی قوی جهت ریزش اخلاط به معده است که می‌تواند منجر به افزایش نفخ گردد (٤).

تطابق یافته‌های طب سنّتی ایرانی و طب سنّتی چینی در تولید نفخ:

در طب سنّتي چيني و در ميان سندرم هاي مرتبط با ناراحتي هاي دستگاه گوراش دو علامت اصلي Distention and Feeling of Heaviness را مي‌توان با نفخ در طب سنّتي ايراني هم تراز دانست، در اين صورت دو سندرم را مي‌توان نام برد:

سندرم اوّل كه در طب سنّتي چيني St Qi Stagnation ناميده مي‌شود به مجموعه علايمي چون درد اپي‌گاستر و نفخ، آروغ زدن، تهوع، استفراغ و سكسكه اطلاق مي‌گردد. به نظر مي‌رسد كه اين سندرم برابر با ضعف معده در طب سنّتي ايراني است كه در آن، معده از هضم خوراك ناتوان است.

سندرم دوّم St Damp-Heat نام دارد كه داراي علايمي چون احساس سنگيني و درد سر دل، احساس پري سر دل، درد صورت، گرفتگي بيني و ترشحات (نزله) غليظ از پشت بيني، تشنگي بدون ميل به آب، تهوع و طعم چربي در دهان مي‌باشد. احتمالاً اين سندرم را مي‌توان با وجود ماده‌ی رطوبی زاید در معده و روده‌ها برابر دانست. یکی از علل مهم ریزش اخلاط رطوبی و از جمله بلغم به معده، مواد زاید پشت حلقی است که از طرف مغز و به علّت اختلال در هضم چهارم (عضوی) می‌باشد. در واقع این عامل، ماده‌ای است که به واسطه‌ی برودت خود، حرارت لازم برای هضم را کاهش می‌دهد (٥-٤).

بين طب سنّتي ايراني و طب سنّتي چيني آراء، نظرات و فصل مشتركي وجود دارد كه اگر به خوبي تبيين گردند، اين دو طب را مي‌توان مكاتبي مشابه ولي با زبان هايي متفاوت دانست كه بر اساس شرايط اقليمي داراي تفاوت‌هايي در روش‌های درمانی می‌باشند. اگر بتوان توانايي هاي اين دو مكتب را با يكديگر ادغام نمود، مي‌توان به طب نويني به نام طب تلفيقي رسيد و در درمان بيماري‌ها از توانايي‌هاي هر دوی این مکاتب بهره‌مند گردید (٥-٤).

اعراض نفسانی و نقش آن در ایجاد نفخ:

اعراض نفسانی عبارتند از برخی حالات روان‌شناختی که شامل غضب، فزع (ترس)، غم و اندوه، همّ (خوف و رجا)، فرح (شادی) و خجالت می‌باشد (٤). آنچه موجب ایجاد این عوارض نفسانی می‌شود (موجبات اعراض نفسانی) را یکی از شش تدبیر ضروری برای آدمی می‌دانند. در واقع اعراض نفسانی که فرآیند ایجاد آن در جدول ١ خلاصه شده است، نشأت گرفته از حرکات نفس است. حرکت نفس برای تحصیل امر معاش و جلب منفعت و دفع ضرر است (٦). بنابراین ایجاد یک عارضه یا عرض نفسانی هم می‌تواند سببی برای سلامت و هم سببی برای مرض باشد (٧) و این بستگی به میزان شدّت و طول مدّت عامل ایجاد کننده و مزاج فرد دارد. ازسوی دیگر باید دانست که حرکت نفس- آنچه موجب اعراض نفسانی شود، حرکت ارواح و قوای بدنی را به دنبال دارد (٦) یعنی تعلق نفس و روح شرعی به روح طبی است و روح طبی

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-12]

مددرسان و معاون و حامل و مرکب روح شرعی است (٦). بنابراین عوارض نفسانی همراه با حرکت روح طبی به سمت خارج یا داخل بدن است، این حرکت می‌تواند ناگهانی یا به تدریج باشد (٤). روح طبی را حاصل از بخار خلط دم (به عنوان یکی از اخلاط چهارگانه) می‌دانند، این دم باید طبیعی، صاف، متین و حاصل از اغذیه‌ی لطیف باشد. محل ایجاد نهایی روح طبی، قلب است (٦). وقتی روح به هر عضو رئیسه‌ای برود مزاج همان عضو را پیدا خواهد کرد و به نام همان عضو نامیده خواهد شد (٨) و بالطبع سه روح حیوانی، نفسانی و طبیعی خواهیم داشت که به ترتیب در قلب، مغز و کبد وجود یافته‌اند (٧).

جدول ١. فرآیند ایجاد اعراض نفسانی از دیدگاه طب سنّتی

جهت حرکت روح	سرعت حرکت روح	
	ناگهانی	به تدریج
خارج	غضب، فرح مفرط	فرح معتدل
داخل	فزع (ترس)	غم
داخل و خارج	خجالت	همّ

نکاتی که باید مد نظر قرار داده شوند:

- هر نوع مزاج جبلی بدنی در مواجهه با یک عامل خطر یکسان، استعداد بروز کدام یک از اعراض نفسانی را با میزان بیشتری دارد؟ یا این که احتمال بروز هر عارضه‌ی نفسانی در هر مزاج چگونه است؟
- هر یک از اعراض نفسانی چه کیفیتی ایجاد خواهد کرد؟ و ضرر هر عارضه‌ی نفسانی برای کدام مزاج بیشتر است؟
- کدام یک از اعراض نفسانی موافقت کمتری با بدن دارد؟ و حد طبیعی و غیرطبیعی آن‌ها چگونه است؟
- ارتباط مزاج قلب و دماغ با حدوث اعراض نفسانی چیست؟
- تفاوت علایم روان شناختی ناشی از سوءمزاج عارضی یا مرضی عضوی در دماغ یا قلب با اعراض نفسانی چیست؟
- عوامل جسمی و یا مادی مؤثر در پذیرش هر عارضه‌ی نفسانی چیست؟
- تفاوت مبحث اعراض نفسانی با مباحث افعال صادر شده از قوه‌ی حیوانی قلب و انفعالات (واکنش-های) نفسانی در چیست؟
- از آن جا که اعراض نفسانی با حرکت روح همراه است و روح مَرکَب قواست، نقش اعراض نفسانی در ضعف قوا چگونه خواهد بود؟ باید توجه داشت که ضعف قوا ضعف اعضاء را در پی خواهد داشت.

مواردی که در کتب طب سنّتی به عنوان اعراض نفسانی یاد شده است عبارتند از:

غضب:

جوشش خون قلبی و حرکت روح یا حرارت غریزی، به طور ناگهانی به سمت خارج است تا این که از عامل موذی انتقام بگیرد (٧). غضب ناشی از وفور خونی با قوام معتدل و مزاجی گرم و با قابلیت حرکت به سمت خارج است. هر چه حرارت مزاجی قوی‌تر باشد، غضب قوی‌تر و سریع الهیجان‌تر و کثیر الوقوع‌تر خواهد بود (٦). کسی که مزاج صحّی قلب او گرم باشد در حالت عادی هم غضوب به نظر می‌رسد در عین حال که با نشاط هم هست. در مزاج صحّی خشک قلب برای ایجاد غضب یک عامل قوی نیاز است (بطیء الغضب) چرا که خشکی به معنی سخت تغییرپذیری و نفوذ ناپذیری است و در صورت وقوع، به صورت هیجانی و ناگهانی غضبناک خواهد شد و به سختی هم به حالت عادی باز خواهد گشت. در مزاج قلبی بارد، شدّت غضب کمتر است (قلیل الغضب) و نشاط کمتری هم خواهد داشت. اگر مزاج صحّی قلب رطب (تر به معنای انعطاف پذیر) باشد، فرد به سرعت یعنی با عاملی نه چندان قوی غضبناک خواهد شد ولی به سرعت هم آرام می‌شود. فرد دارای قلب گرم و خشک به سرعت و به شدّت دچار غضب خواهد شد. قلب گرم و تر با کمترین عامل غضبناک شده و به سرعت آرام خواهد شد. قلب سرد و خشک به سختی (با عامل قوی) دچار غضب شده و به سختی هم

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-12]

آرام می‌شود (۷).
غضب اگر بیش از حد نیاز نباشد برای مزاج سرد موافق و نافع است چرا که حرارت غریزی را به سمت خارج آورده و باعث افزودن بر مقدار عضلات خواهد شد. در واقع خون در این حالت از عروق به سمت اعضاء خواهد رفت (۷).
از سوی دیگر شیخ الرئیس، یکی از علایم سوءمزاج ساده‌ی مغز را، به سرعت غضبناک شدن دانسته است امّا در سوءمزاج گرم قلب، از غضب به عنوان علامت نام نبرده است (٤).
بنابراین دیده می‌شود که غضب از یک طیف طبیعی تا غیرطبیعی طبقه بندی شده و بیشتر وابسته به مزاج صحّی قلب است. کسی که مزاج جبلی گرم یا مزاج گرم قلب دارد در برابر عامل ایجادکننده‌ی خشم باید بر نفس خود تملک بیشتر کند و با تقویت قدرت عقل و معرفت و خویشتن-داری و اراده و تلطیف نفس خود دچار خسران کمتری شود.
غضب باعث گرمی (سخونت) و خشک شدن (تجفیف) بدن می‌شود، صفرا را تقویت کرده به گونه‌ای که می‌تواند حتّی سبب نوعی تب (حمی یوم) گردد (۷).

فرح (شادی):

در رویارویی با آنچه موجب فرح و سرور می‌شود روح طبی یا حرارت غریزی با حرکتی تدریجی به سمت ظاهر بدن می‌رود. در این حالت در واقع نفس به سمت عاملی مرغوب و مطلوب رفته و تقویت خواهد شد. ازطرفی اخلاط، تعدیل شده و خون زیاد خواهد شد (۷) ولی اگر شادی بیش از حد و ناگهانی باشد یعنی این که رسیدن به یک امر مرغوب به صورت غیر منتظره باشد موجب می‌شود ارواح و قوا و حرارت غریزی و خون به طور ناگهانی و به سرعت به سمت خارج حرکت کرده و حتّی باعث مرگ شود (٦). با توجه به نقش شادی معتدل در تعدیل اخلاط، به نظر می‌رسد این عامل سبب ایجاد تعادل در مزاج شود.

غم:

در مواجهه با عامل ایجاد کننده‌ی غم، حرارت غریزی یا روح به تدریج به سمت داخل بدن یعنی به سمت قلب می‌رود، اگر این عرض نفسانی طول بکشد، سخونت شدید بدنی در تمام اعضاء ایجاد خواهد کرد و موجب حمی دق (نوعی تب) خواهد شد. اگر غم در فرد با مزاج بارد، به حد افراط برسد باعث کاهش حرارت غریزی و خاموشی آن و در نتیجه باعث برودت بیشتر آن خواهد شد (۷).
ابن سینا یکی از علایم سوءمزاج گرم قلب را غم و کرب (اندوه) دانسته است (٤).

همّ:

همّ، مرکب از خوف (ترس) و امیدواری است. در واقع در این حالت فرد، از یک سو امید و توقع پدید آمدن یک واقعه‌ی خیر را دارد و ازسوی دیگر، ترس از وقوع حادثه یا واقعیّتی ضد آنچه امید آن را داشته است دارد (۹). ترس را در اینجا به معنای فزع که خود یکی ازاعراض نفسانی است نمی‌توان در نظر گرفت بلکه حالت انتظار و شاید نگرانی است. بنابراین هرگاه ناامیدی و انتظار شر غلبه کند روح به سمت داخل و قلب خواهد رفت و زمانی که امید و توقع خیر و طمع پیروز شدن در او غلبه کند، روح به سمت خارج ازقلب می‌رود و این هر دو در یک زمان است (۷).

فزع (ترس):

مواجهه با عامل ترسناک موجب حرکت روح به سمت داخل و قلب می‌شود (۷)، فزع (ترس) با جبن (ترسو بودن) فرق دارد. جبن ضد شجاعت است و شجاعت به معنی بی مبالات بودن نیست بلکه به معنای ارایه سریع راه حل در پاسخ به مسایل یا مشکلات است. در حالیکه ترسو در ارایه راه حل ناتوان و درمانده است. شجاعت مربوط به گرمی مزاج قلب است و جبن از سردی آن نشأت می‌گیرد. فزع یا خوف یا ترس، ناشی از سردی مزاج است. از علایم سوء مزاج بارد قلب ترس است (٤).

خجالت:

خجالت مرکب از ترس (فزع) و فرح است. در این حالت روح گاهی به سمت داخل و گاهی به سمت خارج حرکت می-

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-12]

کند و این حرکات با هم و ناگهانی است.

گفته شده است فزع و خجالت با بدن سازگاری ندارند (۷) و احتمالاً منظور این است که غضب و فرح و هم و غم گاهی ممکن است برای بدن مفید باشند ولی خجالت و ترس همیشه ضرر بدنی دارند.

حاج محمد کریم خان کرمانی در کتاب دقایق العلاج، همّ و غم و ترس را ناشی ازسودا یا حرارتی می‌داند که بر بدن غلبه پیدا کرده باشد. وی بیان می‌دارد در این حالت، نفس فقط به قلب می‌پردازد و جوشش خون موجب ایجاد بخار فاسد کننده‌ی مغز می‌شود. بلغمی‌ها کمتر از همه‌ی مردم به هم و غم گرفتار می‌شوند. مزمن شدن هم و غم می‌تواند سبب لاغری، پیری و جنون شود. اوّلین عضوی که از همّ زیان می‌بیند قلب و پس از آن به ترتیب، دماغ، معده و قوای حیاتی است.

اعراض و واکنش‌های نفسانی با تأثیر بر روح طبی، قلب را تحت تأثیر قرار می‌دهند و به نظر می‌رسد بتوانند باعث سوءمزاج آن شوند، سوءمزاج قلب می‌تواند روح تولید شده در قلب را نیز دچار سوءمزاج نموده و این خود باعث سوءمزاج روح نفسانی در مغز و روح طبیعی در کبد می‌شود، در نتیجه قوای طبیعی جاذبه، هاضمه، ماسکه و دافعه ضعیف خواهند شد. ضعف این قوا سبب ضعف معده شده و ضعف عضو عامل مهمی در انصباب (ریزش) ماده است.

واکنش‌های نفسانی مانند غضب شدید یا غم و اندوه می‌توانند موجب ریزش اخلاط از اعضایی مانند مغز یا کبد یا طحال به معده شود. ازکبد، صفرا و از طحال سودا و از مغز رطوبات بلغمی می‌تواند به معده ریخته شود (٤) و هر کدام از این اخلاط می‌توانند سبب ایجاد نفخ شوند.

گاهی اوقات معده، محرکات را به سرعت و با شدّت بیشتری حس می‌کند و در این حالت کوچکترین غضب یا اندوه می‌تواند سبب ریزش اخلاط به معده شود (٤).

گاهی علّت نفخ مالیخولیای مراقی است. مالیخولیا غیر طبیعی شدن افکار و گمان‌ها است، در این بیماری به علّت تجمع خلط حاد سوداوی در معده یا ماساریقا یا طحال و یا مراق (غشاء پوشاننده‌ی احشاء درون شکم)، بخارات به مغز می‌رسد و سبب حدوث غم و فزع (ترس) می‌شود. از علایم دیگر این بیماری جشاء حامض (آروغ ترش) و دخانی (سوخته) است و با وجود پرخوری، استفاده‌ی بدن از غذا کم است و درد و سوزش و کشیدگی در معده و مراق رخ می‌دهد، شکم منتفخ می‌شود و براز (مدفوع) نرم و اشتهای کاذب رخ می‌دهد (۱۰).

درمان:

مؤلف کتاب گرانقدر دقایق العلاج بر این عقیده است که بهترین درمان‌ها در این زمینه درمان نفسانی (روان درمانی) است مانند توکل بر خداوند و پذیرش خواست او، صبر و پیروی از محمد و آل محمد علیهم السلام و همنشینی با دوستان و اگر بیمار از این طرق آرامش نیابد باید به تفریحات و بازی‌های حلال مانند سواری و راه رفتن پرداخته تا تدریجاً بهبود یابد و اگر درمان نپذیرد الزامی است که به پاکسازی بدن همّت گمارد - اگر چه تشخیص وجود ماده‌ی زاید در بدن از ابتدا به پاک‌سازی نیاز دارد- بهترین دارو به منظور پاک‌سازی در این مورد ماءالجبن است، در صورت وجود صفرا سکنجبین افتیمونی هم استفاده می‌شود، یا از تمر هندی و افتیمون یا شربت بنفشه بنا به دستور می‌خورد، در صورت وجود بلغم می‌توان از غاریقون و قرطم (کافشه) و نمک استفاده نمود. ماءالجبن را باید بیست و چهار روز یا به قدر کفایت (تا حصول نتیجه‌ی درمانی) استفاده نمود، در این مدّت بیمار می‌تواند از شورباها و ماءاللحم (آب حاصل از گوشت) بخورد. بدترین خوراکی‌ها هنگام بروز همّ، ماهی، انار، شیر، ترشی‌ها و چربی است. اسامی علمی گیاهان مندرج در مقاله در جدول ۲ ذکر شده است (۱۳-۱۲).

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-12]

جدول ۲. اسامی گیاهان دارویی

اسم	نام علمی
افتیمون	*Cuscuta epithymum*
انار	*Punica granatum*
انجیر	*Ficus carica*
انگور	*Vitis vinifera*
باقلا	*Vicia faba*
بنفشه	*Viola odorata*
تمر هندی	*Tamarindus indica*
خیار	*Cucumis sativus*
سیب	*Malus domestica*
غاریقون	*Polyporus* spp.
عدس	*Lens esculenta*
قرطم	*Carthamus tinctorius*
کدو	*Cucurbita Pepo*
گلابی	*Pyrus communis*
لوبیا	*Phaseolus vulgaris*
نخود	*Cicer arietinum*

تطابق یافته‌های طب سنّتی ایرانی با طب سنّتی چینی در اعراض نفسانی (۵):

شاید کمي تعجب برانگیز باشد که طب سنّتي چیني نیز داراي اعراض نفساني به صورت منطبق با اصطلاحات طب سنّتي ایراني است. باید تشابهات این دو طب مادر به دنیا عرضه شود، تا اهمیّت و جایگاه طب سنّتي ایراني به خوبی برای جهانیان روشن گردد. از طرفی آگاهی از وجوه افتراق این دو مکتب در تشخیص و درمان بیماری‌ها نیز می‌تواند در راستای افزودن به غنای هر یک از این دو مکتب سودمند باشد (جدول ۳).

در طب سنّتي چیني نیز مانند طب سنّتي ایراني، ارتباطاتي بین روح طبي (Ethereal Soul) و نفس یا روح شرعي (Spirit) وجود دارد. این ارتباطها از طریق Mind صورت مي‌گیرد و در واقع این سه بخش مذکور، سه قسمت نامرئي انسان را تشکیل مي‌دهند که نماد آن‌ها و همکاري بین آن‌ها به صورت اعمال و رفتار ما بروز مي‌نماید. به طور قطع و یقین اعراض نفساني به صورت‌هاي مختلف خود را در بیماري‌هاي جسمي نشان مي‌دهند که در عصر حاضر به نام Mind-Body معروف هستند.

اگر چه پرداختن به این موضوع بسیار پیچیده و ضروری امری مهم می‌باشد امّا با توجه به گستردگی مطالب، در این مقاله تنها به طور خلاصه به آن اشاره شده است. به طور کلی می‌توان گفت اعراض نفساني که خود ناشي از حرکت نفس هستند، سبب تغییراتي در بدن مي‌گردند که منجر به بروز اختلالاتي مي‌گردد. این اختلالات را مي‌توان با روش‌هاي طب سوزني و نیز سایر روش‌هاي طب سنّتي چیني درمان نمود.

جدول ۳. نام اعراض نفسانی در طب ایرانی و طب چینی

نام عرض نفسانی در طب سنّتی ایرانی	نام لاتین عرض نفسانی در طب سنّتی چینی
فرح یا شادی	Excess Joy
غضب یا خشم	Anger/Irritability
غم یا اندوه	Sadness/Grift
هم	Worry/Over thinking
ترس و فزع	Fear/Anxiety
خجالت	–
–	Depression
–	Mental Restlessness

بحث و نتیجه گیری:

از آنجا که واکنش‌های نفسانی از اسباب اختصاصی تأثیر گذار در قلب هستند، به نظر می‌رسد نحوه‌ی تأثیر اعراض نفسانی بر نفخ عملکردی اساساً از طریق قلب بوده و دخالت مغز در این مورد کمتر است، مگر این که روح نفسانی به صورت ثانویه تحت تأثیر روح حیوانی، دچار سوءمزاج شده و در نتیجه حس و حرکت لوله‌ی گوارشی را تغییر دهد، یا این که سوءمزاج روح نفسانی، قوای نفسانی را ضعیف نموده و باعث ضعف دماغ و تولید خلط غیر طبیعی در آن شده و منجر به ریزش اخلاط حاصله به سیستم گوارش گردد. باید دانست که مکانیسم اصلی در نفخ وجود ماده

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-12]

یا خلط زاید و یا سوءمزاج معدی یا گوارشی است که با رفع آن‌ها می‌توان درمان اساسی‌تری برای این بیماری انجام داد. استفاده از مکاتب طبّی جدید و قدیم برای درمان این عوارض توصیه می‌شود.

تقدیر و تشکر:

بدین وسیله از زحمات سر کار خانم دکتر مطهره فرّخ تشکر می‌گردد.

منابع

1. Lacy BE, Gabbard SL, Crowell MD. Pathophysiology, evaluation, and treatment of bloating: hope, hype, or hot air? *Gastroenterol Hepatol (N Y)* 2011 Nov;7(11):729-39.

2. DOUGLAS A. DROSSMAN MD. *ROME III The Functional Gastrointestinal Disorders*. 3rd Ed. Virginia: McLean; 2006.p.2-4,509-19.

۳. اعظم خان، محمد: اکسیر اعظم. ج.۱، مؤسسه‌ی مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ص: ۵۰۶، ۱۳۸۷.

٤. ابن‌سینا، ابوعلی‌حسین: القانون فی الطب. تحقیق: شمس الدین، ابراهیم. ج.۳، موسسة الاعلمی للمطبوعات، بیروت، صص: ۱۰٤-۱۰، ٤۸، ۱٤۸، ۱۵۹، ۲۳۱، ۲۰۰۵.

5. Maciocia G. *Diagnosis in Chinese Medicine: A Comprehensive Guide*. London: Churchil Leviungstone; 2008.

٦. عقیلی خراسانی، سید محمد حسین: خلاصة الحکمة. تحقیق، تصحیح و ویرایش: ناظم، اسماعیل. ج.۱، موسسه‌ی مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، انتشارات اسماعیلیان، تهران، صص: ٤۷۸-۸۲، ٤۹۰، ۵۲۷، ۱۳۸۵.

۷. مجوسی اهوازی، علی بن عباس: کامل الصناعه الطبیه. تحقیق: مؤسسه‌ی احیاء طب طبیعی. ج.۱، مؤسسه‌ی مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، تهران، صص ٦۱۵-۷۰، ۱۳۸۸.

۸. الجرجانی، اسمعیل‌بن الحسن‌بن محمّد الحسینی: الاغراض الطبّیه و المباحث العلائیّه. تصحیح و تحقیق: تاج‌بخش، حسن. انتشارات دانشگاه تهران، تهران، ص:٦۳، ۱۳۸۵.

۹. الهروی، محمد بن یوسف: بحر الجواهر. تحقیق: مؤسسه احیاء طب طبیعی. مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، تهران، ص: ۳۸۵، ۱۳۸۷.

۱۰. ارزانی، حکیم محمد اکبرشاه: طب اکبری. تحقیق: موسسه احیاء طب طبیعی. ج.۱، مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، تهران، ص: ۷۸، ۱۳۸٤.

۱۱. مومن تنکابنی، سید محمود: تحفة المومنین. تصحیح و تحقیق: رحیمی، روجا؛ شمس اردکانی، محمد رضا؛ فرجادمند، فاطمه. انتشارات مرکز تحقیقات و مفردات پزشکی، تهران، صص: ۶۶۳-۶۳۷، ۱۳۷۶.

۱۲. مظفریان، ولی‌اله: فرهنگ نام های گیاهان ایران. انتشارات فرهنگ معاصر، تهران، ۱۳۷۵.

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-12]