از نسیان تا آلزایمر: مروری بر دیدگاه‌های طب سنتی ایرانی

هاله تاج‌الدینی[الف، ب]، رسول چوپانی[ج]، محدثه کمالی[الف، ب*]

[الف] مرکز تحقیقات علوم اعصاب، پژوهشکدهٔ نوروفارماکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
[ب] گروه طب سنتی ایرانی، دانشکدهٔ طب سنتی ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
[ج] گروه طب سنتی ایرانی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

سابقه و هدف: بیماری آلزایمر، از دلایل اصلی دمانس بوده و از علائم آن کاهش حافظه و ایجاد فراموشی است. از دیدگاه طب سنتی ایرانی، نسیان با آلزایمر و اختلالات حافظه مشابهت نسبی دارد. بر آن شدیم تا علل نسیان و راهکارهای پیشگیری و درمان آن را از دیدگاه متفاوت و قابل تأمل طب سنتی ایرانی، مرور کنیم.

مواد و روش‌ها: جستجو با کلیدواژهٔ نسیان و فراموشی در قسمت بیماری‌های رأس از کتب مرجع طب سنتی ایرانی، مانند *قانون* ابن‌سینا، *الحاوی* رازی، *طب اکبری* حکیم ارزانی، *اسباب و علل* نفیس‌بن‌عوض کرمانی، *اکسیر اعظم* حکیم اعظم‌خان چشتی، *ذخیرهٔ خوارزمشاهی* سید اسماعیل جرجانی و در موتورهای SID, Scopus, PubMed, Google Scholar, و ScienceDirect با کلیدواژه‌های Alzheimer, Traditional Persian Medicine, Nesian انجام شد.

یافته‌ها: بیشترین علت نسیان به‌خصوص در فساد ذکر، غلبهٔ سردی و تری است. همچنین طب سنتی ایرانی، در هر دو جنبهٔ پیشگیری و درمان نسیان، برای رعایت اصول حفظ سلامتی و تغذیه اهمیت زیادی قائل است.

نتیجه‌گیری: با وجود انتساب شناسایی بیماری آلزایمر به قرن بیستم میلادی، دانشمندان برجستهٔ ایرانی مانند ابن‌سینا، رازی و سید اسماعیل جرجانی قرن‌ها قبل به معرفی و ارائهٔ راهکارهای درمانی برای این بیماری پرداخته‌اند. با مطالعه روی علائم و نشانه‌های آلزایمر، انواعی از نسیان با این بیماری می‌تواند مطابقت نسبی داشته باشد. در طب سنتی ایرانی، روش‌ها و گیاهان دارویی با ارزشی هست که مطالعات جدید انجام شده بر روی آن‌ها تأثیرات مفیدشان را بر پیشگیری از آلزایمر ثابت کرده است.

کلیدواژه‌ها: طب سنتی ایرانی، نسیان، آلزایمر، دمانس

تاریخ دریافت: تیر ۹۸
تاریخ پذیرش: مرداد ۹۸

مقدمه:

شایع‌ترین نوع دمانس، زوال عقل سالخوردگی یا بیماری آلزایمر است (۱، ۲). شیوع زوال عقل در افراد ۶۵ ساله و بالاتر در آمریکای شمالی تقریباً ۶ تا ۱۰ درصد است و بیماری آلزایمر (AD) به دو سوم موارد مربوط است و با احتساب موارد خفیف‌تر، شیوع آن دو برابر می‌شود (۳). در ژاپن در سال ۲۰۱۸، شیوع زوال عقل در افراد بالای ۶۵ سال ۱۵/۷۵ درصد بوده که بسیار بیشتر از میزان قبلی، یعنی ۱۰ درصد در سال ۲۰۱۰ میلادی است (۴). در سال ۲۰۱۰، ۳۶/۵ میلیون نفر مبتلا به زوال عقل بوده است که ۷/۷ میلیون مورد جدید سالانه و یک مورد جدید در هر ۴ ثانیه به آن افزوده می‌شود. جالب‌تر اینکه بیشتر این افراد در کشورهای کم‌درآمد و با درآمد متوسط زندگی می‌کردند. تعداد افراد مبتلا به زوال عقل تقریباً هر ۲۰ سال دو برابر می‌شود (۵). در اکثر مناطق جهان، وقوع آلزایمر و سایر علل زوال عقل در زنان بیشتر از مردان است، به‌ویژه در افراد مسن. با توجه به تغییرات مغزی، گزارشات نشان می‌دهد که زنان مبتلا به آلزایمر دارای پیشرفت سریع‌تر آتروفی هیپوکامپ نسبت به مردان هستند (۶)، در حالی که مردان حساسیت شدید مادهٔ سفید مغز اطراف بطن‌های مغزی و

* فرد مسئول مکاتبات: m.kamali@kmu.ac.ir

کاهش توانایی شناختی جهانی را نشان می‌دهند (۷). زنان و مردان همچنین دارای تظاهرات بالینی مختلف هستند، مردان رفتارهای پرخاشگری بیشتر و مرگ‌ومیر بالاتری نسبت به زنان دارند ولی زنان علائم عاطفی و ناتوانی بیشتر، اما بقای طولانی‌تری دارند (۸). در ایران از هر ۲۰۵ بیمار بستری با میانگین سنی ۷/۳۵± ۷۱/۳۳ سال، ۳۶/۶ درصد دارای اختلال شناختی هستند (۹). در ایران سالانه، هزینه‌های بسیاری برای مراقبت از بیمارن مبتلا به آلزایمر صرف می‌شود که بیشترین این هزینه‌ها مربوط به ارائهٔ خدمات مراقبتی و پرستاری است (۱۰). این بیماری با تحلیل نورون‌ها و با تجمع خارج سلولی پروتئین آمیلوئید بتا و تجمع بین نورونی پروتئین تاو همراه بوده که باعث کاهش تراکم سیناپسی می‌شود. از علائم آن کاهش حافظه، ایجاد فراموشی، تغییر در شخصیت و ناتوانی در انجام امور روزمره است (۱). در حال حاضر مهارکننده‌های استیل کولین خط اول درمان هستند که اثرات مثبتی بر عملکرد شناختی بیماران دارند و همچنین احتمال تجمع آمیلوئید بتا و پروتئین تاو را نیز کم می‌کنند، اما به دلیل شناخت ناکافی ما از مکانیسم ایجاد این بیماری، درمان‌های موجود صرفاً درمان‌های علامتی هستند که در درازمدت اثرات خوبی را نشان نمی‌دهند (۱۱). سازمان بهداشت جهانی (WHO) معتقد است، سیستم‌های بهداشتی در سراسر جهان با افزایش بیماری‌های مزمن و هزینه‌های بهداشتی مواجه هستند. لذا بیماران و ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی خواستار احیای خدمات بهداشتی و درمانی با تأکید بیشتر بر مراقبت‌های خودمحور هستند که این امر شامل گسترش خدمات طب سنتی و مکمل است (۱۲). طب مکمل از نظر سازمان بهداشت جهانی (WHO)، دارای سابقه‌ای طولانی در حفظ سلامت و پیشگیری و درمان بیماری‌ها، به‌ویژه بیماری‌های مزمن بوده (۱۳) و از جمله غنی‌ترین شاخه‌های طب مکمل، طب سنتی ایرانی با قدمت چندهزار ساله است (۱۴). لذا با توجه به شیوع بیماری آلزایمر در جهان و ایران و بار اقتصادی زیادی که بر افراد و جوامع وارد می‌کند و با توجه به اینکه طب سنتی ایرانی به‌عنوان یک مکتب کل‌نگر راهکارهای مشخصی برای پیشگیری و درمان بیماری‌های مختلف بیان می‌کند بر آن شدیم تا به بررسی ردپایی از بیماری آلزایمر و راه‌های پیشگیری و درمان آن در کتب معتبر طب سنتی ایرانی بپردازیم و دیدگاه متفاوت و قابل تأمل طب سنتی ایرانی را در این زمینه مرور کنیم تا بتوانیم گامی هر چند کوچک در جهت ارتقای سلامت جامعه برداریم.

مواد و روش‌ها:

این مطالعه یک بررسی کیفی، از نوع مروری است که با کلیدواژهٔ نسیان و فراموشی در قسمت بیماری‌های رأس از کتب مرجع مانند *قانون* ابن‌سینا، *الحاوی* رازی، *طب اکبری* حکیم ارزانی، *اسباب و علل* نفیس‌بن‌عوض کرمانی، *اکسیر اعظم* حکیم اعظم‌خان چشتی، *ذخیرهٔ خوارزمشاهی* سید اسماعیل جرجانی جمع‌آوری شد. جستجو در موتورهای ScienceDirect, Scopus, SID, Google Scholar, PubMed, با کلیدواژه‌های Alzheimer, Traditional Iranian Medicine, و Nesian انجام شد. سپس داده‌ها جمع‌آوری، بررسی و طبقه‌بندی شد.

یافته‌ها:

در کتب معتبر طب سنتی ایرانی، از واژهٔ نسیان برای بیان فراموشی استفاده شده است (۱۵). به‌عبارتی " نِسیان" خود بیماری است و " نَسیان" به فرد مبتلا به بیماری گفته می‌شد. بیشتر اطبا، نِسیان را اختلال حافظه می‌دانستند و به مجاز اختلال فکر و خیال را هم نِسیان می‌دانسته‌اند (۱۶– ۱۹). در بررسی کتب طب سنتی ایرانی، به‌نظر می‌رسد که نِسیان یک عنوان کلی برای بیماری‌هایی است که با فراموشی و مشکلات حافظه همراه هستند. رازی در *الحاوی* فراموشی و نِسیان را با نام "ذهاب ذکر" در قسمت مشکلات مربوط به قوای مغزی آورده است (۲۰). جرجانی از واژهٔ نِسیان نام نبرده و از واژهٔ فراموشکاری در مبحث آفات ذهن و عقل استفاده کرده است (۲۱). نفیس‌بن‌عوض کرمانی در کتاب *شرح اسباب و علامات* و حکیم ارزانی نیز در کتاب *طب اکبری* نِسیان را فساد ذکر یا فکر یا خیال می‌داند (۱۶، ۱۸). ابن‌سینا در *قانون* از لیثرغس به معنای نِسیان یاد کرده است و این کار ابن‌سینا موجب

سردرگمی بعضی از طبیبان بعد از وی شده است. به‌گونه‌ای که عده‌ای نِسیان را که صرفاً یکی از علائم سندرم لیثرغس است را با کل سندرم یکسان دانسته‌اند (۱۹).

در کل، نِسیان هر یک از موارد زیر می‌تواند باشد که هر سه قسم، آفات ذهن و عقل هستند: فساد ذکر (حافظه)؛ ۲) فساد فکر؛ ۳) فساد تخیل (۱۷، ۲۲).

فساد ذکر

اختلال در حافظه یکی از انواع نِسیان است. در این حالت تمام حواس فرد سالم و تمام چیزهایی که می‌شنود و می‌بیند صحیح است و خواب‌هایی که می‌بیند موافق با واقعیتی است که در بیرون دیده است. ولی مشکل بیمار این است که چیزهایی را که دیده یا شنیده زود فراموش می‌کند و در اینجا اشکال به‌وجود آمده مربوط به حافظه است که جایگاه آن در قسمت انتهایی مغز است (۱۶– ۲۲).

فساد فکر

بیمار هر چیز که به فکرش می‌آید نادرست است و در واقع تفکر وی دچار مشکل شده است و قادر به فکر کردن در مورد امور نیست. به این شکل که بیمار چیزهایی را می‌گوید که سزاوار گفتن نیست و از گفتن چیزهایی که سزاوار پرهیز نیست پرهیز می‌کند و چیزی را می‌خواهد که شایستهٔ خواهش نیست و آنچه را که شایستهٔ طلب‌کردن نیست طلب می‌کند و بیمار قادر به انجام کاری که اراده می‌کند نیست. در این حالت اشکال در قوهٔ فکر است که جایگاه آن در بخش میانی مغز است (۱۶– ۱۸).

فساد تخیل

در حالت خفیف آن، فرد بسیار کم رؤیا می‌بیند و اگر هم رؤیا ببیند آن را کم به‌یاد می‌آورد و بیمار در به‌خاطر سپردن چیزهایی که می‌بیند ناتوان است. در حالت شدید اصلاً خواب نمی‌بیند و اگر موارد اندکی هم خواب ببیند هرگز به‌یاد نمی‌آورد. چیزهایی را که می‌بیند خیلی سریع از یاد می‌برد. مثلاً بیمار سخنی را که می‌گوید به محض اینکه از دهان بیرون می‌آید از یاد می‌برد و یا چیزهایی را که می‌بیند به محض غایب شدن، فراموش می‌کند که چه دیده است. در اختلال در تخیل، بیمار کارها و حرف‌هایی را می‌گوید که نیکو و پسندیده نیست و چیزی را که وجود خارجی ندارد تصور می‌کند. به‌عنوان مثال دیدن انسان بی‌سر و یا صورتی که نصف آن انسان و نصف آن اسب است. در این حالت مشکل در قسمت جلوی مغز است (۱۶– ۲۲). نِسیان می‌تواند ناشی از غلبهٔ سردی ساده، سردی و تری، سردی و خشکی، و گرمی و خشکی در مزاج باشد (مزاج در لغت به معنی در هم آمیختن است و در طب سنتی ایرانی به معنی کیفیت یکسان و جدیدی است که در نتیجهٔ آمیختن ارکان چهارگانه (آب، آتش، هوا، خاک) و فعل و انفعال آن‌ها در یک جسم مرکب به‌وجود می‌آید (۲۴). در غلبهٔ سردی و تری، فرد دچار خواب زیاد و سنگینی سر بوده و ریزش رطوبت از بینی، دهان و چشم را ابراز می‌کند و امور مربوط به گذشته را زود فراموش می‌کند و امور زمان حال را بیشتر از امور گذشته به‌یاد دارد و ادرار او سفید می‌باشد. در غلبهٔ سردی و خشکی، فرد دچار کم‌خوابی، خشکی بینی، دهان و چشم بوده و امور گذشته را به‌یاد دارد و در حفظ اموری که در حال اتفاق می‌افتد مشکل داشته و پیوسته حرف‌زدن برای وی سخت بوده و بعضی اوقات احساس خفگی در ناحیهٔ گلو دارد و دارای احساس کشیدگی سر از ناحیهٔ پشت، مدفوع خشک، رنگ بدن بادمجانی و ادرار سفید و صاف است. در غلبهٔ گرمی و خشکی، به‌ندرت فراموشی از خشکی و حرارت پدید می‌آید. در این حالت فکر بیمار مشوّش بوده و آثار گرمی و خشکی مثل گرمی سر در لمس، خشکی در ناحیهٔ حفرات بینی و تصوّر چیزهای رنگی در فرد مشاهد می‌شود (۱۷، ۱۸، ۲۲، ۲۳).

کتب طب سنتی ایرانی اصولی را به‌عنوان اصول شش‌گانهٔ سلامتی ذکر می‌کنند. مدیریت صحیح این موارد از دیرباز مورد توجه دانشمندان طب سنتی ایرانی بوده است. این شش اصل حیاتی برای سلامتی عبارت‌اند از: خوردنی‌ها و آشامیدنی‌ها، حرکت و سکون، دفع مواد زائد و حفظ مواد ضروری بدن، خواب و بیداری، حالات روحی و روانی، هوا (۱۴، ۲۴).

طب سنتی ایرانی، در هر دو جنبهٔ پیشگیری و درمان نِسیان برای تغذیه اهمیت زیادی قائل است. ابن‌سینا در جلد اول

قانون توصیه‌های پیشگیرانه‌ای را برای افراد سالمند دارد که این توصیه‌ها به پیشگیری از نِسیان در آن‌ها کمک می‌کند. او سالمندان را به پرهیز از غذاهای سودازا مانند عدس، بادمجان، گوشت گاو، گوشت خشک‌شده، غذاهای شور یا نمک سود و غذاهای بلغم‌زا مانند ماهی، هندوانه و خیار توصیه می‌کند. خوردن مویز و انجیر و بادام از مواردی است که او به سالمندان برای پیشگیری از نِسیان توصیه کرده است (۱۹، ۲۶). در کنار این توصیه‌های پیشگیرانه، تغذیه برای کمک به روند بهبود بیماری‌ها نیز در طب سنتی ایرانی اهمیت بسزایی دارد. در درمان نِسیان در بیشتر موارد از تعدیل غذا استفاده شده است. رازی و برخی دیگر از دانشمندان طب سنتی ایرانی، خوردن گوشت پرندگان (مانند گوشت درّاج، تیهو، مرغ خانگی، قرقاول و گنجشک) و مغز و زردهٔ تخم آن‌ها را به افراد مبتلا به نِسیان توصیه کرده‌اند (۲۲). از دیگر موارد توصیه‌شدهٔ طب سنتی در «نِسیان» مصرف مداوم مغزها مانند مغز بادام، فندق، نارگیل و گردو، همچنین مصرف مداوم انجیر خشک و مویز سرخ در کنار مصرف شیر و کرهٔ گاوی است (۱۷، ۲۰، ۲۲). اطباء طب سنتی ایرانی، زیاده‌روی در مصرف پیاز (بصل: *Allium cepa*) را باعث ایجاد سنگینی در سر و کدورت حواس و در نتیجه ایجاد نِسیان می‌دانند (۱۷، ۲۰، ۲۶، ۲۷). ناشتا خوردن نوع ترش سیب درختی (تفّاح: *Malus pumila*) عاملی برای ایجاد نِسیان می‌تواند باشد (۲۰). ابن‌نفیس در مورد کاهو (خسّ: *Lactuca sativa*) با جمله «الخسّ یحدث بلاده الذّهن و النسیان» اشاره به تأثیر آن در ایجاد کندی‌ذهن و نِسیان دارد (۲۶). همچنین قوی‌ترین چیزها در ایجاد نِسیان، گشنیز (کزبره: *Coriandrum sativum*) است (۱۷، ۲۰، ۲۸-۳۰). تخم خشخاش (*Papaver somniferum*) نیز ایجاد نِسیان می‌کند (۱۷، ۲۸). مداومت بر خوردن مغز سر گوسفند نیز از عوامل ایجاد کندی‌ذهن و نِسیان است (۱۷، ۲۸، ۳۱). زیاده‌روی در مصرف آب هم از مضرترین چیزها در ایجاد نِسیان است (۱۷، ۱۹، ۳۱). تأکید بر پرهیز از مستی خمر (شراب انگوری) و شراب‌خواری برای جلوگیری از نِسیان نیز توصیه شده است (۱۹). برخی از توصیه‌های تغذیه‌ای کلی طب سنتی ایرانی که برای تمام بیماری‌ها، از جمله نِسیان، سفارش شده است عبارت‌اند از:

الف) پرهیز از پرخوری: غذا خوردن تنها باید هنگامی صورت گیرد که معده و رودهٔ باریک از غذای قبلی خالی شده باشد و فرد احساس گرسنگی داشته باشد و باید پیش از احساس سیری کامل دست از غذا کشید.

ب) عدم مداومت بر یک نوع غذا: انواع غذاها باید در رژیم غذایی فرد باشد زیرا مداومت بر خوردن یک نوع غذا عامل بیماری است.

ج) پرهیز از فعالیت بدنی شدید یا حالات روحی و روانی شدید پس از خوردن غذا: زیرا این موارد سبب اختلال در هضم غذا می‌شوند. پیاده‌روی سبک به‌خصوص بعد از وعدهٔ ناهار به هضم غذا کمک می‌کند.

د) پرهیز از نوشیدن آب همراه یا بلافاصله قبل و پس از غذا (۲۴).

ورزش نیز با ایجاد گرمی در بدن، فضولات بدن را رقیق می‌کند و موجب دفع آن‌ها از طریق عرق می‌شود. با دفع مواد زائد از بدن احساس سبکی و راحتی به شخص دست می‌دهد. ورزش با تحلیل رطوبات سست‌کننده، موجب استحکام عضلات، اعصاب، وترها و رباط‌ها می‌شود (۱۴، ۲۴). برای پیشگیری از نِسیان پیاده‌روی و ورزش سبک مانند حرکت‌دادن دست‌ها و پاها توصیه شده و انجام ورزش‌های سنگین و خسته‌کننده نهی شده است (۲۰، ۲۶). فعالیت‌های مغزی مانند خواندن، حفظ کردن و به‌یادآوردن مطالب به منزلهٔ «ورزش مغز» در نظر گرفته شده است و از مواردی است که برای جلوگیری از نِسیان مفید است (۲۶). پاکسازی بدن و زدودن سموم و مواد زائد که ناگزیر در هر یک از مراحل هضم و متابولیسم مواد غذایی ایجاد می‌شود، در حفظ سلامتی بشر نقش مهمی دارد. همچنین نگهداری مواد حیاتی و ضروری در بدن برای سلامتی اهمیت دارد (۲۴).

پاکسازی خود بر دو نوع است:

۱) پاکسازی طبیعی که مانند دفع ادرار، دفع مدفوع، دفع عرق و عادت ماهیانه، ترشحات واژن و منی است. این موارد

اگر به اندازهٔ اعتدال باشد مفید است ولی افزایش و کاهش هر کدام می‌تواند به بیماری منجر شود. به‌عنوان مثال افراط در جماع در مبتلایان به نِسیان منع شده است (۱۷، ۲۶). نوع دیگر پاکسازی‌های طبیعی وقتی اتفاق می‌افتد که مواد زائد بیش از اندازه در بدن جمع شده باشد و بدن سعی می‌کند به طریقی این‌ها را دفع کند مانند خون‌دماغ شدن (۱۷).

۲) پاکسازی غیرطبیعی پاکسازی ایجادشده توسط پزشک است. طبیب با ایجاد اسهال، تعریق، افزایش ادرار، فصد، حجامت و یا حمام به کمک طبیعت می‌شتابد و کمک به دفع مواد زائد و سموم کمک می‌کند (۱۴، ۲۴). استحمام زیاد و شستن بدن با آب سرد یا گرم (به‌جای آب ولرم) نهی شده است (۱۷). یکی از روش‌های خون‌گیری، حجامت است که برحسب هر بیماری در مواضع خاصی انجام می‌شود. یکی از انواع آن حجامت نقره است که در ناحیهٔ نقره (گودی عقب سر) انجام می‌شود. (۳۲). حجامت نقره ایجادکنندهٔ نسیان و ضعف حافظه است (۱۹، ۲۶)، زیرا قسمت انتهایی مغز محل حافظه هست و ضعف این محل به دنبال حجامت، ضعف حافظه را به دنبال دارد. به همین خاطر توصیه شده است که حجامت نقره مقداری پایین‌تر انجام شود تا نفع آن بیشتر از ضرر آن باشد (۳۲).

خواب نیز یکی از ضروریات زندگی سالم است، ولی میزان آن از فردی به فرد دیگر و در هر گروه سنی متفاوت است. خواب موجب تجدید قوای جسمی و روحی می‌شود و هر کسی بعد از انجام یک دوره فعالیت جسمی و فکری احساس می‌کند به خواب نیاز دارد. تعادل بین خواب و بیداری باعث سلامت افراد می‌شود. افراط در هر کدام از آن‌ها باعث ایجاد اختلال و بیماری می‌شود. در افراد سالمند، استراحت کافی فایده بیشتری دارد و موجب افزایش تری و بهبود خشکی که غالب بر مزاج آن‌هاست می‌شود (۱۴). بیدار ماندن به‌خصوص در شب‌ها منع شده است (۱۷، ۲۵) و بی‌خوابی مفرط از علل ایجادکنندهٔ نِسیان ذکر شده است (۱۷، ۲۲). ابن‌سینا در قانون در مورد بی‌خوابی مفرط به اثر تضعیف‌کنندگی بیداری در روح اشاره دارد. در همین قسمت ابن‌سینا در بررسی علل افزایش نِسیان ذکر می‌کند که خواب زیاد به‌خصوص در موقع پریِ شکم از دیگر عوامل افزایش نِسیان است (۱۹). رازی در الحاوی در مورد مضرت خواب زیاد در روز، به‌ویژه بعد از پری شکم عبارت زیر را بیان می‌کند «لا یکثر نوم النهار خاصه مع تملی البطن، و بالجمله کثره النوم ردیء فی ذلک لأنه یثقل و یکسل» و در جایی دیگر نیز افراط در بی‌خوابی را از عوامل نِسیان ذکر می‌کند (۲۰).

مزاج انسان به‌شدت تحت تأثیر حالات روانی است. حالات روانی و روحی مانند خشم، نگرانی، غم، خجالت و ترس نیز مانند بقیهٔ اعمال طبیعی بدن و بخشی از این اعمال هستند. بروز هر یک از این حالات باعث تعادل در مزاج انسان می‌شود. افزایش و کاهش هر کدام نیز باعث مشکل می‌شود (۱۴، ۲۴). در همهٔ انواع نِسیان پرهیز از غم و همّ و غضب، و حضور در جمع دوستان و شرکت در مجالس شادی و سرور توصیه شده است. شنیدن صداهای خوش، بوییدن گل‌ها و عطرهای مقوّیِ ذهن مانند گل سرخ، نسترن، یاسمین، نیلوفر، شب‌بو، بهارنارنج نیز توصیه شده است (۱۷).

در طب سنتی ایرانی به ارتباط سلامتی و آب و هوا تأکید فراوانی شده است و دستورات مفصلی برای ساکنین هر نوع منطقهٔ آب هوایی ذکر شده است (۲۴).

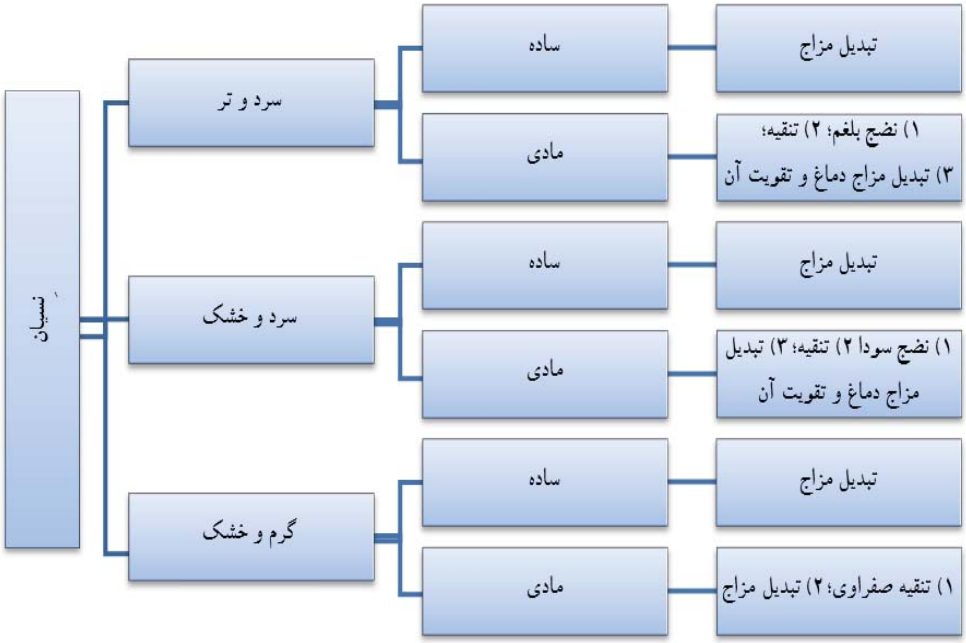
درمان در هر سه نوع نِسیانِ ناشی از فساد ذکر، فکر و تخیل مشابه است و بر اساس نوع سبب انجام می‌گیرد. سبب ممکن است مادی یا ساده باشد. سبب بیماری‌ها بر اساس طب سنتی ایران می‌تواند سوءمزاج ساده و مادی باشد. نوع ساده یعنی غلبهٔ کیفیتی از کیفیات چهارگانه (گرمی، سردی، تری و خشکی) وجود دارد و در نوع مادی، مادهٔ غیرطبیعی از نظر کمیت و کیفیت، بدن یا عضو را از حالت طبیعی خارج کرده است (۲۴). در نوع ساده اصلاح مزاج مغز از اصول درمان است (۱۶–۱۹). در انواع سوءمزاج مادی در ابتدا پاکسازی مغز و بدن از مواد زائد و بعد از آن اصلاح مزاج بدن از طریق کم‌کردن غذا و خوردن غذاهای لطیف و تقویت محل مربوطه از طریق روغن‌مالی با روغن‌های مقوی و طلا (دوای مایع رقیق که به عضو مالیده می‌شود و نیاز به بستن ندارد) و ضمادها (دوای مایع غلیظ نرم که به عضو مالیده شود و سپس روی آن بسته شود) و نطول‌ها (دوایی که جوشانده شده و آب آن بر

عضو ریخته شود) و شموم‌ها (دواهای بوییدنی) انجام می‌شود (۱۷، ۲۴) (شکل شماره ۱). تفاوت در این است که ادویهٔ موضعی مثل ضماد و نطول و تمریخ (مالیدن روغن بر بدن) باید در فساد ذکر بر پس سر و در فساد فکر بر وسط سر و در فساد تخیل بر جلوی سر استفاده شوند (۱۶-۱۹).

بحث و نتیجه‌گیری:

با توجه به بررسی انجام‌شده در این مطالعه که بر روی روش‌های پیشگیری از نِسیان انجام گرفت، توجه به اصول حفظ سلامتی که بارها در کتب طب سنتی ایرانی به آن پرداخته شده، از اهمیت ویژه برخوردار است. توجه و رعایت این اصول به فرد کمک می‌کند با تقویت ذهن و حافظه کمتر دچار نِسیان شود. در بین این‌ها بحث مصرف مواد غذایی خاص مانند تخم‌مرغ، پرندگان کوچک و مغزهای خوراکی توصیه شده است (۳۳). با توجه به دستورات شش‌گانهٔ سلامتی طب سنتی ایرانی که ملاحظات خاصی را در شیوهٔ زندگی بیماران مبتلا به نِسیان بر اساس همین اصول در نظر گرفته است، اولین و مهم‌ترین عامل، تغذیه است. طب سنتی ایرانی اهمیت زیادی برای تغذیه قائل است (۳۳).

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد، با وجود انتساب شناسایی بیماری آلزایمر به قرن بیستم میلادی، دانشمندان برجستهٔ ایرانی



شکل ۱. اسباب و علل و پروتکل درمانی نِسیان بر اساس طب سنتی ایرانی

مانند ابن‌سینا، رازی و سید اسماعیل جرجانی قرن‌ها قبل به معرفی و ارائهٔ راهکارهای درمانی برای این بیماری پرداخته‌اند. با مطالعه روی علائم و نشانه‌های آلزایمر، انواعی از نِسیان می‌تواند مطابقت نسبی با این بیماری داشته باشد (۳۴، ۳۵). در بررسی کتاب‌های طب سنتی ایرانی بیشترین علت نِسیان به‌ویژه در فساد ذکر غلبهٔ سردی و تری است (۱۶، ۱۸، ۲۰). منشأ نِسیان یا در خود مغز است یا منشأ در عضو دیگری است که تأثیرات آن به سوی مغز می‌آید و گاه به‌علت ضربه به سر اتفاق می‌افتد (۱۷). در درمان انواع نِسیان بحث علل مادی و ساده باید در نظر گرفته شود و بر اساس علت بیماری تبدیل مزاج دِماغ و تقویت و نضج ماده هم باید لحاظ شود (۱۶-۱۹). در کنار این‌ها مفردات با ارزشی داریم که مطالعات جدید هم بر

روی آن‌ها انجام شده و تأثیرات مفید آن‌ها بر پیشگیری از فراموشی و آلزایمر ثابت شده است (۳۶). به‌نظر می‌رسد مداخلات درازمدت در راستای کنترل بهینه و حفظ شیوهٔ زندگی اجتماعی سالم و فعالیت‌های بهبود دهندهٔ شرایط روانی فرد موجب کاهش خطر ابتلا به زوال عقل و بیماری آلزایمر شود (۲). لذا مهم است که ابتلا به زوال عقل را در اولویت مراقبت‌های بهداشت عمومی و مراقبت‌های اجتماعی در سطح جهان قرار دهیم (۵). غربال‌گری وضعیت شناختی بیماران مسن در هنگام پذیرش در بیمارستان‌ها می‌تواند به شناسایی عوارض جانبی احتمالی و بهبود کیفیت مراقبت از بیماران مبتلا به زوال عقل کمک کند (۹). بررسی‌ها و متا آنالیزهای اخیر موفق به شناسایی یک مسیر عینی پیشگیرانه برای بیماری آلزایمر نشده‌اند که به‌نظر می‌رسد یک وضعیت چندگانه، ناهمگن و مرتبط با سن است (۵). لذا انجام این تحقیق به پژوهشگران کمک می‌کند تا در آینده بتوانند با به‌کارگیری روش‌های پیشگیری و درمانی طب سنتی ایرانی در مطالعات خود راهی جدید برای پیشگیری و درمان آلزایمر ایجاد کنند.

References:

1. Kent BA, Mistlberger RE. Sleep and hippocampal neurogenesis: Implications for Alzheimer's disease. Frontiers in neuroendocrinology .2017; 45:35-52.
2. Qiu C, Kivipelto M, Von Strauss E. Epidemiology of Alzheimer's disease: Occurrence, determinants, and strategies toward intervention. Dialogues in Clinical Neuroscience. 2009;11(2):111.
3. Hendrie HC. Epidemiology of Dementia and Alzheimer's disease. The American Journal of Geriatric Psychiatry. 1998 Mar 1;6(2):S3-18.
4. Montgomery W, Ueda K, Jorgensen M, Stathis S, Cheng Y, Nakamura T. Epidemiology, associated burden, and current clinical practice for the diagnosis and management of Alzheimer's disease in Japan. ClinicoEconomics and Outcomes Research: CEOR. 2018;10:13.
5. Sosa-Ortiz AL, Acosta-Castillo I, Prince MJ. Epidemiology of Dementias and Alzheimer's disease. Archives of Medical Research. 2012 Nov 1;43(8):600-8.
6. Ardekani BA, Convit A, Bachman AH. Analysis of the MIRIAD data shows sex differences in hippocampal atrophy progression. Journal of Alzheimer's Disease. 2016;50(3):847-57.
7. Kim S, Kim MJ, Kim S, Kang HS, Lim SW, Myung W, et al. Gender differences in risk factors for transition from mild cognitive impairment to Alzheimer's disease: A Credos study. Comprehensive psychiatry. 2015;62:114-22.
8. Mazure CM, Swendsen J. Sex differences in Alzheimer's disease and other dementias. The Lancet Neurology. 2016;15(5):451.
9. Kamalzadeh L, Moghaddamnia M, Malakouti SK, Rashedi V, Bahrampour S, Sharifi N, et al. Prevalence of Dementia Among Older Patients: A Hospital-Based Study in Iran. American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias®. 2019:1533317519848234.
10. Aajami Z, Kebriaeezadeh A, Nikfar S. Direct and indirect cost of managing Alzheimer's disease in the Islamic Republic of Iran. Iranian Journal of Neurology. 2019;18(1).
11. Ager RR, LaFerla FM. Stem cell therapy for alzheimer's disease. New York: Reviews in Cell Biology and Molecular Medicine; 2016.
12. Kamali M, Seifadini R, Kamali H, Mehrabani M, Jahani Y, Tajadini H. Efficacy of combination of Viola odorata, Rosa damascena and Coriandrum sativum in prevention of migraine attacks: a randomized, double blind, placebo-controlled clinical trial. Electronic physician. 2018 Mar;10(3):6430.
13. Pal SK, Shukla Y. Herbal medicine: Current status and the future. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 2003. 4(4): P.281-288.
14. Nasseri M. Traditional and supplemental medicine. Health Village Journal; 2009:25-30.
15. Heravi M. *Bahr al-Javaher*. Tehran: Jalal al-Din Publications; 2008. [In Persian].
16. Kermani N. *Sharh al-Asbab va al-Alamat*. Qom: Institue of Ahya'teb tabiee; 2008. [In Arabic].
17. Azam Khan M. *Exir-e Azam*. Tehran :Tehran University of Medical Sciences; 2008. [In Persian].
18. Arzani MA. *Teb-e Akbari*. Tehran : Institue of Medical History Studies, Islamic and Complementary Medicine; 2008. [In Persian].
19. Avicenna. *Al-Qanun fi al-Tibb* (The Canon of Medicine). Lebanon: Almay le al-Matbooat Institute; 2005. [In Arabic].
20. Razes. *Al-Havi fi al-Tibb*. Beirut :Darol Ehia al-toras al-Arabi; 2006. [In Arabic].
21. Jurjani I. *Khofi-e Alaie*. Tehran :Etelaat Publications; 1997. [In Persian].
22. Aghili Alavi Shirazi MH. *Moaalejet-e Aghili*. Tehran :Institute of Medical History Studies, Islamic and Complementary Medicine; 2008. [In Persian].
23. Jurjani I. *Zakhireh Kharazmshahi*. Tehran: Niyakan; 1977. [In Persian].

24. Naseri M, Rezaeizadeh H, Choopani R, Anoushirvani M. Review of general in traditional medicine. Tehran: Nashr-e Shahr; 2004. [In Persian].
25. Avicenna. *Al-Qanun fi al-Tibb* (The Canon of Medicine). Translated by Sharafkandi. Tehran: Soroush;.2008. [In Persian].
26. Razes. *Manafe al-Aghzieh va Daf-e Mazarreha.* Damashgh: Dar al-ketab al-Arabi; 1984.
27. Ibn-e Nafis A. *Al-Shamel fi senaate al-Tebbiah*. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2008. [In Arabic].
28. Aghili Alavi Shirazi MH. *Makhzan al-Advieh*. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2008. [In Persian].
29. Heravi M. *Riaz al-Adviah*. Tehran: Almaei; 2012. [In Persian].
30. Amin GH. The most common traditional herbs in Iran. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2005. [In Persian].
31. Tonekaboni SMM. *Tohfat al-Momenin*. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 2007. [In Persian].
32. Arzani MA. *Mofarreh al-Gholoub*. Qom: Sama Institute; 2001. [In Persian].
33. Tajadini H, Choopani R, Saifadini R. Lifestyle methods for prevention of Alzheimer's disease from the perspective of traditional Persian medicine. Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine. 2016; 21 (3): 243-245.
34. Saifadini R, Tajadini H, Choopani R, Mehrabani M, Kamalinejad M, Haghdoost A. Perception of Alzheimer disease in Iranian traditional medicine. Iranian Red Crescent Medical Journal. 2016; 18 (3).
35. Seifaddini R, Tajadini H, Choopani R. Physiopathology of Dementia from the perspective of traditional Persian medicine. Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine. 2015 Jul;20(3):224-7.
36. Tajadini H, Saifadini R, Choopani R, Mehrabani M, Kamalinejad M, Haghdoost AA. Herbal medicine Davaie Loban in mild to moderate Alzheimer's disease: A 12-week randomized double-blind placebo-controlled clinical trial. Complementary Therapies in Medicine. 2015; 23(6):767-772.