مروری بر علل و اسباب آمنوره (احتباس طمث) در طب سنّتی ایران

روشنک مکبّری‌نژاد [الف*]، نفیسه ظفرقندی [ب]

[الف] گروه طب سنّتی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران
[ب] گروه زنان و زایمان، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران

چکیده

آمنوره و الیگومنوره از شایع‌ترین اختلالات قاعدگی زنان در سراسر دنیا می‌باشد. در ایران شیوع بالای آمنوره ثانویه و اولیگومنوره در بررسی‌های متعدد گزارش شده است. آمنوره یعنی قطع قاعدگی در سه سیکل متوالی یا قطع قاعدگی بیش از شش ماه در کسانی‌که قاعدگی نامرتب دارند و اولیگومنوره زمانی رخ می‌دهد که تأخیر در فواصل بین قاعدگی بیش از ۳۶ روز باشد. این بیماری با توجه به این‌که دختران و زنان جوان در سنین باروری را مبتلا می‌کند عوارض جبران‌ناپذیری را می‌تواند در پی داشته باشد که تشخیص و درمان به موقع آن را حائز اهمیّت می‌نماید. طب سنّتی ایران که یک مکتب طبی کل‌نگر می‌باشد، دیدگاه‌های ویژه‌ای در تشخیص و درمان دارد. تئوری‌های ارایه شده توسط حکمای این طب هرچند با زبان خاص بیان شده‌اند، امّا در مواردی با ژنیکولوژی مدرن مطابقت دارد.

در طب سنّتی احتباس طمث یعنی فواصل بین سیکل‌ها بیش از دو ماه گردد یا قاعدگي کاملاً قطع شود و یا خون حیض اندك بیاید. در طب سنّتي ایران این اعتقاد وجود دارد که اگر حیض زن طبیعي و منظم باشد نشان‌دهنده‌ی تندرستي است. بطور کلي دلایل عمده‌ی بیان شده در رابطه با احتباس طمث شامل علل رحمی و علل مشارکتی با اعضای دیگر می‌باشد.

این تحقیق بر آن است که مروری بر دیدگاه طب سنّتی در علل و اسباب بوجود آورنده‌ی این بیماری داشته تا شاید بتواند دریچه‌ای نو در برخورد با این مشکل بگشاید و بتواند راهگشای مشکلات زنان جوان در سنین ارزشمند باروری باشد. البته شایان ذکر است این موضوع آغاز راهی است در مواجهه با اختلالات قاعدگی با دیدگاهی متفاوت و روشن که تحقیقات بیشتری را می‌طلبد.

واژگان کلیدی: آمنوره، اولیگومنوره، احتباس طمث، طب سنّتی ایران، قاعدگی

تاریخ دریافت: خرداد ۹۰
تاریخ پذیرش:

مقدمه:

قاعدگي طبیعي نیازمند سلامت و هماهنگي تخمدان، هیپوفیز، هیپوتالاموس و سیستم عصبي مرکزي و سلامت بافت آندومتر و مجاري ژنیتال می‌باشد (۱). اختلال در هر قسمتي از این سیستم می‌تواند باعث بی‌نظمي در قاعدگي شود به طوریکه از عمده‌ترین دلایل مراجعه‌ی زنان به بخش‌های مراقبت پزشکي، اختلالات قاعدگي می‌باشد (۳-۲). از شایع‌ترین اختلالات قاعدگي در دنیا و همچنین ایران، آمنوره و اولیگومنوره می‌باشد (۵-۴). اولیگومنوره زمانی رخ می‌دهد که فواصل بین سیکل‌هاي قاعدگي بیش از ۳۶ روز به طول بیانجامد (۶) یا در کل تعداد سیکل‌ها ۷-۵ سیکل در

* فرد مسوول مکاتبات: mokaberi@shahed.ac.ir

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-09]

یک سال باشد (۷) و آمنوره به قطع کامل قاعدگي بیش از شش ماه در زنانی‌که قاعدگی نامرتب دارند و نبود قاعدگی در سه سیکل متوالی در زنانی‌که قاعدگی مرتب دارند گفته می‌شود. اگر میزان خونریزي کم گردد و در حد لکه بیني باشد، هیپومنوره نامیده می‌شود (۸،۱).

آمارهای منتشره شده از کشورهای مختلف شیوع اولیگومنوره را بین ۱۰ تا ۱۵٪ و شیوع آمنوره‌ی ثانویه را در کل افراد جامعه ۴-۳٪ و در زنان نازا ۲۰-۱۰٪ و در ورزشکاران حرفه‌ای نزدیک به ۱۰۰٪ گزارش نموده‌اند (۱۰-۹،۱). در ایران شیوع بالای اولیگومنوره در مطالعات مختلف و شهرهای مختلف بین ۱۴ تا ۲۶ درصد و شیوع آمنوره ۶ درصد گزارش شده است (۱۲-۱۱،۴).

علاوه بر شیوع بالاي اولیگومنوره و آمنوره، وضعیت‌های پاتولوژیک ایجاد شده‌ی ناشی از اختلال قاعدگی از جمله ناباروري و کاهش باروری، بدخیمي‌ها، بیماري قلبی-عروقي، دیابت قندي، هیرسوتیسم و آکنه و... باعث مشکلاتی در سلامت عمومی دختران و زنان جوان می‌شود که تشخیص و درمان به موقع آن را حائز اهمیت بیشتری می‌نماید (۹).

تأخیر در تشخیص و درمانِ این اختلال، تهدیدی جدی برای سلامتی زنان می‌باشد، چرا که تشخیص اختلالات هموستاتیک و اختلالات اندوکرین را به تعویق انداخته و باعث باقی گذاشتن عوارض مهمی شده و درمان را با مشکلاتی همراه می‌کند (۹).

به طور کلی از مهم‌ترین و شایع‌ترین درمان‌های آمنوره و اولیگومنوره می‌توان به داروهای هورمونی اشاره نمود که شامل اشکال مختلفی از استروژن و پروژسترون می‌باشند (۸).

در طب مدرن از علل کلی آمنوره می‌توان به اختلالات ساختاری یا عملکردی دستگاه تناسلی به صورت نارسایی تخمدان، ضایعات هیپوفیز-هیپوتالاموس و ترشح غیر طبیعی GnRH از هیپوتالاموس و عوامل رحمی-تناسلی اشاره نمود (۱).

تحقیق و بررسی در تشخیص علل و درمان بیماری‌ها در طب سنّتی ایران سابقه‌ای دیرینه دارد و دانشمندان این مکتب در اکثر موضوعات پزشکی تفحص نموده و نظریاتی ارایه داده‌اند و بر اساس این تئوری‌ها، تجربیاتی در درمان کسب نموده‌اند. با این حال در صورت روشن شدن توجیه علمي و مکانیسم عمل این روش درماني، معرفي آن در سطح جهاني امکان‌پذیرتر خواهد بود. لذا لازم است که این نظریات و دستورالعمل‌ها احیا گردد و مورد استفاده قرار گیرد.

حکمای ایرانی با دقّت فراوان احتباس طمث و علل و اسباب آن را مورد بررسی قرار داده‌اند. از دیدگاه طب سنّتی احتباس طمث عبارتست از هنگامي که فواصل بین سیکل‌ها بیش از دو ماه گردد یا قاعدگي کاملاً قطع شود و یا خون حیض اندك بیاید. هر سه مورد تحت عنوان احتباس طمث یا بند آمدن حیض تعریف می‌شوند (۱۶-۱۳).

به طور کلی علل ایجاد کننده‌ی احتباس طمث به دو دسته‌ی عمده تقسیم‌بندی می‌شوند:

۱. علل رحمی: عمده‌ترین علّت احتباس طمث سده (انسداد یا گرفتگی) در رحم می‌باشد.

۲. علل مشارکتی: گاهی سوءمزاج در بدن یا بیماری‌های اعضای دیگر مسبب قطع یا کاهش قاعدگی است (۱۵-۱۳).

هدف از این مطالعه سیری در اسباب و علل احتباس طمث از دیدگاه طب سنّتی ایران می‌باشد تا با شناخت دقیق زوایای آن بتوان ضمن آشنایی با عقاید حکمای طب سنّتی در رابطه با این بیماری به راهکاری جدید در شناخت و تقسیم‌بندی علل دست یافت.

روش‌ها:

مطالعه‌ی حاضر مطالعه‌ای مروری-توصیفی می‌باشد. در این مطالعه ابتدا متون معتبر طب سنّتی مربوط به قرون مختلف مانند قانون

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-09]

ابن‌سینا، اکسیر اعظم، کامل الصناعة، ذخیره‌ی خوارزمشاهی، خلاصة الحکمة، معالجات عقیلی، الموجز، میزان‌الطب، شرح اسباب و علامات، التصریف لمن عجز عن التألیف، خلاصة التجارب، طب اکبری، الاغراض الطبیة و هدایة المتعلمین مورد بررسی قرار گرفت و مطالب مربوط به احتباس طمث و اسباب و علایم آن جمع‌آوری شد. سپس مطالب جمع‌آوری شده از منابع مختلف مورد تجزیه و تحلیل محتوایی قرار گرفت و نهایتاً جمع‌بندی و دسته‌بندی صورت پذیرفت.

یافته‌ها:

حیض طبیعی حدوداً هر ۲۰ الی ۳۰ روز (تقریباً ماهی یک بار) اتفاق می‌افتد و ۲ تا ۷ روز به طول انجامیده و اگر غیر از این باشد موجب امراض کثیری در زنان می‌شود (۱۳،۱۷).

در طب سنّتي ایران این اعتقاد وجود دارد که اگر حیض زن طبیعي و منظم باشد نشان دهنده‌ی تندرستي زن است (۱۵-۱۴).

بوعلی می‌فرماید: الطمث المعتدل فی قدرة و فی کیفیته و فی زمانه الجاری علی عادته الطبیعیه فی کل مرة هو سبب لصحة المراه و نقاء بدنها من کل ضار بالکمّ و الکیف و یفیدها العفۀ و قلۀ الشبق. ترجمه: طمث معتدل در مقدار و کیفیت و زمان که بر عادت طبیعی در هر ماه باشد، سبب صحّت و سلامتی زن و پاکی بدنش از هر ضرر کیفی و کمّی می‌باشد و برای عفت و کاهش شهوت زنان مفید است (۱۴).

از دیدگاه حکمای طب سنّتی ایران قاعدگي یکي از راه‌هاي اساسي براي دفع مواد زاید بدن زنان مي‌باشد. اگر خون قاعدگی که به طرف رحم می‌رود خارج نشود، در نتیجه با قطع آن یا تأخیر در سیکل‌ها، خون حیض و مواد زاید در بدن باقی مانده و سبب امراض بسیاري مي‌شود (۱۵-۱۳).

تعریف احتباس طمث در طب سنّتی ایران:

احتباس طمث یعنی بند آمدن خون حیض و به توقف کامل حیض یا کم شدن خونریزی یا طولانی شدن دوره‌ی قاعدگی بیش از دو ماه اطلاق می‌شود (۱۳).

به عبارتی فاصله‌ی قابل قبول میان هر دو دوره‌ی قاعدگی از بیست روز تا دو ماه می‌باشد و اگر فاصله‌ی بین دو قاعدگی بیش از دو ماه به طول بیانجامد غیر طبیعی بوده و آن را احتباس طمث گویند (۱۳،۱۷).

علل و اسباب احتباس طمث:

علی بن عباس اهوازی در کتاب کامل الصناعة در مبحث احتباس طمث قبل از این که بیماری‌های مسبب آن را به تفکیک ذکر کند، فیزیوپاتولوژی اصلي احتباس طمث را بیان نموده و ۵ علّت اصلی را در حبس یا کاهش طمث دخیل می‌داند که شامل موارد ذیل می‌باشند: (۱۸-۱۷)

۱. غلظت ماده: ماده‌ی اصلی در اینجا خون است، وقتی خون غلیظ شود خروج آن به سختی انجام می‌شود.
۲. قلّت ماده یا قلّت دم: وقتی مقدار ماده‌ی اصلی طمث که خون است کاهش یابد، چیزی برای دفع به صورت طمث باقی نمی‌ماند.
۳. تکاثف و فشرده شدن دهانه‌ی عروق رحم که باعث انسداد عروق شده در نتیجه دفع خون به سختی انجام می‌شود.

لازم به ذکر است که شایع‌ترین و مهم‌ترین علّت احتباس طمث سده یا انسداد ذکر شده است (۲۰-۱۹،۱۵)

۴. ضعف قوه‌ی دافعه
۵. شدّت قوه‌ی ماسکه

اخوینی از حکمای قرن چهارم هجری قمری در کتاب هدایة المتعلمین (قدیمی‌ترین کتاب طبی فارسی بدست آمده) نیز همین موارد را بیان می‌نماید (نمودار ۱).

◄ **نکته:** حکمای طب سنّتی معتقدند که هر عضوی مانند دستگاه گوارش

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-09]

دارای چهار قوه‌ی جاذبه، ماسکه، هاضمه و دافعه می‌باشد که ابتدا عضو، غذای مورد نیازش را توسط قوه‌ی جاذبه جذب نموده، سپس توسط قوه‌ی ماسکه غذا را نگاه می‌دارد تا قوه‌ی هاضمه، هضم مناسب همان ارگان را انجام دهد تا غذا قابل استفاده برای عضو شده و سپس قوه‌ی دافعه، مواد زایدش را دفع می‌کند. اگر عضوی دچار ضعف شود، قوای چهارگانه‌ی آن هم مختل شده و علاوه بر اختلال در عملکرد عضو مربوطه، سایر اعضای مرتبط با آن هم دچار اشکال می‌شوند (۱۳).

رحم هم مانند بقیه‌ی اعضا دارای چهار قوه‌ی جاذبه، ماسکه، هاضمه و دافعه‌ی منحصر به خود می‌باشد. به طور مثال در باروری، قوه‌ی جاذبه‌ی رحم باعث جذب منی مرد می‌شود. قوه‌ی ماسکه باعث حفظ منی برای ایجاد تخم و نگهداری جنین می‌شود. اختلال کار هر یک از این قوا باعث تشکیل نشدن نطفه و عدم باروری و یا سقط می‌شود. در قاعدگی اگر قوه‌ی دافعه ضعیف شود و رحم نتواند به خوبی خون را دفع کند یا اگر قوه‌ی ماسکه قوی‌تر عمل کند و مدّت نگهداری خون بیشتر شود حبس طمث رخ می‌دهد (۱۷،۲۱).

انواع احتباس طمث:

◄طبیعی (بالطبع):

برخی علل ممکن است باعث شوند که شخص بدون اینکه بیماری داشته باشد به طور طبیعی قاعده نگردد، این علل شامل موارد زیر می‌باشند:

الف) دختری که هنوز به سن بلوغ نرسیده باشد.

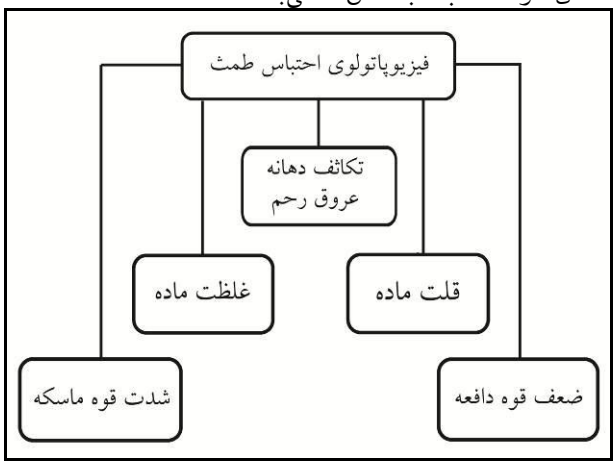
ب) پیری و زنان مسنی که یائسه شده‌اند.

ج) زنان حامله.

د) زنان شیرده.

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-09]

◄ **عارضی (بالعرض):**
شخص به علّت بیماری یا اختلالات ایجاد شده احتباس طمث دارد (۱۶). نمودارهای ۱ و ۲ بیانگر فیزیوپاتولوژی مجمل احتباس طمث و علل و اسباب آن می‌باشد.



نمودار ۱. فیزیوپاتولوژی احتباس طمث

انواع احتباس طمث عارضی:
احتباس طمث عارضی به دو دسته تقسیم می‌شود:
۱. احتباس طمث تام (آمنوره‌ی اوّلیه): دختر پس از رسیدن به سن بلوغ اصلاً تجربه خونریزی قاعدگی را نداشته است که این گروه را زنان خنثی گویند.
۲. احتباس طمث غیرتام (آمنوره ثانویه): دختر یا زن در زمان بلوغ قاعده شده است ولی پس از آن بنا به دلایلی و به طور عارضی خونریزی قطع شده است (۲۲).

مورد بحث اصلی ما در این مقاله جمع‌بندی و تحلیل و اسباب احتباس طمث غیرتام از دیدگاه طب سنّتی می‌باشد که امروزه در بین دختران و زنان جوان به وفور دیده می‌شود.

احتباس طمث غیرتام به دو دسته طبقه‌بندی می‌شود (۱۴-۱۳):
۱. احتباس طمثی که به علل اختلال در خود رحم ایجاد می‌شود.
۲. احتباس طمثی که به علل اختلال در اعضای دیگر ایجاد می‌شود.

علل احتباس طمث رحمی:
مهم‌ترین عاملی که در رحم باعث احتباس طمث می‌شود، سده (انسداد) است (۲۰-۱۹،۱۵،۱۳). انسداد یا در منفذ رحم است یا سده در عروق مسوول دفع فضولات خون که ماده‌ی حیض است ایجاد می‌شود. گرفتگی‌های ایجاد شده در عروق رحمی یا منفذ خروجی رحم به خون قاعدگی اجازه‌ی خروج نمی‌دهد و باعث حبس طمث می‌شود (۲۰) که خود به علل ساختاری و غیرساختاری تقسیم می‌شود.

علل ساختاری رحم:
اختلالات ساختاری رحم با مکانیسم ایجاد انسداد و گرفتگی (سده) در منفذ رحم و محل خروجی خون باعث احتباس طمث می‌شوند و شامل موارد زیر می‌باشند:
۱. **رتق (۲۵-۲۳،۲۰،۱۵-۱۳):** رویش گوشت اضافی یا غشای صفاقی صلب (سخت و محکم) بر دهانه‌ی فرج (واژن) یا بر دهانه‌ی رحم (سرویکس) یا بین فرج و دهانه‌ی رحم (قسمت داخلی واژن) می‌باشد و اگر هیچ راه نفوذی و سوراخی نداشته باشد، اجازه‌ی دفع خون قاعدگی را نمی‌دهد (۲۶). اگر رتق مادرزادی باشد دختر از ابتدا اصلاً حیض نمی‌شود (۱۳).
۲. **التیام و ترمیم قروح و زخم‌های رحم:** جوش خوردن زخم باعث از بین رفتن دهانه‌ی عروق و رویش گوشت اضافی و انسداد مجرا شده و خروج خون قاعدگی به درستی انجام نمی‌شود (۲۵-۲۳،۲۰،۱۷،۱۵-۱۳).
۳. **زگیل رحمی (۱۵،۲۰):** به خصوص اگرتعداد زگیل بسیار باشد باعث انسداد شده و حبس طمث می‌دهد (۲۶).
۴. **بواسیر رحمی (۱۳،۱۵):** اگر بزرگ بوده و دهانه‌ی خروج خون قاعدگی را کاملاً سد کند باعث احتباس طمث می‌شود. همچنان که در مقعد از خلط سوداوی بواسیر ظاهر می‌گردد، در گردن رحم نیز ممکن است بواسیر پدید آید. اگر بواسیر در دهانه‌ی رحم (سرویکس) یا گردن رحم (واژن) باشد، هنگام معاینه قابل

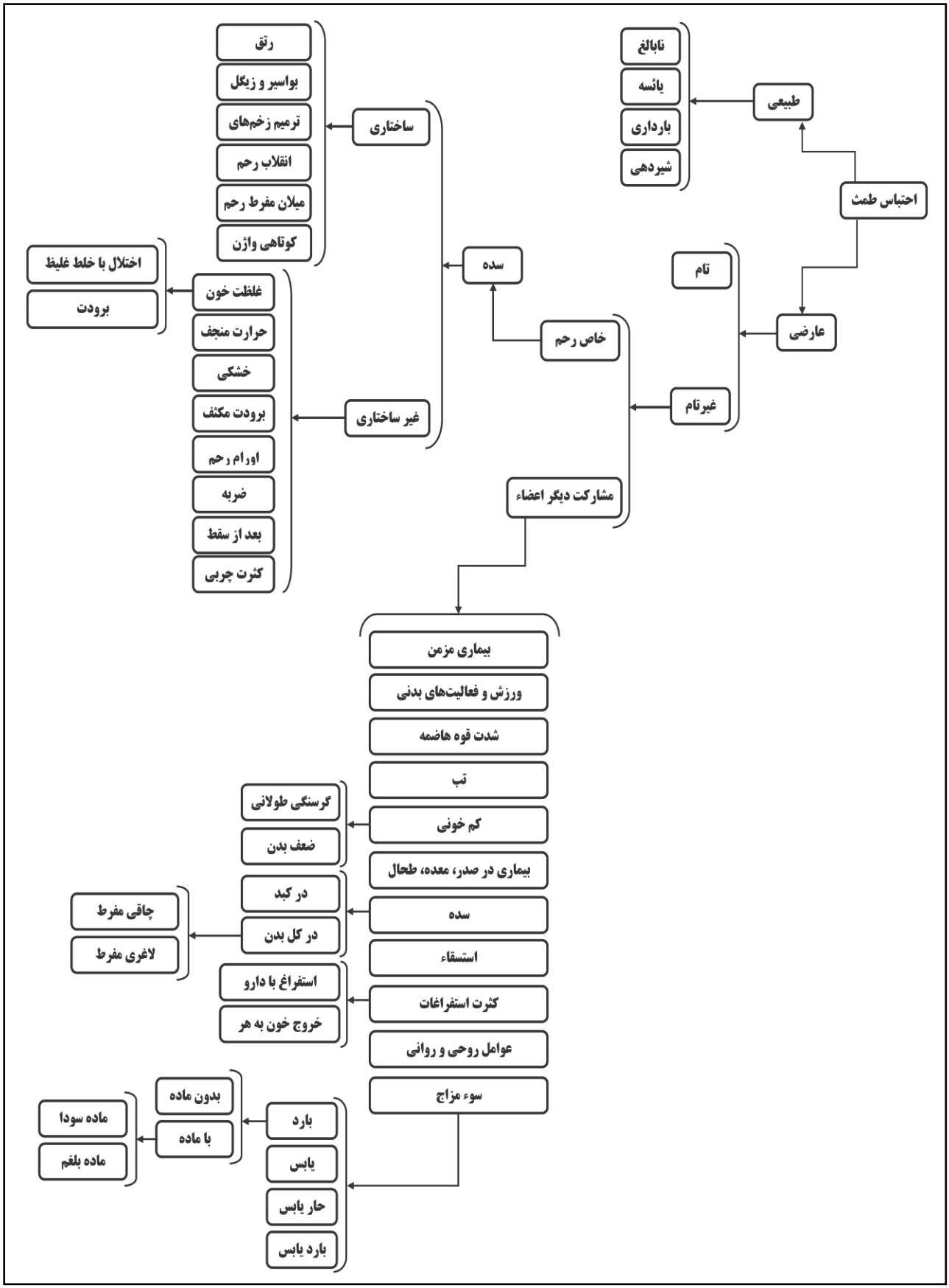
[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-09]

مشاهده است. معمولاً بیمار در غیر زمان قاعدگی خونریزی دارد. مقدار خونریزی به نوع و محل بواسیر بستگی دارد. این مرض می‌تواند مزمن شود (۲۶).

۵. **انقلاب رحم (۲۳، ۱۵-۱۳):** انقلاب رحم حالت‌های مختلفی دارد.

الف) رحم از شکل اصلی منقلب و خارج شده و باطن آن

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-09]



نمودار ۲. علل و اسباب احتباس طمث از دیدگاه طب سنّتی

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-09]

کاملاً ظاهر می‌شود و منفذ گردن رحم مشخص نیست. این حالت انقلاب حقیقی یا تام است.

ب) در انقلاب غیر تام، رحم کاملاً از شکل خود منقلب نشده و به شکل اصلی خود خارج شده یا پایین می‌افتد و گردن رحم از فرج بیرون می‌زند که در این حالت در معاینه، منفذی مشخص است (۱۳). در هر صورت در انقلاب رحم دهانه‌ی رحم (سرویکس) از محاذات فرج خارج شده و حیض به راحتی خارج نمی‌شود (۲۳).

قابل ذکر است که در انقلاب رحم، زگیل و بواسیر رحم منظور از احتباس طمث قطع کامل قاعدگی نیست بلکه این موارد باعث کاهش مقدار خونریزی قاعدگی می‌شود که از دیدگاه طب سنّتی در تعریف احتباس طمث جای می‌گیرد.

۶. **میلان مفرط رحم:** تمایل رحم به چپ یا راست میلان رحم گفته می‌شود. انحراف شدید رحم به طرفین باعث می‌شود دهانه‌ی رحم (سرویکس) از محاذات واژن خارج شده و خون قاعدگی نمی‌تواند خارج شود و سبب احتباس طمث می‌گردد. میلان رحم در هنگام معاینه قابل تشخیص بوده و بیمار در هنگام مقاربت درد دارد (۲۷-۲۳، ۱۷، ۱۴-۱۳).

۷. **قصر عنق رحم:** کوتاهی گردن رحم یا کاهش طول واژن (۱۴-۱۳).

علل غیرساختاری رحمی:

این علل با ایجاد گرفتگی و انسداد (سده) در عروق رحمی از خروج خون قاعدگی جلوگیری می‌نمایند و شامل موارد زیر می‌باشند:

۱. **غلظت خون:** غلیظ شدن خون می‌تواند با مکانیسم کندی و سختی حرکت خون در عروق و ایجاد انسداد نسبی از خروج خون قاعدگی جلوگیری کند و به دو علّت خون غلیظ می‌شود:

الف) مخلوط شدن اخلاط غلیظ و لزج با خون، مانند مخلوط شدن بلغم با خون که خون را غلیظ نموده و سیالیت خون به سختی انجام می‌شود و خون به راحتی نمی‌تواند در عروق ریز و مویرگ‌ها جریان داشته باشد و از طرفی خلط غلیظ به مجاری چسبیده و خروج خون از دهانه‌ی عروق به سهولت انجام نشده و موجب انسداد و حبس حیض می‌شود.

ب) برودت و سردی رسیده به رحم. برودت باعث غلیظ شدن خون و جمود آن شده و روان شدن خون به سختی انجام شده و باعث احتباس طمث می‌شود (۲۷-۱۳).

همان طور که برودت وقتی به آب برسد، باعث انجماد و فشردگی آن‌ها می‌شود، یا همچون عسل که اگر سردی به آن برسد سیالیت آن بسیار کم شده و به راحتی جریان پیدا نمی‌کند؛ خون نیز در اثر کثرت برودت، همین حالت را پیدا می‌کند.

۲. **حرارت رحم (حرارت مجفف مقبض رحم)** (۲۷-۱۳، ۱۴، ۲۳): تغییر مزاج رحم باعث اختلال در عملکرد قوای رحمی می‌شود (۱۴، ۱۷). از طرفی حرارت با ایجاد خشکی و قبض در رحم و عروق آن و تحلیل رطوبات از دفع خون قاعدگی جلوگیری می‌نماید. در صورت بروز قاعدگی، خون دفع شده به دلیل احتراق و کاهش مائیت خون، غلیظ و سرخ مایل به سیاه شده و بیمار هنگام خروج خون از رحم احساس سوزش و گرمی می‌نماید (۱۳، ۲۶).

۳. **خشکی در رحم (یبوست مکثف رحم):** خشکی در رحم باعث تنگی عروق و کاهش رطوبات می‌شود که هر دو باعث نیامدن خون حیض یا کاهش مقدار خون قاعدگی می‌شوند (۲۷-۲۳، ۱۴-۱۳).

۴. **سردی در رحم (برودت مکثف رحم):** سردی رحم بر قوه‌ی دافعه و ماسکه‌ی رحمی تأثیر گذاشته و باعث اختلال در کار این قوا می‌شود، از طرفی سردی موجب احتباس مواد در رحم شده در نتیجه انسداد ایجاد می‌شود. همچنین سردی باعث تنگی و فشردگی دهانه‌ی رگ‌ها شده و خون قاعدگی نمی‌تواند خارج شود. سردی رحم عواملی دارد از جمله نوشیدن افراطی آب که علاوه بر احتباس

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-09]

طمث حتی گاهی سبب نازایی هم می‌شود (۲۷-۲۳،۱۸-۱۷،۱۵،۱۳).

۵. **اورام رحم:** ورم در رحم با ایجاد فشار بر روی عروق باعث تنگی و انسداد عروق و احتباس طمث می‌شود (۲۵-۲۳،۱۸-۱۷،۱۵-۱۳). از طرفی ورم در اعضای مجاور هم می‌تواند با اثر فشاری باعث حبس طمث شود (۲۰).

۶. **رسیدن ضربه به رحم:** که باعث آسیب‌دیدگی رگ‌ها و بسته شدن عروق می‌شود (۱۷-۱۵،۱۳).

۷. **به دنبال سقط (۱۷-۱۴،۱۶-۱۳):** خروج خون در سقط جنین باعث کاهش ماده‌ی طمث و قلّت دم شده و خونی برای دفع باقی نمی‌گذارد و باعث حبس طمث می‌شود (۱۶). از طرفی احتمالاً ترمیم عروق رحمی در سقط باعث حبس طمث می‌شود، چرا که سقط همچون جدا کردن میوه‌ی نارس از درخت است که بیش از زایمان که یک روند طبیعی در بدن محسوب می‌شود؛ آسیب رسان است.

۸. **کثرت چربی (۱۴، ۲۰-۱۳):** چربی بسیار (شحم) اطراف رحم باعث تنگی و فشرده شدن عروق می‌شود که با ایجاد انسداد احتباس طمث می‌دهد (۲۶). از طرفی شحم به علّت سردی ذاتی می‌تواند حبس طمث را تشدید نماید.

انواع احتباس طمث مشارکتی:

همان طور که ذکر شد بیماری و اختلال در اعضای دیگر غیر از رحم هم می‌تواند باعث حبس حیض شود که شامل موارد زیر می‌باشد:

◄سوءمزاج در بدن (۲۸، ۲۴، ۱۷-۱۳):

از دیدگاه حکما هر عضو مزاج خاص خود را دارد که اگر این مزاج در حالت اعتدال باشد، کار طبیعی آن عضو به خوبی انجام می‌شود و در غیر این صورت مزاج نامتعادل یا سوءمزاج بوجود می‌آید (۲۹).

از نگاه بوعلی‌سینا سوءمزاج باعث ضعف قوا می‌شود و اختلال در کار قواهای بدنی مانند اختلال در قوه‌ی ماسکه یا قوه‌ی دافعه باعث اختلال حیض می‌شود (۱۶، ۱۴).

سوءمزاج بدنی که باعث حبس قاعدگی می‌شود شامل موارد ذیل می‌باشد:

الف) سوءمزاج بارد.

- بدون ماده
- با ماده‌ی سودا یا ماده‌ی بلغم

برودت مزاج بدن با ماده‌ی بلغم و سودا در اثر تنعم و آسودگی بسیار یا مصرف غذاهای غلیظ می‌تواند باعث غلیظ شدن خون شده و در پی آن اخراج خون قاعدگی به علّت غلظت بسیار، غیرممکن یا به سختی انجام می‌شود.

آشامیدن بیش از اندازه‌ی آب سرد یا تبرید بدن به طور عمومی، یا استفاده از برخی داروهای سرد کننده (مانند کافور) یا مواد خوراکی (مانند ترشیجات)، قرار گرفتن در معرض سرما (مانند هندیان در زمستان) یا افزایش بیش از اندازه‌ی برودت و سردی در رحم موجب سوءمزاج بارد می‌شود (۲۰-۱۹،۱۵-۱۳).

در صورتی که برودت تمام بدن را فرا گرفته باشد، علایم غلبه‌ی برودت مانند سفیدی رنگ چهره و کم رنگی موهای بدن دیده می‌شود، ولی زمانی‌که برودت تنها در خود رحم باشد، مانع تأثیر حرارت در اخلاط می‌شود، لذا کم مویی در ناحیه‌ی دستگاه تناسلی می‌تواند از علایم آن باشد (۲۶).

ب) سوءمزاج بارد یابس (۱۹،۱۵-۱۳): در اثر خشکی شدید و تنگی منافذ و عروق، قطع قاعدگی رخ داده یا اگر در مواردی هم قاعدگی صورت گیرد، مقدار خون دفع شده بسیار کم و سیاه رنگ است (۱۹،۱۵،۱۳). همراه بودن سردی با خشکی می‌تواند ایجاد خشکی را شدیدتر نماید (۲۶). از طرفی سردی و خشکی باعث لاغری می‌شود که احتباس طمث را تشدید می‌نماید (۲۰-۱۹،۱۵).

ج) سوءمزاج یابس: خشکی عروق و کمبود رطوبات در این سوءمزاج موجبات حبس حیض را فراهم می‌آورد

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-09]

(۱۳-۱۴).

د) سوءمزاج حار یابس (۲۰-۱۳،۱۵،۱۹): حرارت به تنهایی خشک کننده‌ی رطوبات بدن می‌باشد. همراهی حرارت با خشکی، تحلیل رطوبات و خشکی عروق را تشدید نموده و باعث قطع قاعدگی می‌گردد (۱۹،۱۵،۱۳). از طرفی گرمی و خشکی باعث افراط در لاغری می‌شود که از علل احتباس طمث می‌باشد (۲۰-۱۵،۱۹).

ه) سوءمزاج حار ساده: حرارت، خون را سوزانده و رطوبات را تحلیل برده و آنچه باقی می‌ماند غلیظ شده و باعث گرفتگی و سده‌ی عروق و حبس طمث می‌شود (۲۰-۱۹،۱۵).

نکته: برخی از حکما همچون زهراوی قرار گرفتن در آب و هوای گرم به مدّت طولانی را از اسباب احتباس طمث می‌دانند (۱۸،۱۶). همچنین زهراوی در التصریف بیداری طولانی مدّت (ادمان سهر) را از علل حبس حیض ذکر می‌کند (۱۶). بیداری و گرمای طولانی مدّت باعث تحلیل رطوبات بدنی و خشکی در بدن و ایجاد سوءمزاج می‌شوند.

◄کثرت استفراغات بدنی و خارج شدن مواد از بدن:

نکته: مفهوم واژه‌ی استفراغ در طب سنّتی با آنچه که امروزه استفراغ خوانده می‌شود، متفاوت می‌باشد. استفراغ در طب سنّتی به خروج و دفع هر ماده‌ای از بدن از راه‌های خروجی که طبیعت در بدن تعبیه کرده است گفته می‌شود که به طور مثال شامل عرق، ادرار، مدفوع، قاعدگی، بزاق دهان و... می‌باشد. به هم خوردن تعادل استفراغات بدنی باعث ایجاد بیماری و اختلال در افعال بدنی می‌شود (۲۹).

این استفراغات شامل:

الف) استفراغ ماده: دفع ماده با دارو مانند دادن مسهل یا مدر؛ یا دفع ماده به طور طبیعی مانند اسهال یا تعریق شدید و خروج هر ماده‌ای از بدن مخصوصاً اگر به افراط باشد، باعث کاهش رطوبات بدنی شده و طبیعت بدن با حبس حیض آن را جبران می‌نماید.

ب) استفراغ خون: خروج خون از بدن به صورت فصد و حجامت یا خونریزی از بینی و هموروئید یا هر خروج خونی می‌تواند باعث احتباس طمث شود زیرا خون از طرق دیگر خارج شده و فضولاتی برای دفع باقی نمانده است که با حیض دفع شود (۲۵-۱۵،۲۳-۱۳).

ج) بسیاری جماع (۲۴): جماع از جمله استفراغات طبیعی بدن است که باعث دفع ماده از بدن می‌شود؛ از طرفی چون جماع همراه با حرکت بدنی و نفسانی است اگر به افراط انجام شود باعث دفع رطوبات بدنی شده و ایجاد خشکی می‌نماید که با کاهش رطوبات، بدن اجازه‌ی دفع بیشتر رطوبت با حیض را نمی‌دهد.

◄انسداد (سده) به علل ذیل:

الف) انسداد در کبد (۱۴-۱۳): از علایم انسداد کبدی، کم خونی و اسهال را می‌توان ذکر نمود که با کاهش مقدار خون و از طرفی دفع رطوبات بدنی با اسهال (اسهال از استفراغات بدن محسوب می‌شود)، مانع از خروج خون با قاعدگی می‌شود و حبس طمث رخ می‌دهد (۲۳).

ب) انسداد در بدن که چاقی مفرط یا لاغری مفرط را شامل می‌شود (۲۸-۱۳،۱۷،۱۹،۲۳).

افراط در چاقی اگر به علّت افزایش چربی (شحم) در بدن باشد، به علّت فشار بر روی عروق باعث تنگی یا بسته شدن منافذ و دهانه‌ی عروق می‌شود (۲۵-۱۳،۱۷،۱۹،۲۳) امّا اگر چاقی به علّت افزایش گوشت (لحم) در بدن باشد و چربی در بدن کمتر باشد هر خونی که در بدن تولید می‌شود در گوشت هضم شده و خونی برای دفع از طریق قاعدگی نمی‌ماند (۲۰،۱۶-۱۵).

از طرف دیگر افراط در لاغری نیز به علّت باریکی و خشکی عروق باعث انسداد عروق می‌گردد (۲۰-۱۹،۱۵،۱۳) از طرفی کم خونی حاصل از لاغری حبس حیض را تشدید می‌کند (۱۴).

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-09]

◄کم خونی (قلّت دم):
در کم‌خونی احتیاج بدن به خون افزایش یافته و بدن با حبس خون قاعدگی در رفع این نیاز می‌کوشد (۲۹-۲۳،۲۰،۱۸،۱۶-۱۳).
کم خونی به علل زیر ایجاد می‌شود:
الف) گرسنگی طولانی مدّت یا عدم تغذیه یا تقلیل تغذیه (۲۵-۱۹،۲۳-۱۳،۱۸،۱۶): در این موارد بدن به خون نیاز دارد و از طرفی فضولاتی در بدن باقی نمانده که با قاعدگی دفع شود (۲۳،۲۵).
ب) ضعف کبد (۱۵،۲۰-۱۳): ضعف کبد اختلال در کارکرد کبد را به دنبال دارد که موجب کاهش تولید خون شده و خون به اعضاء مهمی چون قلب، مغز، ریه و... رفته و سهم رحم برای خروج خون قاعدگی کم می‌شود و قطع طمث دیده می‌شود.
بعضی از حکما عقیده دارند که قلّت تولید دم یا از غلبه‌ی حرارت و یبوست است و یا برودت و یبوست؛ خصوصاً اگر این سوءمزاج در کبد باشد که باعث کاهش تولید دم در کبد و درنتیجه کم خونی و به تبع آن احتباس طمث می‌شود (۳۰).

◄فساد مزاج در استسقاء (۱۳،۱۷):
در استسقاء (سیروز) اختلال شدید در کارکرد کبد رخ می‌دهد و از آنجا که کبد یکی از سه عضو اصلی بدن (اعضای رئیسه) می‌باشد، اختلالات کبد باعث اختلال در کلیه‌ی افعال بدنی شده و از طرفی به علّت مشارکت کبد با رحم، حبس حیض رخ می‌دهد.

◄ورزش و فعالیت بدنی زیاد:
ورزش حرکت ارادی است که باعث گرم شدن و تولید حرارت در اندام‌ها می‌شود. حرکت یا فعالیت زیاد بدنی با ایجاد گرمی در بدن، سبب رقیق شدن فضولات بدن شده و آن‌ها را از طریق عرق دفع می‌نماید، پس باعث کاهش فضولات در بدن شده از طرفی باعث تحلیل رطوبات بدنی می‌گردد. در نتیجه‌ی کاهش رطوبت و کاهش مواد زاید بدنی، فضولاتی باقی نمی‌ماند که با خون قاعدگی دفع شود. در ضمن ورزش و فعّالیت زیاد از جمله استفراغات بدن محسوب می‌شوند (۲۸-۲۵،۲۳،۱۸،۱۶-۱۳).

◄ترشح شیر غیر از موارد شیردهی:
در مواردی که خانمی شیرده نباشد ولی ترشح شیر داشته باشد، به گفته‌ی ابوعلی‌سینا، ترشح شیر در این زنان زنگ خطری است برای قطع قاعدگی.
از دیدگاه طب سنّتی اسباب تولید شیر و منی و خون یکی است. در حقیقت شیر و منی، خون هستند که در مکان‌های خود در پستان و بیضه تبدیل به شیر و منی شده‌اند. خون که ماده‌ی شیر است در مواردی از رحم به طرف پستان رفته و در آنجا تبدیل به شیر شده و باعث ترشح شیر غیر از زمان شیردهی می‌شود. پس ماده‌ی تولید شیر که خون می باشد، به سبب حرکت به طرف پستان و به دلیل مشارکت رحم با پستان، خونی برای دفع با قاعدگی باقی نمی‌گذارد (۲۵-۱۶،۲۳-۱۳).

◄عوامل روحی و روانی و نفسانیه مانند هم و غم شدید و حزن طولانی (۱۶،۱۸،۲۸):
این عوامل مهم‌ترین نقش را در حفظ سلامتی و درمان بیماری بر عهده دارند، زیرا تأثیری قوی در بدن دارند و سریع‌تر و قوی‌تر و مؤثرتر از امور بدنی هستند (۳۱). از طرفی نفس و بدن در یکدیگر تأثیر متقابل گذاشته و حالاتی که بر نفس عارض می‌گردد، می‌تواند در بدن تأثیر داشته باشد. مزاج انسان به شدّت تحت تأثیر حالات روانی قرار دارد، خصوصاً در زنانی که ضعیف النفس هستند، تأثیر امور نفسانیه در افعالشان قابل توجه است (۲۶).

◄بیماری‌های مزمن و طول کشیده:
بیماری‌های طولانی مدّت باعث تحلیل رطوبات در بدن شده و ضعف قوا می‌دهد، از طرفی باعث قلّت دم شده و فضولی برای دفع با طمث باقی نمی‌ماند (۲۵-۱۶،۲۳-۱۳).

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-09]

◄بیماری در صدر (قفسه‌ی سینه) یا طحال یا مقعد یا معده یا کبد و ... (۱۳،۱۶-۱۷،۲۴).

◄شدّت قوّه‌ی هاضمه:

در برخی زنان قوّه‌ی هاضمه‌ی بدنی آنقدر قوی است که در بدن ماده‌ی زایدی برای دفع نمی‌ماند و عدم وجود ماده برای دفع باعث احتباس طمث می‌شود و این مشکل گریبان‌گیر زنانی می‌شود که همچون مردان عضله‌های سخت و محکمی داشته و پهنی سرین ایشان کمتر از پهنی قفسه سینه بوده و بر روی ساعد و ساق این زنان موی بسیار رشد کرده باشد و دفع مواد زاید در بدنشان شبیه مردان با ادرار و مدفوع و عرق می‌باشد نه مانند زنان با طمث (۱۳-۱۶،۲۴). زهراوی در التصریف این احتباس طمث را طبیعی (بالطبع) ذکر می‌کند و خاطر نشان می‌نماید که این زنان در احوالات و طبایع خویش شبیه مردان بوده و این زنان یا حیض نمی‌شوند یا کم می‌شوند (۱۶). امّا نوع بیمارگونه‌ی آن توسط حکیم اعظم‌خان در اکسیر اعظم و بوعلی در قانون به این گونه بیان شده که گاهی زنی که دچار احتباس حیض می‌شود، اگر در مزاج قوی الخلقت باشد و قوای او قوی باشد؛ شبیه مردان شده و موی او مانند ریش بروید و صدای او خشن گردد سپس بمیرد و گاهی قبل موت حالتی می‌شود که حیض در او ممکن نشود (۱۳-۱۴).

در جدول شماره‌ی ۲ اسباب احتباس طمث به تفکیک طبقه‌بندی شده است.

بحث و نتیجه‌گیری:

حکمای طب سنّتی عقیده دارند که تأخیر یا حبس قاعدگی باعث ماندن مواد زاید در بدن و انتشار آن به کل بدن می‌گردد و خود منشاء بسیاری از بیماری‌ها در بدن زنان می‌باشد که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به نازایی اشاره نمود. نازایی علاوه بر سلامت زن، سلامت خانواده و سلامت جامعه را نیز تهدید می‌نماید. دقّت نظر در علل مسبب آمنوره از دیدگاهی متفاوت می‌تواند در تشخیص و درمان کمک کننده باشد.

تئوری‌هایی که در پاتوژنز آمنوره در طب سنّتی ذکر شده است هر چند با زبان خاص خود بیان شده‌اند، امّا نشان‌دهنده‌ی جامعیت علم حکمای گذشته به این بیماری می‌باشد. هر چند تفاوت‌های آشکاری که در بیان و زبان علمی دو دیدگاه وجود دارد گاهی تحقیقات و بررسی‌ها را با مشکل مواجه می‌نماید، امّا شاید بتوان از علوم گذشتگان که به کرات مورد تجربه قرار گرفته است در ارتقاء روش‌های درمانی در بیماران بهره برد.

شایان ذکر است که در طب سنّتی برای تشخیص هر کدام از علل فوق علایمی ذکر شده است و درمان‌های جداگانه‌ای مطرح گردیده است. علاقه‌مندان به تحقیق و پژوهش بیشتر می‌توانند با تأمل در این بیماری از دیدگاه هایی متفاوت به ابعاد مختلف آن پرداخته و راهی تازه به سوی تحقیقات جامع‌تر باز نمایند شاید باب جدیدی برای درمان این مشکل گشوده شود.

تقدیر و تشکّر:

در پایان لازم است از راهنمایی‌های جناب آقای دکتر محسن ناصری و خانم‌ها سودابه بیوس و دکتر مژگان تن‌ساز و دکتر الهام عمارتکار که با نظرات ارزشمندشان نویسندگان مقاله را یاری نمودند تشکّر و قدردانی نماییم.

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-09]

پی نوشت

۱. در فلسفه، برای شناخت ماهیّت و چیستی اشیاء (ontology) از عناوین هستی شناختی (ontological entities) مانند کیفیت، عملکرد، نقش، خاصیت، ... استفاده می‌شود.

منابع

1. Speroff L,Glass RH, Kase NG. *Clinical gynecologyic endocrinology and infertility*. Seventh edition. Baltimore: Lippincot Williams & Wilkins; 2004.
2. James R, Ronald S. *danforth's obstetrics and gynecology*. 9th ed. Baltimore: Lippincot Williams & Wilkins; 2005.
3. Bieniasz J, Zak T, Laskowska-Zietek A, Noczyńska A. Causes of menstrual disorders in adolescent girls--a retrospective study. *Endokrynol Diabetol Chor Przemiany Materii Wieku Rozw*. 2006;12(3):205-10.
٤. زینال زاده، مهتاب؛ جوادیان، مریم؛ حاجي احمدي، محمود؛ هدایتي، فرشته: اولیگومنوره در دختران دبیرستاني بابل ۱۳۸۰-۱۳۸۱. مجلّه‌ی دانشگاه علوم پزشکي بابل: پاییز ۱۳۸۲، دوره‌ی ٥، شماره‌ی ٤، صص:٦٠-٥٧.
5. Wiksten-Almströmer M, Hirschberg AL, Hagenfeldt K. Prospective follow-up of menstrual disorders in adolescence and prognostic factors. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2008;87(11):1162-8.
6. Matsumoto J, Hata T. Re-evaluation of secondary amenorrheic patients one year after initial diagnosis: a prospective study. *J Nihon Med Sch*. 2004;71(1):63-8.
7. Cardigno P. Homeopathy for the treatment of menstrual irregularities: a case series. *Homeopathy*. 2009;98(2):97-106.
8. Deligeoroglou E, Athanasopoulos N, Tsimaris P, Dimopoulos KD, Vrachnis N, Creatsas G. Evaluation and management of adolescent amenorrhea. *Ann N Y Acad Sci*. 2010;1205:23-32.
9. Agarwal A, Venkat A. Questionnaire study on menstrual disorders in adolescent girls in Singapore. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2009;22(6):365-71.
10. Bachmann GA, Kemmann E. Prevalence of oligomenorrhea and amenorrhea in a college population. *Am J Obstet Gynecol*. 1982;144(1):98-102.
۱۱. شهنازیان، ناهید؛ فلاحت، فرنوش: بررسی شیوع اختلالات قاعدگی در تازه بالغین. مجلّه‌ی علمی پزشکی: تابستان ۱۳۸٦، دوره‌ی ٦، شماره‌ی۲، صص:۱۸٦-۱۸۱.
۱۲. فتحي زاده، ناهید؛ فرجي، لیلا؛ خداکرمي، ناهید؛ ناهیدي، فاطمه: بررسي اختلال قاعدگي در اوایل بلوغ در دختران ۱۷-۱٤ ساله مدارس منتخب شهر تهران. مجلّه‌ی دانشگاه علوم پزشکي شهرکرد: بهار ۱۳۸۰؛ دوره‌ی سوم، شماره‌ی ۱، صص:٤٦-٤۱.
۱۳. ناظم جهان اعظم خان چشتی، محمد: اکسیر اعظم. ج.۳، موسسه‌ی تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ۱۳۸۷.
۱٤. ابو علی سینا: قانون فی الطب. ج.۳، موسسه الاعلمی للمطبوعات، لبنان، ۲۰۰٥.
۱٥. جرجانی، سید اسماعیل: ذخیره خوارزمشاهی. تصحیح: سعیدی سیرجانی، علی اکبر. بنیاد فرهنگ ایران، تهران، ۱۳٥٤.
۱٦. زهراوی، ابوالقاسم: التصریف لمن عجز عن التألیف. موسسه‌ی مطالعات تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، چاپ دوم، ۱۳۸۷.
۱۷. الاهوازي، علي بن عباس: کامل الصناعه الطبیه. ج.۲، موسسه‌ی تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل دانشگاه ایران. تهران، چاپ اول، ۱۳۸۷.
۱۸. اخوینی بخاری، ابوبکر ربیع: هدایه المتعلمین فی الطب. به اهتمام: متینی، جلال. انتشارات دانشگاه مشهد، مشهد، ۱۳٤٤.
۱۹. الجرجانی، اسمعیل‌بن الحسن‌بن محمّد الحسینی: الاغراض الطبّیه و المباحث العلائیّه. تصحیح و تحقیق: تاج‌بخش، حسن. انتشارات دانشگاه تهران، تهران، ۱۳۸٥.
۲۰. رازی، بهاء الدوله: خلاصه التجارب. موسسه‌ی مطالعات تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ۱۳۸۷.
۲۱. ابن نفیس قرشی، علاء الدین علی بن ابی الحزم: الموجز فی الطب. انتشارات وزارة الاوقاف، القاهرة، ۱۹۸٦ م.

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-09]

۲۲. عبادیانی، محمد: درسنامه‌ی معالجات طب سنتی ایران. دبیرخانه‌ی شورای آموزش طب سنّتی و مکمل، تهران، ۱۳۸۷.
۲۳. کرمانی، نفیس بن عوض: شرح الاسباب و العلامات. ج.۲، موسسه‌ی احیاء طب طبیعی، قم، چاپ اوّل، ۱۳۸۷.
۲٤. سید محمد حسین عقیلی خراسانی، معالجات عقیلی، موسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، تهران، چاپ دوّم، ۱۳۸۷.
۲۵. ارزانی، محمد اکبر شاه: طب اکبری. موسسه‌ی احیاء طب طبیعی، قم، چاپ اوّل، ۱۳۸۷.
۲٦. بیوس، سودابه: ناباروری و منع باروری در پزشکی ایرانی. اسماعیلیان، قم، چاپ اوّل، ۱۳۸۹.
۲۷. ناظم جهان اعظم خان چشتی، محمد: میزان الطب. موسسه‌ی فرهنگی سما، قم، چاپ اوّل، ۱۳۸۰.
۲۸. الانطاکی، الشیخ داود عمر: بغیه المحتاج. دارالفکر، بیروت. چاپ دوم، ۱۹۹۵.
۲۹. ناصری، محسن؛ رضایی‌زاده، حسین؛ چوپانی، رسول: مروری بر کلیات طب سنّتی ایران. نشر شهر، تهران. چاپ اوّل، ۱۳۸۷.
۳۰. شیرازی، میرزا حاجی بابا محمدتقی: تسهیل العلاج. جلال الدین، قم، چاپ اوّل، ۱۳۸۷.
۳۱. عقیلی خراسانی شیرازی، سید محمد حسین بن محمد هادی: خلاصة الحکمة. تصحیح و تحقیق و ویرایش: ناظم، اسماعیل. موسسه‌ی مطالعات تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، انتشارات اسماعیلیان، قم، ۱۳۸۵.

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-09]

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-09]