یبوست در مکتب طب سنّتی ایران

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

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

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

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

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

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

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

چکیده

یبوست از شایع‌ترین شکایات گوارشی است. بیش از یک هفتم جمعیت بالغین جهان از یبوست مزمن شاکی هستند. عوامل متعددی زمینه‌ی ایجاد یا تشدید یبوست را فراهم می‌نمایند. در طب نوین معیارهای مشخص و نسبتاً دقیقی برای تعریف یبوست ذکر گردیده و بعضاً درمان‌هایی ارایه شده است. در طب سنّتی از یبوست با عناوینی مانند حصر (hasr)، قبض شکم و اعتقال بطن نام برده شده است و نوع خاصی از یبوست که همراه با درد می‌باشد نیز قولنج نامیده شده است. به نظر می‌رسد بررسی تطبیقی فیزیوپاتولوژی و درمان‌های یبوست در طب نوین و طب سنّتی ایران و بهره‌مندی از آثار روش‌های مختلف درمانی در کنار یکدیگر بتواند به ارایه راهکارهایی با هزینه اثر بخشی بیشتر در درمان این بیماری بیانجامد. هدف از این مطالعه، بازخوانی دانش ذکر شده در طب سنّتی ایرانی درباره‌ی اختلال یبوست و بررسی امکان تطبیق تعاریف، علّت شناسی و تدبیر این بیماری در مکتب طب سنّتی با موارد متناظر خود در پزشکی امروزی است. برخی نظرات برگرفته از مبانی طب سنّتی چین نیز در مورد یبوست ذکر شده است.

واژگان کلیدی: یبوست، طب سنّتی ایران، پزشکی رایج، طب سنّتی چین

تاریخ دریافت: تیر ۹۰

مقدمه

یبوست از شایع‌ترین شکایات گوارشی است. بیش از یک هفتم جمعیت بالغین جهان از یبوست مزمن شاکی هستند (۲-۱). شیوع این بیماری در جوامع آسیایی کمتر است (۴-۳). این بیماری عامل ۱٪ از مراجعات سالانه‌ی بیماران به پزشکان بوده و منجر به تحمیل هزینه های فراوانی بر نظام سلامت می‌گردد (۵). شیوع یبوست در زنان ۲ تا ۳ برابر مردان می‌باشد (۶).

عوامل متعددی زمینه‌ی ایجاد یا تشدید یبوست را فراهم می‌نمایند که از آن جمله می‌توان به فعّالیت بدنی کم، رژیم غذایی کم فیبر، افسردگی و داروهای مختلفی مانند مخدرها اشاره نمود. این بیماری منجر به کاهش کیفیّت زندگی مبتلایان گردیده و به دلیل ایجاد عوارض طولانی مدّتی چون بواسیر، شقاق و ایجاد آثار روانی در بیمار، حایز اهمیّت

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

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

می‌باشد (۸-۷).

طب سنّتی ایران مجموعه‌ای از یک نظام کامل پزشکی است (whole system)، که هم راجع به دانش شناسایی بیماری‌ها و علّت ایجاد آن‌ها و هم راجع به حرفه‌ی طبابت و شیوه‌ی درمان بیماری‌ها دارای طیف وسیعی از اطلاعات است (۹).

هدف از این مقاله، بازخوانی دانش ذکر شده در طب سنّتی ایرانی درباره‌ی اختلال یبوست و بررسی امکان تطبیق تعاریف، علّت شناسی و تدبیر این بیماری در مکتب طب سنّتی با موارد متناظر خود در پزشکی امروزی است. واضح است که نویسندگان مقاله علّت‌های احتمالی عدم تشابهات را جستجو نموده و در بسیاری از موارد اصراری بر تأیید صحّت یا کاربرد موارد ذکر شده در طب سنّتی ایرانی ندارند. هدف اصلی این مطالعه ثبت، دسته‌بندی و تشریح مطالب مربوط به یبوست از دیدگاه طب سنّتی ایران است که در برخی از قسمت‌ها رویکردی قابل قیاس با طب نوین دارد.

برای فهم بهتر این مقاله و آشنایی بیشتر با اصطلاحات مربوطه، پیشنهاد می‌گردد به نوشته‌های مرتبط به اصول و مبانی نگرش طب سنّتی ایران در زمینه‌ی بیماری‌های گوارش در همین شماره از مجله مراجعه گردد.

تعریف یبوست در طب مدرن:

یبوست عبارت است از دفع مدفوع سخت و سفت یا احساس تخلیه‌ی ناکامل بعد از اجابت مزاج و یا اجابت مزاج کمتر از سه بار در هفته (۱۰). به طور کلی یبوست دو نوع دارد:

الف. یبوست اوّلیه (عملکردی): این نوع از یبوست ۹۰% از موارد را تشکیل می‌دهد و مطابق معیارهای ROME III در صورتیکه بیمار در طی یکسال گذشته حداقل به مدّت سه ماه (به طور مداوم یا منقطع)، دو علامت یا بیشتر از علایم ذیل را داشته باشد، مطرح می‌شود:

۱- نیاز به زور زدن بیش از حد در ۲۵% از دفعات اجابت مزاج.
۲- مدفوع سخت و کلوخی در ۲۵% از موارد دفع.
۳- اجابت مزاج به طور ناکامل در ۲۵% از دفعات اجابت مزاج.
٤- احساس پر بودن رکتوم در ۲۵% از موارد دفع.
٥- نیاز به استفاده از مانورهای دستی مانند تخلیه با انگشت، فشار دادن کف لگن یا داخل واژن در حداقل ۲۵% از موارد دفع.
٦- کمتر از سه بار اجابت مزاج در هفته (۱۱).

ب. یبوست ثانویه: این نوع از یبوست متعاقب بیماری‌هایی چون دیابت، کم‌کاری تیروئید، اختلالات الکترولیتی، انسداد مکانیکی دستگاه گوارش و بیماری‌های مختلف سیستم گوارش مانند بیماری‌های التهابی، بدخیمی‌ها و اختلالات حرکتی دستگاه گوارش ایجاد می‌گردد (۱۲-۱۱، ٤).

یبوست ممکن است توسط خود بیمار با هر کدام از علامت‌های فوق تعریف گردد، یا بر اساس تعاریف علمی چون وزن مدفوع روزانه کمتر از ۳۵ گرم و یا طولانی شدن زمان ترانزیت کولون تفسیر گردد (۱۳، ۱۱).

تشخیص بیماری با گرفتن شرح حال بیمار، انجام معاینه‌ی فیزیکی، بررسی جهت رد علل ثانویه و در صورت لزوم ارسال تست‌های آزمایشگاهی و انجام اقدامات اختصاصی (مانند اندازه‌گیری زمان ترانزیت و آزمون دفع بالون) داده می‌شود (۱، ۱٤).

یبوست از دیدگاه طب ایرانی:

جهت ادراک صحیح در زمینه‌ی یبوست در طب سنّتی ایران در ابتدا مختصری در مورد تشریح روده‌ی بزرگ (غلاظ) و روند تشکیل مدفوع (براز) از دیدگاه این طب توضیح داده می‌شود و سپس به علل ایجاد یبوست، انواع آن و روش‌های درمان آن پرداخته خواهد شد.

آناتومی در طب ایرانی:

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

در طب سنّتی امعاء (am-â-e) جمع معا (me-â) است که به فارسی به آن روده گفته می‌شود. روده‌ها در این طبقه‌بندی به شش قسمت تقسیم می شوند: سه بخش فوقانی معادل روده‌ی باریک بوده و سه بخش تحتانی معادل روده‌ی بزرگ می‌باشند. اوّلین قسمت روده‌ی بزرگ، روده‌ی کور (cecum) است. احتمالاً علّت این نام‌گذاری این تصوّر بوده است که تنها یک دهانه برای ورود و خروج مواد غذایی وجود دارد. این قسمت از روده برای استفاده‌ی بیشتر از حرارت ها ضمه‌ی کبد (هضم دوّم یا کبدی که در بخش فیزیولوژی به آن اشاره خواهد شد) به سمت راست متمایل شده و هضم در این قسمت از روده از سایر قسمت‌های روده بیشتر است (۱۵).

از نظر طب سنّتی ایرانی، قسمت دوّم روده‌ی بزرگ، قولون (colon) می‌باشد که از روده‌ی کور تنگ‌تر است، این بخش به صورت مستقیم قرار نگرفته است، بلکه به سمت راست متمایل بوده و تا نزدیک کبد می‌رسد و سپس به سمت چپ حرکت نموده و زمانی که به پهلوی چپ رسید به طرف راست و عقب بر می‌گردد و به پشت می‌رود تا به محاذی ستون فقرات کمر برسد و در آنجا به معای مستقیم یا راست روده (rectum) متصل می‌شود. طرفی که مایل به چپ بوده و مجاور طحال می‌باشد، بسیار تنگ است و اکثر انسدادهای ذکر شده در روده‌ی بزرگ در این قسمت واقع شده و بیماری قولنج (colic) عمدتاً از این قسمت منشاء می‌گیرد (۱۶).

سوّمین قسمت، راست روده می‌باشد که به جهت مستقیم بودن و راستی، به این نام موسوم است. این قسمت برای اینکه گنجایش مواد دفعی که فضول خوانده می شوند را داشته باشد، نسبت به سایر روده‌ها وسیع‌تر است. در انتهای این روده و نزدیک به مقعد عضله‌ای است به نام شرج (sharaj) که عمل آن شل نمودن دهانه‌ی مقعد هنگام دفع و انقباض آن بعد از اجابت مزاج است تا مدفوع بی‌اختیار خارج نگردد (۱۷). مقایسه‌ی آناتومی روده‌ی بزرگ در طب سنّتی و طب مدرن در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱. آناتومی روده بزرگ از دیدگاه طب سنّتی ایران و تطابق آن با آناتومی طب مدرن

عنوان تشریحی از دیدگاه طب سنّتی ایران	عنوان آناتومی از دیدگاه طب مدرن
روده کور	سکوم
قولون	کولون صعودی کولون عرضی کولون نزولی سیگموئید
معای مستقیم	رکتوم
شرج	اسفنکتر خارجی

فیزیولوژی در طب سنّتی ایرانی:

ما حصل هضم غذا در مرحله‌ی اوّل هضم (هضم معده‌ای) ترکیبی است به نام کیلوس که وارد روده‌ها گردیده، قسمت رقیق‌تر آن به واسطه‌ی عروق مراق روده کور مطابق با عروق مزانتریک) از روده‌ها جذب کبد گشته و و راست روده ، هضم کبدی می‌شود که نتیجه‌ی آن تولید چهار خلط صفرا، سودا، دم و بلغم است که وارد جریان خون می‌گردند. بقایای مواد دفعی و قسمت غلیظتر کیلوس از طریق روده‌ها خارج می‌گردد که مدفوع را می‌سازد و در طب سنّتی به آن براز یا ثفل (sofl) گفته می‌شود.

بعد از اتمام عمل جذب از روده ها، مقداری صفرا از کیسه‌ی صفرا از طریق مجرایی که به روده‌ها مرتبط است به امعاء می‌ریزد که (با توجه به طبیعت گرم صفرا و تندی و تیزی آن) باعث رانش فضول از روده ها می‌شود و به دنبال آن مقداری صفرا نیز جهت ایجاد احساس اجابت مزاج ترشح می‌گردد با اینکه صفرا گرم و تیز تلقی می‌شود ولی در حالت سلامت به سبب کم مقدار بودن و کیفیت مناسب آن موجب آزار به ناحیه‌ی مخرج و سوزش آن نمی‌گردد (۱۵،۱۸).

از طرفی تحت تأثیر حرارت روده‌ها و صفرای ریخته شده به روده ها

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

مقداری از رطوبت مواد دفعی تبخیر می‌شود و به باد یا گاز که ریح (reeh) خوانده می‌شود، تبدیل می‌گردد. این گازها سبب کمک به دفع می‌گردند و مواد دفعی را به جلو می‌رانند. امّا باید توجه داشت که تولید گاز در روده‌ها باید در حد اعتدال صورت گیرد. چرا که عدم تولید گاز که به علّت سردی زیاد در روده‌ها است، دفع (defecation) را دچار اختلال می‌نماید. در عین حال زیادی گاز به دلیل اثر حرارت ناقص بر ماده‌ی غلیظ در روده‌ها حبس شده، شروع به حرکت در روده‌ها نموده، ایجاد سر و صدای شکم می‌نماید که قراقر (gharagher) نامیده می‌شود (۱۹،۱٦).

از نظر طب سنّتی ایرانی فراوانی باد های روده می‌تواند با رطوبت روده مخلوط و ایجاد کف یا زبد (zabad) نماید؛ گرچه حرارت بیش از اعتدال هم، در پیدایش کف بی‌تأثیر نیست، چرا که سبب به جوش آوردن برخی مواد و بروز حالت کف مانند در مدفوع می‌گردد و مدفوع را از صورت طبیعی خارج می‌نماید (۱۷).

در واقع خروج مدفوع حرکت مکانی است و جهت انجام این حرکت، محرّک، متحرّک و محل حرکت لازم است که قوه‌ی دافعه با تعریفی که در طب سنّتی وجود دارد، عامل اصلی حرکت و ریاح موجب سرعت بخشیدن به عمل دفع می‌باشد. متحرک که همان مدفوع یا براز است بسته به قوام و غلظت آن می‌تواند عامل اسهال یا یبوست بوده و جدار روده (محل حرکت) نیز به علل متعدد مانند زخم و التهاب و متاقب آن ترس از ایجاد درد، موجبات ماندن مدفوع در روده‌ها را فراهم نماید.

لازم به تذکر است که ضعف قوه‌ی دافعه هر چند از علل اصلی یبوست است ولی گاهی ضعف قوه‌ی هاضمه در معده و روده‌ها نیز باعث می‌شود غذا مدّتی بیشتر از زمان لازم در محل بماند، بنابراین عمل قوه‌ی دافعه را نیز به تأخیر می اندازد. علامت این ضعف هضم، جشاء حامض، قراقر و نفخ شکم می‌باشد. نظرات مختلفی در خصوص زمان دفع در کتب طب سنّتی ایرانی بیان شده است، بعضی حکمای طب سنّتی زمان متوسط جهت خروج مدفوع را دوازده ساعت بعد از تناول گفته‌اند که البته برحسب قوّت و ضعف مزاج فرد در بعضی افراد کمتر و در بعضی بیشتر از این زمان طول می‌کشد (۲۱-۱۵،۲۰).

خصوصیات مدفوع طبیعی:

حکمای طب سنّتی در تعریف اجابت مزاج خصوصیاتی برای براز (مدفوع) طبیعی ذکر می‌کنند که در جدول ۲ نمایش داده شده است (۲۲).

موارد ذکر شده را می‌توان با نوع (٤) در تقسیم بندی شکلی مدفوع بریستول مطابق دانست (۲۳).

علل یبوست در طب سنّتی ایرانی:

در طب سنّتی از یبوست با عناوینی مانند حصر (hasr)، قبض شکم و اعتقال بطن نام برده می‌شود و قولنج نوع خاصی از یبوست است که همراه با درد می‌باشد (۲٤).

علل پیدایش یبوست یا در خود قولون می‌باشد و یا در خارج قولون بوده و بر آن تأثیر می‌گذارد.

عوامل مؤثر در روده (قولون) شامل:

۱. مصرف اغذیه‌ی یابس یعنی موادی که کیفیّت خشکی را در مواد موجود در روده‌ها می‌افزایند: مانند بلوط، برنج، تخم مرغ نیمرو، میوه‌ی به گس مزه، ذرّت، سیب ترش

۲. مصرف دارو هایی مثل مخدرهای افیونی که بر مدفوع اثر گذاشته و آن را خشک می‌کنند.

۳. ضعف قوه‌ی دافعه در روده‌ها که متعاقب مصرف مخدرها یا حبس مدفوع یا کمی مدفوع ایجاد می‌شود.

٤. از بین رفتن حس روده‌ها به سبب سوء مزاج سرد شدید که نتیجه‌ی آن ماندن طولانی مدفوع در روده‌ها و متعاقباً جذب رطوبت آن می‌باشد.

٥. کمی ریزش (انصباب) صفرای لازم برای تحریک عمل دفع.

٦. کمی خوردن و آشامیدن. در این حالت بدن به دلیل نیاز به تأمین

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

نیازهای ضروری خود، دفع را کاهش می‌دهد.
۷. گرمی مزاج کل بدن یا کبد، که باعث از بین رفتن رطوبت روده‌ها و حتّی در مواردی در معده می‌شود و موجب خشکی مدفوع می‌گردد.
۸. افزایش مصرف و برداشت رطوبت یا مایعات بدن به طرق مختلف مانند ورزش‌های با تعریق زیاد، استعمال داروهای مدر و معرّق (داروهای ایجاد کننده‌ی تعریق) که بدن به ناچار برای جبران کمبود، جذب رطوبت از مدفوع را افزایش می‌دهد.
۹. گرمای شدید هوا که باعث می‌شود رطوبت‌های داخلی بدن از جمله رطوبت مدفوع جذب شود و خشکی مدفوع باقی بماند. معمولاً این حالت در محیط‌های صنعتی و در مشاغلی چون شیشه‌گران و ریخته‌گران که مدام با گرمای بیش از حد تماس دارند رخ می‌دهد و علاوه بر آن در حالتی که تحت عنوان سوء مزاج گرم ساده خوانده می‌شود، نیز دیده می‌شود.
۱۰. سرمای شدید هوا که اکثراً در مناطق سرد سیر پدید می‌آید و موجب می‌شود گرمای بدن به داخل رفته، رطوبت‌ها را خشک نموده و زمینه‌ی یبوست فراهم گردد. در این حالت بر اساس معیارهای طبع‌شناسی سوء مزاج سرد ساده پدید می‌آید.
۱۱. در صورت افزایش خلط سوداء در بدن چون کیفیت خشکی در آن برجسته است، سفتی شکم ایجاد می‌شود که مصرف غذاهای سودازا و سرخ کردنی‌ها نقش به سزایی در این زمینه دارند.
۱۲. تحرّک زیاد بلافاصله پس از صرف غذا، مصرف برخی سبزیجات (به ویژه کدو)، نوشیدن آب پس از مصرف میوه‌های آبدار (خصوصاً انگور) نیز از مواردی هستند که سبب یبوست می‌گردند یا بدن را برای ابتلاء به آن آماده می‌کنند.
۱۳. علّت دیگر یبوست، حبس باد شکم و جلوگیری ارادی از خروج آن و به تأخیر انداختن زمان اجابت مزاج در هنگام احساس دفع است.
۱۴. آمیزش جنسی زیاد به ویژه با شکم سیر در حالتی که غذای سنگین خورده شده باشد می‌تواند موجب یبوست گردد. این حالت با ایجاد ضعف در عضلات شکم باعث یبوست می‌شود، چرا که اثر فشاری عضلات شکم بر روده‌ها به خروج مدفوع کمک می‌نماید.

جدول ۲. خصوصیات مدفوع طبیعی از دیدگاه طب سنتّی ایران

خصوصیت	طب سنّتی ایران	طب سنّتی چین
قوام (consistency)	قوام خمیری داشته باشد.	قوام خمیری داشته باشد.
رنگ (color)	زرد یا قهوه‌ای روشن باشد.	زرد یا قهوه‌ای روشن باشد.
بو (smell)	وجود داشته، اما شدید نباشد.	وجود داشته، اما شدید نباشد.
سر و صدا (gas&borborygmi)	با سر و صدا و باد زیاد همراه نباشد.	با سر و صدا و باد زیاد همراه نباشد.
خروج (evacuation)	آسان و ارادی باشد.	–
شکل (form)	یکنواخت بوده و تکه تکه نباشد.	یکنواخت بوده و تکه تکه نباشد.
احساس سبکی (comfort)	بعد از دفع ایجاد شود.	–
کف (foam&mucus)	همراه آن وجود نداشته باشد.	–
نظم دفع (regular habit)	برحسب عادت باشد.	حداقل روزانه یک بار
سوزش مقعد (anal burn)	هنگام دفع ایجاد نشود.	–

از اسباب و علل دیگر ایجاد یبوست وجود مشکلاتی در اعضای دیگر مانند کبد، کلیه و طحال است که به کولون سرایت کرده باشد. برای مثال درد ناشی از سنگ کلیه می‌تواند سبب ناتوانی در روده گردیده و توانایی دفع را کاهش

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

دهد. همچنین سوء مزاج های معدی یا کبدی نیز موجب مدفوع خشک و گاهی دفع مواد هضم نشده می‌گردند و مدفوع منتفخ شبیه مدفوع گاو ایجاد می‌نمایند (۲۰).
اسامی علمی گیاهان مندرج در مقاله در جدول ۲ ذکر شده است (۲۶-۲۵).

درمان در طب مدرن:

در طب مدرن درمان یبوست با ارایه‌ی توصیه‌های غیردارویی مانند افزایش تحرّک بدنی و مصرف مایعات، تنظیم برنامه‌ی اجابت مزاج و افزایش فیبر مصرفی آغاز می‌شود. در صورت نیاز داروهایی مانند مسهل های حجمزا، اسموتیک و محرّک تجویز می‌گردد و در صورت عدم پاسخ به درمان های دارویی از روش‌هایی مانند بیوفیدبک و جراحی استفاده می‌گردد (۲۷،۵).

درمان در طب سنّتی ایرانی:

در طب سنّتی ایران جهت درمان یبوست از واژه‌ی تلیین و عناوینی چون اطلاق شکم و نرم نمودن شکم استفاده می‌گردد (۲۸،۲۴).
رفع علّت بروز بیماری: بر طبق نظر حکمای طب سنّتی باید ابتدا علّت ایجاد کننده‌ی بیماری برطرف گردد. بنابراین می‌توان اقدامات زیر را در مرحله‌ی اوّل توصیه نمود، (قبل از اینکه برای تلیین یعنی درمان علامتی یبوست اقدامی صورت گیرد):
۱. اجتناب از مصرف غذاهای افزاینده‌ی خشکی روده‌ها [مواردی که در بخش علّت‌شناسی تحت شماره‌ی ۱ آورده شده‌اند] یا مستعد کننده به اختلالات حرکتی [موارد تحت شماره‌ی ۱۴].
۲. اجتناب از مصرف مخدرهای افیونی.
۳. داشتن تغذیه‌ی منظم و متناسب در حد تأمین نیازهای بدن.
۴. اصلاح سوء مزاج گرم در کل بدن در صورت وجود.
۵. مصرف مایعات فراوان بخصوص در مواردی که در اثر ورزش یا گرمای محیط نیاز به آب بالاتر است.
۶. گرم نگه داشتن بدن در محیط‌های خیلی سرد.
۷. اصلاح فزونی خلط سودا در صورت وجود.
۸. ایجاد نظم در دفع و اجابت مزاج در هنگام احساس دفع.پ

در این راستا مصرف مواد زیر نیز توصیه شده است:

• سبزیجات: سبزیجاتی چون اسفناج، تره و کاهو، زنجبیل (زنجبیل باعث تلیین شکم و دفع بلغم از روده و معده می‌شود)، رازیانه یا بادیان (علاوه بر اثر ملینی در درمان نفخ نیز سودمند است) (۲۹)، تنقلاتی مانند انجیر خشک، پسته، بادام، مویز، مغز گردو با انجیر، میوه‌های پخته، سوپ ها و خربزه‌ی رسیده‌ی شیرین قبل از غذا در این زمینه سودمند می‌باشند (۲۸).
• نمک طعام: خوردن ۹ گرم نمک طعام بلوری پودر شده قبل از غذا به شرط مداومت، در ملین ساختن مزاج بسیار مفید می‌باشد (۲۹).
• غذاهای لغزاننده: شوربا‌ها مانند شوربای گوشت جوجه مرغ، آبگوشت ساده و آش آلو بخارا و غذاهای دیگری که لغزاننده باشند، توصیه می‌شود (۲۰).

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

جدول ۲. اسامی گیاهان دارویی

اسم	نام علمی	اسم	نام علمی
آلو	*Prunus* spp.	زالزالک	*Crataegus* spp.
اسفرزه	*Plantago psyllium*	زرشک	*Berberis vulgaris*
اسفناج	*Spinacia oleracea*	زنبق	*Iris florentina*
انجیر	*Ficus carica*	زنجبیل	*Zingiber officinale*
مویز- قوره (انگور)	*Vitis vinifera*	زیره	*Bunium persicum*
بادام	*Amygdalus communis*	سقز	*Pistacia atlantica*
باقلا	*Vicia faba*	سماق	*Rhus coriaria*
برنج	*Oryza sativa*	سنجد	*Elaeagnus angustifolia*
بلوط	*Quercus* spp.	سیب	*Malus domestica*
بنفشه	*Viola odorata*	سیر	*Allium sativum*
به	*Cydonia oblonga*	شاهی	*Lepidium sativum*
پسته	*Pistacia vera*	شکر سرخ	*Saccharum officinarum*
ترخون	*Artemisia dracunculus*	شلغم	*Brassica rapa*
ترنجبین	*Alhagi pseudoalhagi*	شیرخشت	*Cotoneaster* spp.
تره	*Allium* spp.	فلوس	*Cassia fistula*
تمر هندی	*Tamarindus indica*	کاهو	*Lactuca sativa*
خربزه	*Cucumis melo*	کدو	*Cucurbita Pepo*
دارچین	*Cinnamomum zeylanicum*	گردو	*Juglans regia*
ذرت	*Zea mays*	مرزه	*Satureja hortensis*
رازیانه	*Foeniculum vulgare*	مصطکی	*Pistacia lentiscus*
ریواس	*Rheum ribes*		

• چاشنی‌ها: سیر، زیره، مرزه، تره و دارچین همراه با غذا در افرادی که سوء مزاج سرد معده یا روده‌ها دارند، توصیه می‌شود.
• میوه‌جات: میوه‌های خشک با این بیماران سازگار بوده و میوه‌ی تازه مناسب نیست (۲۸، ۲۴).
• همچنین در سیر درمان این بیماری لازم است به موارد زیر توجه شود:
• نان مصرفی باید سبوس‌دار بوده و خمیر آن خوب تخمیر شده باشد.
• از مصرف مایعات بلافاصله بعد از غذا خصوصاً آب سرد اجتناب شود (۲۱-۲۰).
• شکم باید گرم نگه داشته شود و با استفاده از لباس‌های پشمی مانند پشم شتر و بره در بیمارانی که علّت یبوست، غلبه‌ی کیفیت سردی بر روده‌ها [مواردی که در علّت شناسی تحت شماره‌ی ۱۰ و ۱۱ آورده شده است] پوشانده شود. همچنین قسمت تحتانی شکم با روغن‌هایی مثل سقز، مصطکی و زنبق که کمی گرم شده باشند چرب شود (۲۰).
• خوردن ۲۰ گرم روغن بادام شیرین همراه با یک استکان آب جوش وقت خواب و خوردن دو لیوان آب گرم صبح‌ها در درمان یبوست مفید است (۳۰).
• نوشیدن شربت بنفشه با روغن بادام نیز در بهبودی سفتی شکم مؤثر است.
• مصرف اسفرزه به ویژه در مواردی که علّت یبوست، گرمی مزاج بدن یا کبد است، سودمند است (۲۰).

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

جدول ۳. طبقه بندی یبوست در طب سنّتی چین

تشخیص تطبیقی در طب سنتی ایرانی	علامت کلیدی در طب سنتی چینی	TCMعلت در	یبوست همراه با
یبوست گرم مزاجی	تشنگی ، بی قراری ، احساس گرمی، بوی بد دهان	Heat in GI	Acute
افزایش خلط سودائی	سرگیجه ، بی خوابی، کاهش مقدار خونریزی پریود، خشکی دهان	Kidney and Blood Deficiency*	Chronic
گرمی شدید هوا	تعریق شبانه ، خشکی دهان، تشنگی	Dryness or Yin deficiency or Heat in GI	Dry Stool
گرم مزاجی روده و یا کبد	مشکلالت روحی ، درد هیپو کندر، آروغ زدن، نفخ شکم	Heat In GI or Liv Qi Stagnation	Small, bitty stool, and difficult to pass
خوراکی های یابس و یا مخدر های افیونی و یا کمی خوراک ؤ اشامیدن ویا تحرک زیاد بعد از خوردن	نفخ بیشتر از درد شکم، حالت خفگی پس از خوراک، دل درد پس از اجابت مزاج	Retention of Food or Damp in GI	Relieved by Bowel Movement
کمی ریزش صفرا برای تحریک	مشکلالت روحی ، درد هیپو کندر، آروغ زدن، نفخ شکم	Liv Qi Stagnation	Abdominal pain and Distention
سوء مزاج سرد شدید و یا سردی شدید هوا	عدم اجابت مزاج به مدت چندین روز، درد کولیکی ، رفع درد با گرما	Cold in GI	Colicky abdominal Pain
-	تناوب مدفوع شل و یبوست	Liv Qi stagnation invading Sp	Constipation and Loose stool
-	مدفوع باریک و طویل، زور زدن بسیار برای دفع، خستگی فراوان پس اجابت مزاج	Sp qi Sinking or Qi Deficiency	Frequent but not loose stool
-	حمله حاد و همراه با دردگلو و سرفه خشک (عفونت راه تنفسی)	Wind constipation	Constipation and Common cold

• استفاده از توالت های معروف به ایرانی بهتر است، پاشنه‌ی پا ها باید چند سانتیمتر بالاتر قرار گیرد به نحوی که بدن به طرف جلو متمایل شود و عضلات شکم به داخل فرو روند. عمل دفع ممکن است بیست دقیقه به طول انجامد. بهتر است در ساعات معینی از روز مخصوصاً صبح ها بعد از صرف صبحانه و شب‌ها قبل از خواب عمل تخلیه صورت گیرد (۲۹).

• توصیه می‌شود افرادی که همواره به یبوست دچار می‌شوند از خوردنی هایی که عبور سریع از دستگاه گوارش داشته و مدفوع کم تولید نموده و در عین حال بادشکن باشد استفاده کنند و از مصرف هر چیزی که نفاخ باشد پرهیز نمایند (۲۸). استفاده از اقلام زیر در بیماران با یبوست قولنجی ممنوع است: سنجد، ترخون، شاهی، باقلا، شلغم، سماق، زرشک، غوره، زالزالک، شاه توت، ریواس، گردوی تازه، چقاله بادام، سیرابی، جگر، دل و قلوه. همچنین کاهش مصرف گوشت، تخم مرغ، ماهی، شیر و پنیر توصیه شده است ولی ماست به علت دارا بودن اسید لاکتیک در درمان یبوست مؤثر دانسته شده است (۲۹).

• تجویز داروهای ملین: استفاده از داروهای ملین جهت تلیین شکم نیز از روشهای درمان یبوست می‌باشند.

در کتاب مخزن الادویه، ملین چنین تعریف شده است، دارویی که به اخلاط و رطوبت های موجود در روده ها چسبیده و آن ها را دفع می‌نماید در حالی که جذب زیادی از روده ها نداشته باشد، مثل فلوس، ترنجبین، شیرخشت، شکر سرخ، تمر هندی و آلو بخارا که بعضی از آن ها مانند فلوس باید همراه با مصلح مصرف شود تا از چسبندگی به روده ها و ایجاد زخم جلوگیری شود و برخی نیاز به مصلح ندارد مانند ترنجبین، تمر هندی و آلو بخارا. مصرف پره های فلوس با آب جوش و روغن بادام شیرین شب ها قبل از خواب یکی از درمان های ساده جهت برطرف نمودن یبوست است. همچنین شیرخشت همراه با روغن

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

بادام، شبها از مواردی است که برای درمان یبوست تجویز می‌شود. استفاده از مربای آلوی خشک نیز در روان کردن شکم تأثیر به سزایی دارد. ممکن است لازم باشد ابتدا روده ها تخلیه شده و سپس اقدامات دیگر انجام شود. بنابراین حقنه یا تنقیه روده ها با داروهای متناسب با علّت یبوست و در بعضی موارد مصرف مسهل‌ها به صورت شیاف توصیه می شود (۳۲-۲۸، ۲۴، ۲۱-۲۰).

لذا با توجه به سبک زندگی امروزی مردم جامعه که غذاهایی مانند برنج (با نقش مشخص در ایجاد یبوست)، غذاهای سریع یا اصلاحاً فست فودها (به عنوان عامل تولید اخلاط فاسد) و غذاهای سرخ شده (تولید کننده‌ی سودا و تشدید کننده‌ی یبوست) سهم عمده‌ای از غذای مصرفی روزانه‌ی آن‌ها را تشکیل می‌دهد، اصلاح سبک زندگی و کاهش استفاده از غذاهای مذکور می‌تواند در پیشگیری و درمان یبوست در جامعه موثر باشد.

تطابق یافته‌های طب سنّتی ایران و طب سنّتی چین در مورد یبوست:

در هنگام گرفتن شرح حال از بیمار می‌بایست خصوصیات مدفوع با دقّت مورد بررسي قرار گیرد (جداول ۱، ۳). در طب سنّتی چینی معده و روده‌ی بزرگ ارتباط تنگاتنگي داشته و بیماري یکي بر دیگري تأثیر می‌گذارد. به طور کلی اجابت مزاج بیانگر وضعیت دستگاه گوارش و به ویژه معده و روده‌ی بزرگ می‌باشد. به عنوان مثال Heat در معده ممکن است به روده‌ی بزرگ منتقل شده و موجب یبوست گردد. اختلال در برخي اعضاء ممکن است با یبوست همراه باشد؛ به عنوان مثال کبد در تولید حرکت آزادانه Qi، کلیه در کنترل رطوبت (از راه کنترل ادرار و نیز آب در دستگاه گوارش) و طحال در کنترل انتقال پسماندهاي خوراکي به روده‌ی بزرگ، نقش به‌سزایي در حالت یبوست می‌توانند داشته باشند.

از نظر طب سنّتی چینی روده‌ی بزرگ، روده‌ی کوچك، معده و طحال، کبد و کلیه و San Jiao بر اجابت مزاج تأثیر گذارند. اجابت مزاج طبیعي شامل یك بار در روز می‌باشد. قوام مدفوع طبیعی به گونه‌ای است که قوام یافته می‌باشد به عبارت بهتر نه خیلي سفت و نه خیلي خشك بوده و بدون بو بوده و می‌بایست دفع راحت داشته باشد.

در طب سنّتی چینی حرکت آهسته‌ی محتویات بدون دلیل سفت شده از طریق روده‌ی بزرگ که منجر به دفع غیر مرتب مدفوع سفت و کم حجم می‌گردد را یبوست می‌نامند.

طبقه‌بندي یبوست در طب سنّتی چینی شامل انواع متفاوتي است که در جدول ۳ آورده شده است (۳۵). البته این جدول فقط جهت مقایسه آورده شده است و در بالین و در حین گرفتن شرح حال می‌بایست سوالات متعدد دیگري نیز از بیمار پرسیده شود تا بتوان به تشخیص بهتري رسید. به نظر می‌رسد بهتر باشد از درمان های طب سنّتی ایرانی و طب سنّتی چین به عنوان روش‌های درمانی مکمل در درمان بیماران مبتلا به یبوست که یکي از مشکلات عمده‌ی مراجعه کنندگان به درمانگاه هاي تخصصي گوارش می‌باشد استفاده نمود.

نتیجه‌گیری:

هر چند طب نوین با پیشرفت‌های لحظه به لحظه در مقام تشخیص و تحلیل دقیق بیماری‌ها بنایي عظیم آفریده است (۳۴)، امّا طب سنّتی ایرانی به عنوان یك طب جامع نگر (کل نگر) همه‌ی تغییرات در توجیه سلامت و بیماری را در یك نظام فکری کلی گنجانده است. بدین معنی که از نظر فیزیولوژیك در هنگام بیماری به جای آنکه در ابتدا به سراغ تك تك اعضاء برود، اختلالات را معلول اختلال مزاج و سلامتی را حاصل تبادل و عملکرد صحیح همین مزاج می‌داند (۳۵). بنابراین در تدبیر بیماری نیز تدابیر کل نگرانه‌ای برای بازگرداندن مزاج موجود به سمت سلامتی را مد نظر قرار می‌دهد.

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

لذا به نظر می‌رسد دقّت در نگرش طب سنّتی به بیماری‌ها و به کارگیری روش‌های درمانی آن در کنار بهره‌گیری از روش‌های طب رایج بتواند تأثیر به سزایی در درمان بیماران داشته باشد.

منابع

1. Kim N. Chronic Constipation- the Causes, Symptoms and treatments. European Society of hemato-centric medicine 2010.
2. Fateh R, Iravani S, Frootan M, Rasouli MR, Saadat S. Synbiotic preparation in men suffering from functional constipation: a randomised controlled trial. *Swiss Med Wkly* 2011;141:w13239.
3. Cook IJ, Talley NJ, Benninga MA, Rao SS, Scott SM. Chronic constipation: overview and challenges. *Neurogastroenterol Motil* 2009;2 Suppl 2:1-8.
4. American College of Gastroenterology Chronic Constipation Task Force. An evidence-based approach to the management of chronic constipation in North America. *Am J Gastroenterol* 2005;100 Suppl 1:S1-4.
5. Folden S. Practice guidelines for the management of constipation in adults. *Rehabilitation Nursing* 2002;27(5): 169-175.
6. Rigby D, Powell M. The causes and treatment of Constipation. *Continence Essentials* 2008;1:117-120.
7. Bove A, Pucciani F, Bellini M, Battaglia E, Bocchini R, Altomare DF, et al. Consensus statement AIGO/SICCR: Diagnosis and treatment of chronic constipation and obstructed defecation (part I: Diagnosis). *World J Gastroenterol* 2012;18(14):1555-64.
8. Franklin LE, Spain MP, Edlund BJ. Pharmacological management of chronic constipation in older adults. *J Gerontol Nurs* 2012;38(4):9-15.
۹. ناصری، محسن: مروری بر کلیات طب سنّتی ایران. ویرایش سوّم، انتشارات نشر شهر، تهران، ص: ۱۳، ۱۳۹۰.
10. Hutchison B. Constipation in the Elderly. *Can Fam Physician* 1978;24:1018-1022.
11. Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD, Houghton LA, Mearin F, Spiller RC. Functional Bowel Disorders. In: Drossman DA, Editor. ROME III the functional Gastrointestinal disorders. 3rd ed. USA: Allen Press, Inc., Lawrence, KS; 2006.p.516.
12. Wald A. Chronic constipation: advances in management. Neurogastroenterology & Motility 2007; 19: 4–10
13. Rao SSC, Go JT. Update on the management of constipation in the elderly: new treatment options. *Clin Interv Aging* 2010;5:163–171.
14. Lembo A, Camilleri M. Current concepts; Chronic Constipation. *N Engl J Med* 2003;349:1360.
۱۵. عقیلی خراسانی، محمد حسین: خلاصة الحکمة. تصحیح، تحقیق و ویرایش: ناظم، اسماعیل. ج.۱، چاپ اوّل، موسسه‌ی مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، تهران، ۱۳۸۵.
۱۶. الاهوازی، علی بن عباس: کامل الصناعة الطبیة. مؤسسه‌ی احیاء طب طبیعی، قم، ۱۳۸۷.
۱۷. جرجانی، سید اسماعیل: ذخیره‌ی خوارزمشاهی. انتشارات فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، تهران، ۱۳۸۰.
۱۸. سینا، شیخ الرئیس ابوعلی: قانون در طب. ترجمه: مسعودی، علیرضا. چاپ اوّل، نشر مرسل، کاشان، ص:۳۴۹، ۱۳۸۶.
۱۹. کرمانی، نفیس بن عوض: شرح الاسباب و العلامات. مؤسسه احیاء طب طبیعی، قم، ۱۳۸۷.
۲۰. سینا، شیخ الرئیس ابوعلی: القانون فی الطب. تحقیق: شمس الدین، ابراهیم. الاعلمی للمطبوعات، بیروت، ۲۰۰۵.
۲۱. ارزانی، محمداکبر: طب اکبری. موسسه‌ی مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، تهران، ۱۳۸۷.
۲۲. جرجانی، سید اسماعیل: الاغراض الطبیة و المباحث العلائیة. تصحیح: تاجبخش، حسن. ج.۱، چاپ اوّل، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ص:۱۲۶-۷، ۱۳۸۶.
23. Adibi P, Behzad E, Pirzadeh SH, Mohseni M. Bowel Habit Reference Values and Abnormalities in Young Iranian Healthy Adults. Dig Dis Sci 2007;52:1810–1813
۲۴. چشتی، محمد اعظم: اکسیر اعظم. ج.۳، نسخه‌ی خطی، مؤسسه‌ی مطالعات

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

تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، تهران، ص: ۴۵-۷، ۱۳۸۳.
۲۵. 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.
۲۶. مظفریان، ولی اله: فرهنگ نام های گیاهان ایران. انتشارات فرهنگ معاصر، تهران، ۱۳۷۵.
27. Schiller LR. The therapy of constipation. Alimentary Pharmacology & Therapeutics 2001;15(6):749–763
۲۸. ذاکر، محمد ابراهیم: رساله‌ی قولنج. مرکز تحقیقات طب سنّتی و مفردات پزشکی دانشگاه شهید بهشتی، تهران، صص:۷۲-۹، ۱۳۸۵.
۲۹. احمدیه، عبدالله: راز درمان. چاپ دوّم، انتشارات اقبال، تهران، صص: ۷۴-۶۱، ۱۳۸۹.
۳۰. عبادیانی، محمد: داروهای آبدست طبیب در مکتب طب ایرانی. چاپ اوّل، انتشارات نیاکان، تهران، ص: ۱۸، ۱۳۹۰.
۳۱. عقیلی خراسانی، محمد حسین: مخزن الادویة. تصحیح: شمس اردکانی، محمدرضا. چاپ اوّل، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ص: ۸، ۱۳۸۷.
۳۲. صانعی،صفدر: نسخه‌ی شفا. انتشارات حافظ نوین، تهران، ص: ۱۹۸، ۱۳۸۹.
33. Maciocia G. *Diagnosis in Chinese medicine: A comprehensive guide.* New York: Elsevier; 2004.

۳۴. کردافشاری، غلامرضا؛ محمّدی کناری، حوریه؛ اسماعیلی، سیّد سعید: تغذیه در طب ایرانی، اسلامی. چاپ دوّم، انتشارات نسل نیکان، تهران، ۱۳۸۸.
۳۵. شمس اردکانی، محمدرضا؛ ذوالفقاری، بهزاد؛ ترکی، مهدی؛ روزبهانی، اکبر: طب سنّتی اسلام و ایران. چاپ اوّل، انتشارات صهبای دانش، تهران، ص: ۵۸، ۱۳۸۹.

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