

یبوست در مکتب طب سنتی ایران

مهین الصاق^{الف}، فاطمه هادی‌زاده^ب، محمد مظاہری^ج، مریم یاوری^ج، محمود بابائیان^ج، احمد رضا شریفی^ج، علیون آبادی^ج، مهدی برهانی^ج، محمدرضا حاجی‌حیدری^ج، علیرضا قنادی^ج، مجید آویژگان^ج، پیمان ادبی^{ب*}

^{الف} دانشکده‌ی طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران

^ب گروه داخلی، دانشکده‌ی پزشکی و مرکز تحقیقات جامع نگر عملکرد گوارش، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان

^ج دانشکده‌ی طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران

^د گروه طب سنتی 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 هفت میلیون 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 بعضی درمان‌های ارایه شده است. در طب سنتی از یبوست با عنایتی 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 سنتی 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 سنتی ایرانی درباره اختلال یبوست و بررسی امکان تطبیق تعاریف، علّت شناسی و تدبیر این بیماری در مکتب طب سنتی با موارد متناظر خود در پزشکی امروزی است. برخی نظرات برگرفته از مبانی طب سنتی چین نیز در مورد یبوست ذکر شده است.

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

تاریخ
دریافت: تیر
۹۰

مقدمه

عوامل متعددی زمینه‌ی ایجاد یا تشدید یبوست را فراهم می‌نمایند که از آن جمله می‌توان به فعالیت بدنی کم، رژیم غذایی کم فیر، افسردگی و داروهای مختلفی مانند خدرها اشاره نمود. این بیماری مذجر به کاهش کیفیت زندگی مبتلایان گردیده و به دلیل ایجاد عوارض طولانی مدتی چون بواسیر، شقاق و ایجاد آثار روانی در بیمار، حائز اهمیت

یبوست از شایع‌ترین شکایات گوارشی است. بیش از یک هفت میلیون شاکی هستند جهان از یبوست مزمن شاکی بهشتی گوایند (۱-۲). شیوع این بیماری در جوامع آسیایی کمتر است (۳-۴). این بیماری عامل ۱٪ از مراجعات سالانه بیماران به پزشکان بوده و منجر به تحمیل هزینه‌های فراوانی بر نظام سلامت می‌گردد (۵). شیوع یبوست در زنان ۲ تا ۳ برابر مردان می‌باشد

- ۲- مدفعه سخت و کلخی در %۲۵ از موارد دفع.
- ۳- احابت مزاج به طور ناکام در %۲۵ از دفعات احابت مزاج.
- ۴- احساس پر بودن رکتوم در %۲۵ از موارد دفع.
- ۵- نیاز به استفاده از مانورهای دستی مانند تخلیه با انگشت، فشار دادن کف لگن یا داخل واژن در حداقل %۲۵ از موارد دفع.
- ۶- کمتر از سه بار احابت مزاج در هفته (۱۱).

ب. یبوست ثانویه: این نوع از یبوست متعاقب بیماری هایی چون دیابت، کم کاری تیروئید، اختلالات الکتروولیتی، انسداد مکانیکی دستگاه گوارش و بیماری های مختلف سیستم گوارش مانند بیماری های التهابی، بدخیمی ها و اختلالات حرکتی دستگاه گوارش ایجاد میگردد (۱۱-۱۲).

یبوست ممکن است توسط خود بیمار با هر کدام از علامت های فوق تعریف گردد، یا بر اساس تعاریف علمی چون وزن مدفعه روزانه کمتر از ۳۵ گرم و یا طولانی شدن زمان ترانزیت کولون تفسیر گردد (۱۲، ۱۳).

تشخیص بیماری با گرفتن شرح حال بیمار، انجام معاینه فیزیکی، بررسی جهت رد عمل ثانویه و در صورت لزوم ارسال تست های آزمایشگاهی و انجام اقدامات اختصاصی (مانند اندازهگیری زمان ترانزیت و آزمون دفع بالون) داده میشود (۱۴).

بیوست از دیدگاه طب ایرانی:

جهت ادرارک صحیح در زمینه بیوست در طب سنتی ایران در ابتداء ختصری در مورد تشریح روده بزرگ (غلاظ) و روند تشکیل مدفعه (براز) از دیدگاه این طب توضیح داده میشود و سپس به عمل ایجاد یبوست، انواع آن و روش های درمان آن پرداخته خواهد شد.

آناتومی در طب ایرانی:

میباشد (۷-۸). طب سنتی ایران جموعه ای از یک نظام کامل پزشکی است (whole system)، که هم راجع به دانش شنا سایی بیماری ها و علت ایجاد آن ها و هم راجع به حرفره طبابت و شیوه درمان بیماری ها دارای طیف وسیعی از اطلاعات است (۹).

هدف از این مقاله، بازخوانی دانش ذکر شده در طب سنتی ایرانی درباره اختلال یبوست و بررسی امکان تطبیق تعاریف، علت شناسی و تدبیر این بیماری در مکتب طب سنتی با موارد متناظر خود در پژوهشی امروزی است. واضح است که نویسنگان مقاله علتهاي احتمالي عدم تشابهات را جستجو نموده و در بسیاری از موارد اصراری بر تأیید صحت یا کاربرد موارد ذکر شده در طب سنتی ایرانی ندارند. هدف اصلی این مطالعه ثبت، دسته بندی و تشریح مطالب مربوط به یبوست از دیدگاه طب سنتی ایران است که در برخی از قسمت ها روی کردی قالب قیاس با طب نوین دارد.

برای فهم بهتر این مقاله و آشنایی بیشتر با اصطلاحات مربوطه، پیشههای میگردد به نوشته های مرتبط به اصول و مبانی نگرش طب سنتی ایران در زمینه بیماری های گوارش در همین شماره از مجله مراجعه گردد.

تعریف یبوست در طب مدرن:

یبوست عبارت است از دفع مدفعه سخت و سفت یا احساس تخلیه ناکامل بعد از احابت مزاج و یا احابت مزاج کمتر از سه بار در هفته (۱۰).

به طور کلی یبوست دو نوع دارد:
الف. یبوست اولیه (عملکردی): این نوع از یبوست %۹۰ از موارد را تشکیل می دهد و مطابق معیارهای ROME III در سورتیکه بیمار در طی یکسال گذشته حداقل به مدت 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 احابت مزاج.

طب سنتی و طب مدرن در جدول ۱ آورده شده است.

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

عنوان آناتومی از دیدگاه طب سنتی ایران	عنوان آناتومی از دیدگاه طب مدرن
روude کور	سکوم
کولون صعودی	قولون
کولون عرضی	
کولون نزولی	
سیگموئید	معای مستقیم
رکتوم	
اسفنگتر خارجی	شرج

فیزیولوژی در طب سنتی ایرانی:

ما حصل هضم غذا در مرحله‌ی اول هضم (هضم معده‌ای) ترکیبی است به نام کیلوس که وارد روده‌ها گردیده، قسمت انتهای آن به واسطه‌ی عروق مـ روده‌کور مطابق با عروق مزانتریک (mucosal) از روده‌ها جذب کبد کشته و راست روده، هضم کبدی می‌شود که نیزه‌ی ان تولید چهار خلط صفرا، سودا، دم و بلغم است که وارد جریان خون می‌گردد. بقایای مواد دفعی و قسمت غلیظتر کیلوس از طریق روده‌ها خارج می‌گردد که مدفوع را می‌سازد و در طب سنتی به آن برآز یا ثفل (soft) گفته می‌شود.

بعد از اتمام عمل جذب از روده‌ها، مقداری صفرا از کیدمه‌ی صفرا از طریق مجرایی که به روده‌ها مرتبط است به امعاء می‌ریزد که (با توجه به طبیعت گرم صفرا و تنیدی و تیزی آن) باعث رانش فضول از روده‌ها 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 خرج و سوزش آن نمی‌گردد.

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

در طب سنتی امعاء (am-â-e) (جمع معا (me-â)) است که به فارسی به آن روده گفته می‌شود. روده‌ها در این طبقه‌بندي به شش قسمت تقسیم می‌شوند: سه بخش فو قانی مـ عادل روده‌ی باریک بوده و سه بخش تحتانی عادل روده‌ی بزرگ می‌باشد. اولین قسمت روده‌ی بزرگ، روده‌ی کور (cecum) است. احتمالاً علت این نام‌گذاری این تصویر بوده است که تنها یک دهانه برای ورود و خروج مواد غذایی وجود دارد. این قسمت از روده برای استفاده بیشتر از حرارت‌ها ضممه‌ی کبد (هضم دوم) یا کبدی که در بخش فیزیولوژی به آن اشاره خواهد شد) به سمت راست متصل شده و هضم در این قسمت از روده از سایر قسمت‌های روده بیشتر است (۱۵).

از نظر طب سنتی ایرانی، قسمت دوم روده‌ی بزرگ، قولون (colon) می‌باشد که از روده‌ی کور تنگ‌تر است، این بخش به صورت مستقیم قرار نگرفته است، بلکه به سمت راست متصل شده 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 می‌رسد و در آنجا به معای کمر بررسد و در آنجا بسته (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) عمده‌ای از این قسمت منشاء می‌گیرد (۱۶).

سومین 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 می‌شوند 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 بی اختیار خارج نگردد (۱۷). مقایسه‌ی سه‌ی مقعد هنگام دفع و انقباض

ایرانی بیان شده است، بعضی حکمای طب سنتی زمان متوجه جهت خروج مدفع را دوازده ساعت بعد از تناول گفته‌اند که البته برحسب قوت و ضعف مزاج فرد در بعضی افراد کمتر و در بعضی بیشتر از این زمان طول می‌کشد (۲۰، ۱۵-۲۱).

خصوصیات مدفع طبیعی:

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

موارد ذکر شده را می‌توان با نوع (۴) در تقسیم بندهی شکلی مدفع بربیستول مطابق دانست (۲۳).

علل بیوست در طب سنتی ایرانی:

در طب سنتی از بیوست با عناوینی مانند حصر (hasr)، قبض شکم و اعتقال بطن نام برده می‌شود و قولنج نوع خاصی از بیوست است که همرا با درد می‌باشد (۲۴).

علل پیدایش بیوست 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، برق، تخم مرغ نیمرو، میوه‌ی به گس مزه، ذرت، سیب ترش
 ۲. مصرف دارو‌هایی مانند خدرهای افیونی که بر مدفع اثر گذاشته و آن را خشک می‌کنند.
 ۳. ضعف قوه‌ی دافعه در روده‌ها که متعاقب مصرف خدرها یا حبس مدفع یا کمی مدفع ایجاد می‌شود.
 ۴. از بین رفتن حس روده‌ها به سبب سوء مزاج سرد شدید که نتیجه‌ی آن ماندن طولانی مدفع در روده‌ها و متعاقباً جذب رطوبت آن می‌باشد.
 ۵. کمی ریزش (ان‌صباب) صفرای لازم برای تحریک عمل دفع.
 ۶. کمی خوردن و آشامیدن. در این حالت بدن به دلیل نیاز به تأمین

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. اما باید توجه داشت که تولید گاز در روده‌ها باید در حد اعتدال صورت گیرد. چرا که عدم تولید گاز که به علت 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 (gharagger) نامیده می‌شود (۱۶، ۱۹).

از نظر طب سنتی ایرانی فراوانی بادهای روده می‌تواند با رطوبت روده خلوط و ایجاد کف یا ز بد (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 مدفع می‌گردد و مدفع را از صورت طبیعی خارج می‌نماید (۱۷).

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

لازم به تذکر است که ضعف قوه‌ی دافعه هر چند از علل اصلی بیوست است ولی گاهی ضعف قوه‌ی هاضمه در معده و روده‌ها نیز باعث می‌شود غذا مدتی بیشتر از زمان لازم در محل بماند، بنابراین عمل قوه‌ی دافعه را نیز به تأخیر می‌اندازد. علامت این ضعف هضم، جشاء حامض، قراقر و نفع شکم می‌باشد. نظرات مختلفی در خصوص زمان دفع در کتب طب سنتی

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. تحرک 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. علت دیگر یبوست، حبس باد شکم و جلوگیری ارادی از خروج آن و به تأخیر اندختن 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

نیازهای ضروری خود، دفع را کاهش می‌دهد.

۷. گرمی مزاج کل بدن یا کبد، که باعث از بین رفتن رطوبت روده‌ها و حتی در مواردی در معده می‌شود و موجب خشکی مدفعه می‌گردد.

۸. افزایش مصرف و برداشت رطوبت یا مایعات بدن به طرق مختلف مانند ورزش‌های با تعریق زیاد، استعمال داروهای مدر و معرق (داروهای ایجاد کننده تعریق) که بدن به ناچار برای جبران کمبود، جذب رطوبت از مدفعه را افزایش می‌دهد.

۹. گرمای شدید هوا که باعث می‌شود رطوبت‌های داخلی بدن از جمله رطوبت مدفعه جذب شود و خشکی مدفعه باقی بماند. معمولاً این حالت در محیط‌های صنعتی و در مشاغلی چون شبشه‌گران و ریخته‌گران که مدام با گرمای بیش از حد تماس دارند رخت عنوان سوء مزاج گرم ساده خوانده می‌شود، نیز دیده می‌شود.

جدول ۲. خصوصیات مدفعه طبیعی از دیدگاه طب سنتی ایران

خصوصیت	طب سنتی ایران	طب سنتی 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.	-
شكل (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)	حداقل روزانه یک بار	برحسب عادت باشد.
سوژش مقعد (anal burn)	-	هنگام دفع ایجاد نشود.

روده‌ها به خروج مدفعه کمک می‌نماید.

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

۱۰. سرمای شدید هوا که اکثر در مناطق سرد سیر پدید می‌آید و موجب می‌شود گرمای بدن به داخل رفت، رطوبت‌ها را خشک نموده و زمینه‌ی یبوست فراهم گردد. در این حالت بر اساس معیارهای طبع‌شناصی سوء مزاج سرد ساده پدید می‌آید.

- حرکتی [موارد تحت شماره‌ی ۱۴].
۲. اجتناب از مصرف خنده‌های 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 گرما می‌نماید.
 ۶. گرم نگه داشتن بدن در محیط‌های خیلی سرد.
 ۷. اصلاح فزونی خلط سودا در صورت وجود.
 ۸. ایجاد نظام در دفع و اجابت مزاج در هنگام احساس دفع. پدر این راستا مصرف مواد زیر نیز توصیه شده است:
 - سبزیجات: سبزیجاتی چون اسفناج، تره و کاهو، زنجبیل (زنجبیل با اعده می‌شود)، رازیانه یا بادیان (علاوه بر اثر ملینی در درمان نفخ نیز سودمند است) (۲۹)، تنقلاً تی مانند انجیر خشک، پسته، بادام، مویز، مغز گردو با انجیر، میوه‌های پخته، سوپ‌ها و خربزه‌ی رسیده‌ی شیرین قبل از غذا در این زمینه سودمند می‌باشد (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 لغازاننده: شوربات‌ها مانند شوربای گوشت جو جه مرغ، آبگوشت ساده و آش آلو بخارا و غذاهای دیگری که لغازاننده باشند، توصیه می‌شود (۲۰).

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

درمان در طب مدرن:

در طب مدرن درمان یبوست با ارایه‌ی توصیه‌های غیردارویی مانند افرایش تحرک بدنی و مصرف مایعات، تنظیم برنامه‌ی اجابت مزاج و افزایش فیبر مصرفی آغاز می‌شود. در صورت نیاز داروهایی مانند مسهل‌های حجم‌زا، اسهوت‌یک و محک تجویز می‌گردد و در صورت عدم پاسخ به درمان‌های دارویی از روش‌هایی مانند بیوفیدک و جراحی استفاده می‌گردد (۲۷، ۲۸).

درمان در طب سنتی ایرانی:

در طب سنتی ایران جهت درمان یبوست از واژه‌ی تلیین و عنایین چون اطلاق شکم و نرم نمودن شکم استفاده می‌گردد (۲۸، ۲۹).

رفع علت بروز بیماری: بر طبق نظر حکماء طب سنتی باشد ابتدا علت ایجاد کننده‌ی بیماری بر طرف گردد. بنابراین می‌توان اقدامات زیر را در مرحله‌ی اول 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 علتشناسی تحت شماره‌ی ۱ آورده شده‌اند] یا مستعد کننده به اختلالات

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

- بر روده ها [مواردی که در علّت شناسی تحت شارهی ۱۰ و ۱۱ آورده شده است] پوشانده شود. همچنین قسمت تحتانی شکم با روغن هایی مثل سقز، مصطفکی 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 صبح ها در درمان یبوست مفید است (۳۰).
- نوشیدن شربت بنفسشه با روغن بادام نیز در بهبودی سفتی شکم مؤثر است.
- صرف اسفرزه به ویژه در مواردی که علّت یبوست، گرمی مزاج بدن یا کبد است، سودمند است (۲۰).

- چاشنی ها: سیر، زیره، مرزه، تره و دارچین همراه با غذا در افرادی که سوء مزاج سرد معده با روده ها دارند، توصیه می شود.
- میوه جات: میوه های خشک با این بیماران سازگار بوده و میوه 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 لباس های پشمی مانند پشم شتر و بره در بیمارانی که علّت یبوست، غلبه کیفیت سردی

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

پنیپر توصیه شده است ولی ماست به علت دارا بودن ا سید لاكتیک در در مان یبوست مؤثر داشته شده است (۲۹).

• تجویز داروهای ملین: استفاده از داروهای ملین جهت تلیین شکم نیز از روش‌های درمان یبوست می‌باشند. در کتاب خزن الادویه، ملین چنین تعریف شده است، دارویی که به ا خلاط و رطوبت‌های باشد، مثل فللوس، روده‌ها نداشته باشد، مثل فللوس، ترخیبین، شیرخشت، شکر سرخ، تمر هندی و آلو بخارا که بعضی از آن‌ها مانند فللوس باشد، مثل فللوس، مصلح مصرف شود تا از چسبندگی به روده‌ها و ایجاد زخم جلوگیری شود و برخی نیاز به مصلح ندارد مانند ترخیبین، تمر هندی و آلو بخارا. مصرف پره‌های فللوس با آب جوش و روغن بادام شیرین شب‌ها قبل از خواب یکی از درمان‌های ساده جهت برطرف نودن یبوست است. همچنین شیرخشت همراه با روغن

• استفاده از توالتهای معروف به ایرانی بهتر است، پاشنه‌ی پاها باید چند سانتیمتر بالاتر قرار گیرد به خوبی که بدن به طرف جلو متمايل شود و عضلات شکم به داخل فرو رو ند. عمل دفع ممکن است بست دقیقه به طول اجامت. بهتر است در ساعات معینی از روز خصوصاً صبح‌ها بعد از صرف صبحانه و شب‌ها قبل از خواب عمل تخلیه صورت گیرد (۲۹).

• توصیه می‌شود افرادی که همواره به یبوست دچار می‌شوند از خوردنی‌هایی 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 نفخ باشد پرهیز نمایند (۲۸). استفاده از اقلام زیر در بیدهاران با یبوست قولنجی ممنوع است: سنجد، ترخون، شاهی، باقلاء، شلغم، سماق، زرشک، غوره، زالزالک، شاه توت، ریواس، گردوه، تازه، چقاله بادام، سیرابی، جگر، دل و قلوه. همچنین کاهش مصرف گوشت، تخم مرغ، ماهی، شیر و

از نظر طب سنتی چینی روده‌ی بزرگ، روده‌ی کوچک، معده و طحال، کبد و کلیه و San Jiao بر اجابت مزاج تأثیر گذارند. اجابت مزاج طبیعی شامل یک بار در روز می‌باشد. قوام مدفعه طبیعی به گونه‌ای است که قوام یافته می‌باشد به عبارت بهتر نه خیلی سفت و نه خیلی خشک بوده و بدون بو بوده و می‌باشد.

در طب سنتی چینی حرکت آهسته‌ی محتويات بدون دلیل سفت شده از طریق روده‌ی بزرگ که مذجر به دفع غیر مرتب مدفعه سفت و کم حجم می‌گردد را یبوست می‌نامند.

طب قهقهه‌ی شامل انواع متفاوتی 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 می‌باشد سووالات متعدد دیگری نیز از بیمار پرسیده شود تا بتوان به تشخیص بهتری رسید. به نظر می‌رسد بهتر باشد از درمان‌های طب سنتی ایرانی و طب سنتی چین به عنوان روش‌های درمانی مکمل در درمان بیماران مبتلا به یبوست که یکی از مشکلات عدمدهی مراجعه کنندگان به درمان‌گاه‌های تخصصی گوارش می‌باشد استفاده نمود.

نتیجه‌گیری:

هر چند طب نوین با پیداشرفت‌های لحظه به لحظه در مقام تشخیص و تحلیل دقیق بیماری‌ها بنایی عظیم آفریده است (۳۶)، اما طب سنتی ایرانی به عنوان یک طب جامع نگر (کل نگر) همه‌ی تغییرات در توجیه سلامت و بیماری را در یک نظام فکری کلی گنجانده است. بدین معنی که از نظر فیزیولوژیک در هنگام بیماری به جای آنکه در ابتداء به سراغ تک تک اعضاء برود، اختلالات را معمولاً اختلال مزاج و سلامتی را حاصل می‌داند (۳۷). بنابراین در تدبیر بیماری نیز تدبیر کل نگرانه‌ای برای بازگرداندن مزاج موجود به سمت سلامتی را مد نظر قرار می‌دهد.

بادام، شب‌ها از مواردی است که برای درمان یبوست تجویز می‌شود. استفاده از مربای آلوی خشک نیز در روان کردن شکم تأثیر به سزاوی دارد. ممکن است لازم باشد ابتداء روده‌ها تخلیه شده و سپس اقدامات دیگر انجام شود. بنابراین حقنه یا تنقیه روده‌ها با داروهای متناسب با علت یبوست و در بعضی موارد مصرف مسهل‌ها به صورت شیاف تو صیه می‌شود (۳۲-۳۴، ۲۱، ۲۰).

لذا با توجه به سبک زندگی امروزی مردم جامعه که غذاهای مانند برنج (باند قش م‌شخص در ایجاد یبوست)، غذاهای سریع یا اصلاحاً فست فودها (به عنوان عامل تولید اخلاق فاسد) و غذاهای سرخ شده (تولید کننده‌ی سودا و تشدید کذنده‌ی یبوست) سهم عمدۀ ای از غذاهای 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 سنتی ایران و طب سنتی چین در مورد یبوست:

در هنگام گرفتن شرح حال از بیمار می‌باشد خصوصیات مدفعه با دقّت مورد بررسی قرار گیرد (جدول ۳، ۱). در طب سنتی چینی معده و روده‌ی بزرگ ارتیباط تنگاتنگی داشته و بیماری یکی بر دیگری 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 برخی 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 پسماندهای خوراکی به روده‌ی بزرگ، نقش به سزاوی در حالت یبوست می‌تواند داشته باشند.

بهره‌گیری از روش‌های طب رایج
بتواند تأثیر به سزاوی در درمان
بیماران داشته باشد.

لذا به نظر می‌رسد دقّت در نگرش طب
سنّتی به بیماری‌ها و به کارگیری
روش‌های درمانی آن در کنار

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.
٩. ناصری، محسن: مروری بر کلیات طب سنّتی ایران. ویرایش سوم، انتشارات نشر شهر، تهران، ص: ١٣٩٠، ١٣.
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.
١٥. عقیلی خراسانی، محمد حسین: خلاصه الحکمه. تصحیح، تحقیق و ویرایش: ناظم، اسماعیل. ج ١٠، چاپ اول، موسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، تهران، ١٣٨٥.
١٦. الا هوازی، علی بن عباس: کامل الصناعة الطبية. مؤسسه احیاء طب طبیعی، قم، ١٣٨٧.
١٧. جرجانی، سید اسماعیل: ذخیره خوارزمشاهی. انتشارات فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، تهران، ١٣٨٠.
١٨. سینا، شیخ الرئیس ابوعلی: قانون در طب. ترجمه: مسعودی، علیرضا. چاپ اول، نشر مرسل، کاشان، ص: ٣٤٩، ١٣٨٦.
١٩. کرمانی، نفیس بن عوض: شرح الاسباب و العلامات. مؤسسه احیاء طب طبیعی، قم، ١٣٨٧.
٢٠. سینا، شیخ الرئیس ابوعلی: القانون في الطب. تحقیق: شمس الدین، ابراهیم. الاعلمی للطبعات، بیروت، ٢٠٠٥.
٢١. ارزانی، محمد اکبر: طب اکبری. موسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، تهران، ١٣٨٧.
٢٢. جرجانی، سید اسماعیل: الا غراض الطبية و المباحث العلائية. تصحیح: تاجبخش، حسن. ج ١٠، چاپ اول، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ص: ١٢٦، ٧-١٣٨٦.
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
٢٤. چشتی، محمد اعظم: اکسیر اعظم. ج ٣٠، نسخه خطی، مؤسسه مطالعات

- تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، تهران، ص: ۷-۴۵، ۱۳۸۳.
۲۵. مومن تذکابنی، سید محمود: تحفه المؤمنین. تصحیح و تحقیق: رحیمی، روجا؛ شمس اردکانی، محمد رضا؛ فرجادمند، فاطمه. انتشارات مرکز تحقیقات و مفردات پزشکی، تهران، ص: ۶۳۷-۶۶۳، ۱۳۷۶.
۲۶. مظفریان، ولی الله: فرهنگ نام‌های 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 سنتی و مفردات پزشکی دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ص: ۹-۷۲۵، ۱۳۸۵.
۲۹. احمدیه، عبدالله: راز درمان. چاپ دوم، انتشارات اقبال، تهران، ص: ۶۱-۷۴، ۱۳۸۹.
۳۰. عبادیانی، محمد: داروهای آبدست طبیب در مکتب طب ایرانی. چاپ اول، انتشارات نیکان، تهران، ص: ۱۸، ۱۳۹۰.
۳۱. عقیدلی خراسانی، محمد حسین: خزن الادویة. تصحیح: شمس اردکانی، محمد رضا. چاپ اول، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ص: ۸، ۱۳۸۷.
۳۲. صانعی، صدر: نسخه‌ی شفا. انتشارات حافظ نوین، تهران، ص: ۱۹۸، ۱۳۸۹.
33. Maciocia G. *Diagnosis in Chinese medicine: A comprehensive guide*. New York: Elsevier; 2004.
۳۴. کرد افشاری، غلامرضا؛ محمدی کناری، حوریه؛ اسماعیلی، سید سعید: تغذیه در طب ایرانی، اسلامی. چاپ دوم، انتشارات نسل نیکان، تهران، ۱۳۸۸.
۳۵. شمس اردکانی، محمد رضا؛ ذوالفقاری، بهزاد؛ ترکی، مهدی؛ روزبهانی، اکبر: طب سنتی اسلام و ایران. چاپ اول، انتشارات صهبا دانش، تهران، ص: ۵۸، ۱۳۸۹.