ترسیم افقی برای انتشار جهانی مکتب پزشکی ایرانی

مجید آویژگان [الف]*، حمیدرضا بهرامی طاقانکی [ب]، محمدحسین آیتی [ج]

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

[ب] دانشکده‌ی طب سنّتی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد

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

چکیده

مکتب پزشکي ايراني، با سابقه‌ای چند هزار ساله، که دوران شکوفائي فرهنگ اسلامی، باعث رشد و بالندگی آن گرديد، يکي از طب‌هاي قديمي و باستاني است که متأسفانه در حال حاضر، کمتر از انتشار جهاني بهره‌مند است و در کشور هاي حوزه سرزميني ايران قديم، مانند هندوستان و کشورهاي عربي، به نام های ديگري شناخته مي‌شود. در مقابل، طب سنّتي چيني داراي اقبال جهاني بوده و در حال حاضر داراي گستردگی و مقبوليت بين‌المللی است؛ به نحوی که تمام ۵ قاره‌ی دنيا در حال تدريس، آموزش و استفاده‌ی درماني از آن هستند. به نظر مي‌رسد، پزشکي ايراني و طب سنّتي چيني، به دليل هم‌جواری تاريخي، داراي برخی مفاهيم مشترك بوده و احتمالاً بر يکديگر تأثيرات متقابلی نيز داشته‌اند.
گرچه اين دو مکتب طبي در مفاهيم پايه و اصولي، شباهت‌ها و تفاوت‌هايی بر اساس فرهنگ ايران و چين باستان دارند، ولي آنچه اهميّت دارد، بررسی راهبردها و مسيری است که طب چينی برای جهانی شدن طی نموده، تا از اين تجربه بتوان براي گسترش پزشکي ايراني نيز استفاده نمود. به نظر مي‌رسد با استفاده از راهکارهای زير اين امر عملی‌تر گردد:
۱. جمع آوری متون قديمی و درمان‌های موجود در فرهنگ عاميانه
۲. آکادميک نمودن آموزش طب سنّتی ايرانی
۳. انجام تحقيقات علمی در اثبات روش‌ها و درمان‌ها
۴. تجميع طب سنّتی ايران و طب نوين و ايجاد مراکز درمانی ادغام يافته
۵. تسری درمان‌های پذيرفته شده علمی اين رشته در نظام مراقبت‌های اوليه
در اين مقاله ابتدا به تبيين بخش هايی از طب سنّتي چيني پرداخته و دلايل انتشار جهاني آن را نام برده مي‌شود و نهايتاً پيشنهاد گزينش اين روش و راهکار، براي نيل به هدف جهانی شدن مکتب پزشکی ايرانی ارايه خواهد شد.

واژگان کليدی: پزشکي ايراني، طب سنّتي ايران، طب سنّتي چين، انتشار جهاني

تاريخ دريافت: مرداد ۹۰
تاريخ پذيرش:

مقدمه

طب سنّتي چين، داراي يک قدمت تاريخي چند هزار ساله بوده که در حال حاضر با مقبوليت جهاني روبرو شده است. در اکثر کشورهاي دنيا کالج هاي آموزشي، در حال تدريس و آموزش آن بوده و يا در کلينيک‌های درماني از اين روش استفاده مي‌نمايند. در مقابل، پزشکي ايراني حتی در خاستگاه اصلی خويش نيز، کمتر شناخته شده و تا حدودی، مهجور مانده است. پزشکي ايراني عليرغم پيشينه ای هم‌تراز، از مقبوليت جهانی طب چينی برخوردار نيست و اگر هم در برخي کشورها از قبيل هندوستان و يا کشور هاي

* فرد مسوول مکاتبات: avijgan@yahoo.com

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

همسایه مورد استفاده قرار می‌گیرد، به نام های طب یونانی و یا طب عربی از آن یاد می‌گردد. در این مقاله سعی شده ابتدا به تبیین طب سنّتی چینی به عنوان الگویی برای مقبولیت جهانی پرداخته شود و در نهایت پیشنهاداتی جهت استفاده از این الگو برای انتشار آیندهی پزشکی ایرانی، ارائه گردد.

تبیین انسان بر اساس فرضیه های طب سنّتی چینی:

از آن جایی که هدف هر مکتب طبی، درمان آلام و بیماری‌های انسان است، لذا اولین موضوع مورد بحث در مقولهی طب، تبیین و جودی انسان است. انسان چیست؟ چگونه حیات دارد؟ چه مکانیسم هایی در او در جریان بوده که حیات را پایدار می‌نماید؟ این سؤالات و هزاران سؤال دیگر که سیستم طب باید پاسخگوی آن‌ها باشد.

بر اساس طب چینی، انسان نه تنها یک وجه یکپارچهی کل می‌باشد بلکه غیر قابل تفکیک از طبیعت قلمداد می‌گردد. بنابراین انسان تابلویی از، ترکیب و تجزیه دائم بوده و در یک تعامل دائم و پویا از فعالیت‌های درونی و ارتباط تام با محیط بیرونی است. ماهیت طب چینی از این بینش که بدن انسان یک کل می‌باشد، شکل گرفته است.

فلسفهی طب چینی که بر گرفته از فلسفه چینی است، استوار بر مفهوم Taoism می‌باشد. Tao یا Dao در لغت به معنای روش، راه، منش و حتی یک دکترین می‌باشد که در فلسفه یا مذهب چینی، همان بعد متافیزیک زندگی است که از درون این بعد غیر وجودی یا متافیزیک، دو مفهوم Yinو Yang که شاید بتوان با خیر و شر آن ها را مصداق گذاری نمود، منتزع می‌شوند.

در این سیستم، آنچه باعث افتراق بین موجودات دارای حیات و فاقد حیات است، گردش انرژی حیاتی در موجودات زنده، به نام چی (Qi) بوده که در اصل، وجه غیر قابل رویت انسان و طبیعت می‌باشد.

در راستای تبیین مفاهیم اساسی در طب چینی، مبانی مختلفی ارایه شده که به اجمال شرح داده خواهد شد (۱ و ۲).

تئوری Yin و Yang:

Yin و Yang در زبان چینی به دو سوی مختلف یک کوه اطلاق می‌شود. سمت رو به آفتاب را Yang و سمت سایه را Yin گویند. این دو، در اصل بیان کنندهی همهی زوج نمادهای متضاد در کل هستی می‌باشند؛ به عبارتی هر آنچه در طبیعت یافت می‌شود، در درون و یا در بین خود، به این دو مفهوم متضاد تقسیم می‌گردند. فرضیه و تئوری Yin and Yang توانائی تشریح کل بدن و جهان را دارا می‌باشد. Yin نماد جنس مؤنث، تاریکی، پایین، شب، سردی، سنگینی، سایه، سکون و ... و Yang، متضاد آن یعنی نماد ذکور، روشنائی، بالا، گرما، روز، سبکی، انرژی، روشنائی و حرکت و... است. این دو دارای چهار خصوصیت تضاد و تعامل، وابستگی، حرکت تعادلی و تبدیل به یکدیگر هستند.

: Essence, Qi, Blood and Body fluid

Essence, Qi, Blood and Body fluid چهار جزء اصلی حیات بوده و فعالیت‌های طبیعی را در بدن حفظ می‌نمایند.

Essence، مادهی حیاتی برای عملکرد فیزیولوژیک بدن بوده و به صورت مادرزادی و اکتسابی در بدن به وجود می‌آید و عامل رشد، نمو و تکثیر است.

Qi، مادهی حیاتی در کلیهی موجودات زنده است و کلیهی فعالیت ها در طبیعت از تبدیل و حرکت این انرژی حیاتی شکل می‌گیرند و اعتقاد بر این است که انسان از اتحاد Qi بهشت و زمین (خاک) به وجود آمده است. وظیفهی Qi پیشبرد عملکرد، گرم نمودن، دفاع، کنترل و نهایتاً هدایت متابولیسم به سوی تبدیل این چهار مادهی اساسی ذکر شده در بالا به یکدیگر می‌باشد.

Blood، در عروق جریان داشته و توسط قلب هدایت می‌شود.

Body fluid، اصطلاحی کلی است که به مایعاتی که در بدن ترشح شده و یا مایعات خارج از عروق از قبیل :

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

بزاق، مایع مترشحه‌ی معده و روده‌ها، مایع سینویال و مایع میان بافتی و لنف اطلاق می‌گردد (۲-۱).

تئوری Zang-Fu:

تئوری Zang-Fu در اصل، مغز فلسفه‌ی طب چینی است که نماد آن «نمای ارگان‌ها» بوده که موید این مطلب است که تغییرات اعضای داخلی بدن، در خارج از بدن و سطح قابل رویت می‌باشند و این Organ picture، نه تنها به حضور اعضای داخلی بدن اشاره دارد، بلکه عملکرد و تظاهرات پاتولوژیک آن‌ها را نیز نمایش می‌دهد.

در طب چینی، به ۵ زوج ارگان در متون قدیم و ۶ زوج در متون جدید اشاره شده است. اعضای اصلی که Zang نامیده می‌شوند و خصوصیت آن‌ها توپر بودن و عدم ارتباط با بیرون است عبارتند از: قلب، ریه، کبد، طحال، و کلیه که منتسب به Yin هستند. اعضای فرعی که تو خالی بوده و با خارج از بدن ارتباط دارند، Fu نامیده شده و مرتبط با Yang بوده و عبارتند از: روده‌ی کوچک، روده‌ی بزرگ، کیسه‌ی صفرا، معده و مثانه. شایان ذکر است اعضای نام برده شده، عملکردی بوده و از لحاظ آناتومی با آنچه در طب نوین بیان می‌شود، تفاوت‌هایی دارند.

این‌ها به صورت دو به دو زوجی را تشکیل می‌دهند که عبارتند از: قلب و روده‌ی کوچک، ریه و روده‌ی بزرگ، کبد و کیسه‌ی صفرا، طحال و معده، و کلیه و مثانه.

برای زوج ششم به عنوان عضو اصلی، پریکارد و برای عضو فرعی San-Jiao که در اصل یک فضای آناتومیکال بوده و از سه بخش Upper jiao، Middle jiao، و Lower jiao تشکیل شده است را بیان نموده‌اند (۲-۱).

تئوری Five element یا پنج عنصر (حوزه):

پنج عنصر، در طب سنّتي چيني بر اساس يك گردش دايره‌وار در جهت عقربه‌های ساعت، گردش داشته و از کبد (چوب) شروع و در ادامه به قلب (آتش) طحال (زمین)، ریه (فلز) و کلیه (آب) ختم می‌گردند (تصویر ۱) (۳).

هر یک از این عناصر یا حوزه‌ها، موید یک الگوی ویژه‌ی حرکتی می‌باشند. در این تئوری اعتقاد بر این است که هر چیز در دنیا، متعلق به یکی از حرکات و یا تغییرات این عناصر پنجگانه است.

بر اساس این تصویر، عناصر مذکور حلقه‌هایی از یك زنجیر بوده که بین یکدیگر ارتباط تأثیرگذاری دارند (Productive Cycles)؛ به این ترتیب کبد بر روی قلب، قلب بر طحال، و طحال بر ریه، ریه بر کلیه، و نهایتاً کلیه با اثر بر عملکرد کبد، سیکل را تکمیل می‌نمایند. این ارتباط حلقه‌ی اولی بر حلقه‌ی دومی یا بعدی را رابطه‌ی مادر و پسر گویند. (Mother and Son). چنانچه در جهت عقربه‌های ساعت، هر کدام از این حوزه‌ها بر روی دومین حوزه‌ی بعد از خود نیز اثرگذاری داشته باشند، این ارتباط را Destroying Cycles می‌گویند و با این اثر شکلی شبیه به ستاره‌ی ۵ پر به وجود خواهد آمد که آن را رابطه‌ی مادر بزرگ و پسر می‌نامند (Grandfather and Nephew). امّا در صورتی که همین ارتباط در جهت خلاف عقربه‌های ساعت باشد، یعنی هر حلقه بر حلقه‌ی قبل از خود تأثیر گذاری داشته باشد، رابطه را Weakening Cycles می‌گویند. مثالی از این رابطه به این ترتیب است که قلب (آتش) و طحال (زمین) رابطه مادر و فرزندی (Productive) داشته، ولي طحال (زمین) و قلب (آتش) رابطه فرزند و مادري دارند (Weakening). قلب (آتش) و ریه (فلز) رابطه‌ی مادربزرگ و نوه‌ای داشته، حال آنکه ریه (فلز) و قلب (آتش)، رابطه نوه و مادر بزرگی دارند و قلب (آتش) و کلیه (آب)، رابطه‌ی مادر بزرگ و فرزندی و نهایتاً کبد (چوب) و قلب (آتش)، رابطه‌ی مادر و فرزندی دارند. همان طور که دیده می‌شود تمامی پنج عنصر با یکدیگر به نوعی در ارتباط هستند که به نحوی مصداق شعر ماندگار شاعر نامی ایران، سعدی

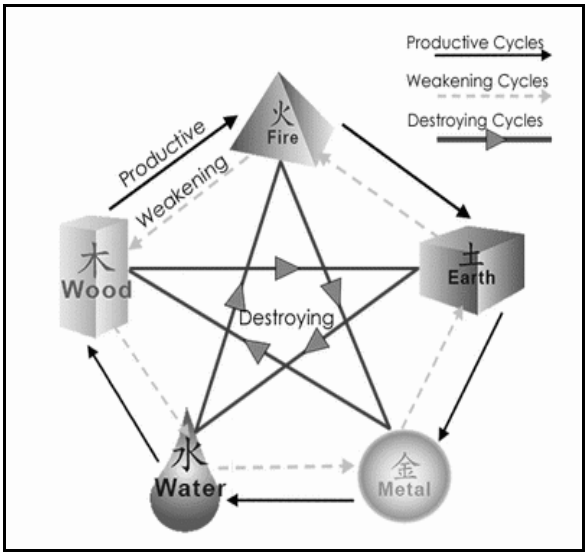
[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-09]

شیرازی به شرح زیر است:

چو عضوی به درد آورد روزگار
دگر عضوها را نماند قرار

بر اساس توضیحات فوق، در طب سنّتی چینی، یک عنصر یا حوزه (که در شکل شبیه روابط بین انسان ها توصیف شده است) با ۴ حوزه‌ی قبل یا بعد از خود ارتباط دارد.

این پنج عنصر یا حوزه، در واقع نماد عنصر نبوده بلکه بخش هایی از بدن هستند که سلسله‌وار به دنبال یکدیگر قرار گرفته‌اند. قلب (آتش)، خون را از (معده) و طحال (زمین) (از طریق کبد) گرفته و به طحال (زمین) باز می‌گرداند که مسئول تداوم انتشار محیطی خون است. این گردش خون در سیستم مویرگی پوست (ریه) ادامه پیدا کرده و آن گاه پس از تحویل مواد غذایی به بافت و تحویل گرفتن مواد زاید، جهت تصفیه و دفع فضولات، از روده‌ی بزرگ (Lung/Li) و نیز از Kidney/Bladder استفاده می‌نماید و نهایتاً خون تصفیه شده توسط کبد و همراه با مواد غذایی جدید جذب شده توسط معده به قلب باز می‌گردد. به همین دلیل است که نمی‌توان آن ها را تنها ۵ عنصر نامید بلکه به نظر می‌رسد که بهتر است به آن‌ها ۵ دامنه یا بخش اطلاق شود.



شکل ۱. ارتباط پنج عنصر با یکدیگر و تأثیرات متقابل بین آن‌ها بر همدیگر در طب سنّتی چینی

مریدین‌ها و مسیرهای فرعی:

مریدین‌ها مسیرهایی در بدن هستند که انرژی حیاتی یا همان Qi و Blood در آن‌ها جریان دارد. این‌ها شبکه ای را شکل می‌دهند که با اعضای داخلی، و اندام ها مرتبط بوده و بخش‌های بالا و پایین و داخل و خارج بدن را به یکدیگر مرتبط می‌نمایند.

مریدین‌ها سه نوع عمده داشته که عبارتند از:

۱- مریدین های اصلی که ۱۲ عدد در هر سمت بدن بوده، و در مجموع ۲۴ مریدین اصلی در بدن را تشکیل می‌دهند. این مریدین‌ها از این رو اصلی نامیده می‌شوند که مسیر اصلی حرکت انرژی در بدن بوده و هر یک با یک عضو داخل بدن مرتبط هستند.

۲- مریدین های اضافی که ۸ عدد بوده و با هیچ عضوی مرتبط نیستند و محل تعدیل انرژی مریدین‌های اصلی هستند. وظیفه‌ی این مجموعه، ذخیره سازی یا آزاد سازی مواد حیاتی بدن مثل Qi or Blood (ماده و انرژی) می‌باشد. یعنی این حوزه های فرعی، حوزه های اصلی را حمایت می‌کنند. در جاده های شهری وقتی که ترافیک خیابان‌های اصلی زیاد شود، خودروها خود به خود به بزرگراه ها و رینگ‌های کمربندی سرازیر می شوند و وقتی که ترافیک شهری سبک گردد، خودروها نیز دوباره به خیابان های شهری باز می‌گردند. در واقع این کانال های فرعی مذکور همین عمل را در بدن به عهده دارند. در زمان ازدیاد Qi or Blood (ماده و انرژی)، ذخیره سازی و در زمان کمبود در بدن، آزاد سازی را به عهده دارند.

۳- دایورجنت‌ها که ۱۲ عدد بوده و در اصل امتداد مریدین های اصلی به مکان هایی از بدن هستند که مریدین‌های اصلی به آنجا نمی‌روند.

حرکت چی (Qi) از مریدین ریه شروع و به مریدین مثانه، قبل از آنکه دوباره به ریه وارد شود، ختم می‌گردد. چی حدود ۵۰ بار در شبانه روز در کل بدن جریان می‌یابد، یعنی حدوداً هر نیم ساعت

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

یک‌بار؛ که روشن کننده این دلیل است که چرا زمان ابقای سوزن های طب سوزنی در بدن نیم ساعت می‌باشند. مریدین ها، در نقاطی بر روی مسیر شان که سطحی می شوند، نقاط طب سوزنی را شکل می‌دهند. این نقاط در کل بدن ۳۶۱ نقطه است که حدود ۶۰ نقطه از آن بر روی مریدین‌ها واقع نشده، ولی به مرور زمان موثر بودنشان ثابت شده و نقاط اضافی نام گرفته‌اند. نقاطی که بدن در آنجا دردناک است (بدون اینکه نقطه‌ی تعریف شده ای باشند) A-shi نامیده می‌شوند.

تشخیص و درمان در طب چینی :

از مبانی مهّم طب چینی، اصول تشخیص و درمان می‌باشند. تشخیص این طب بر دو جز اساسی استوار است :

۱- معاینه با چهار روش : مشاهده، سمع، مصاحبه و لمس؛ با تاکید مهّم بر معاینه‌ی نبض و زبان که منجر به استخراج اطلاعات پاتولوژیک بیمار می‌گردند. شایان ذکر است که در طب چینی هر عضو بدن، یک یا چند علامت پاتوگنومیک اختصاصی داشته که استخراج آن‌ها در یک معاینه‌ی دقیق، منجر به هدایت درمانگر به محل یا محل‌های عدم تعادل در بدن خواهد شد.

۲- پس از استخراج اطلاعات از بیمار با استفاده از روش‌های تشخیصی، نهایتاً به الگویی از بیماری که به آن Pattern گفته می‌شود، می‌رسند.

یکی از بهترین و مهم ترین روش ها برای یافتن الگوی بیماری، روش مبتنی بر ۸ اصل است. در این روش، ویژگی اصلی بیماری در دو بخش Yin یا Yang تقسیم می‌گردد. سپس عمق بیماری، که Interior یا Exterior باشد، ماهیت بیماری که گرم یا سرد باشد و نهایتاً قدرت نسبی بدن در مقابل بیماری به صورت Excess یا Deficiency مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت.

Yin: Interior, Deficiency, and Cold

Yang: Exterior, Excess, and Heat

نهایتاً بر اساس اطلاعات به دست آمده، از طب سوزنی، طب گیاهی و یا اعمال دستی (یداوی) دیگر از قبیل ماساژ Tuina، حجامت، خون گیری و باد کش و... برای درمان استفاده خواهد شد (۲-۱).

تفاوت و شباهت‌های بین پزشکی ایرانی و طب سنّتی چینی

همیشه ذکر شده است که پزشکي ایراني بر ۴ عنصر و طب سنّتي چيني بر ۵ عنصر استوار است. همان گونه که تبیین گردید، این ها ۵ عنصر نبوده، بلکه ۵ حوزه یا دامنه یا بخش از بدن هستند، که سلسله‌وار به دنبال یکدیگر قرار گرفته‌اند و یک گردش منظم را تشکیل می‌دهند. از طرفی اگر این مجموعه شامل ۵ عنصر باشد، جفت San-Jiao/Pچه خواهد بود؟ بنابراین در صورت عنصر بودن آن شاید بتوان گفت که طب چيني بر ۶ عنصر استوار بوده و اگر عنصر نباشند، پس چرا با ۵ عنصر قبلي باید اساس بدن را تشکیل دهند. با این مقدمه به شباهت و تفاوت های پزشكي ایراني و طب سنّتي چيني، از یک بعد دیگر باید نگریست.

در پزشكي ایراني، چهار عنصر خاك، آب، آتش و هوا، داراي طبیعت سرد، تر، خشك و گرم هستند؛ این خصوصیات می‌توانند در هر نقطه ای از بدن وجود داشته باشد و محدود به حوزه یا محل خاصي نیست. حال اگر که طب سنّتي چيني، بر ۵ عنصر استوار باشد، این ۵ عنصر مشهورالقول در هر جایی از بدن نیستند، بلکه یك دامنه یا حوزه یا بخشي از بدن را تحت کنترل قرار داشته و از این حیث با پزشكي ایراني تفاوت دارند. نکته‌ی ظریف این ایده در این مطلب نهفته است که این مجموعه ۵ عنصر نیستند، بلکه هر کدام یك حوزه محسوب می‌شوند که با دو خصوصیت مادي (که Yin و Blood، سمبل آن هستند) و دو خصوصیت عملکردي (که Yang و Qi، سمبل آن هستند)، همراه می‌شوند. یعني در هر حوزه، Yin، Blood، Yangو Qi خصوصیاتي هستند که سلامت و یا بیماري آن حوزه را تعیین می‌نمایند. در واقع در طب سنّتي چيني، هر عنصر

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

داراي يك محدوده مشخص در بدن است و چهار ويژگي Yin، Blood، Yang و Qi در آن تأثير گذار مي‌باشد؛ به عبارت ديگر اين مجموعه در كل بدن تأثير گذاران اصلي مي‌باشند. از طرفي ذكر مي‌شود، كه ۴ ركن اصلي پزشكي ايراني، آب، آتش، هوا و خاك، در هر نقطه از بدن وجود داشته و محدود نيستند؛ لذا مانند پزشكي ايراني، در طب سنّتي چيني، نيز طبيعت يا حالات، Yin، Blood، Yang و Qi (سردي، گرمي، خشكي و تری) است كه سلامت و بهداشت يا بيماري را تعيين مي‌نمايد. البته اين يك شباهت سازی تصوری است كه قطعاً به مطالعات و بررسی های بيشتری جهت تائيد نياز دارد.

با ذكر اين استدلال به نظر مي‌رسد كه اساس طب سنّتي چيني نيز مانند پزشكي ايراني، بر ۴ طبيعت يا حالت در ۵ حوزه‌ی (نه عنصر) بدن استوار است. اين ۴ طبيعت يا حالت، تشابه بين طب سنّتي ايراني و طب سنّتي چيني را نشان مي‌دهد. با اين مفهوم، منظور از Blood، خون نيست، بلكه مواد تغذيه اي و مغذي موجود در رگ ها است، كه بدين وسيله منتشر مي‌گردد. وقتي كه كمبود Spleen Blood بيان مي‌گردد بدين معناست كه حوزه اي از بدن كه توسط Spleen كنترل مي‌شود، دچار كمبود مواد تغذيه اي شده است؛ لذا ضعف و مشكلات ناشي از كمبود، در آن حوزه پديدار خواهد شد. يا به عنوان مثال Yin همان سردي (آب)، Yang همان گرمي (هوا) و Qi همان خشكي (آتش) و Blood همان ماده يا (زمين) است كه در بدن در جريان است. بر مبنای همين تفسير براي تطبيق طب سنّتي ايراني با طب سنّتي چيني، مي‌توان اعلام نمود كه صفرا كه گرم و خشك است، همان تركيب خصوصيات Yang and Qi است. منظور از دم در طب سنّتي ايراني، كه گرم و تر است، همان تركيب خصوصيات Yang and Blood است. بلغم كه سرد و تر است با تركيب خصوصيات Blood and Yin تطابق دارد و سودا كه سرد و خشك است، با تركيب خصوصيات Qi and Yin تطابق دارد؛ لذا به نظر مي‌رسد كه بين ۴ ركن اساسي در طب سنّتي ايراني و طب سنتّی چيني، مي‌توان شباهت‌هايي را پيدا نمود.

در طب سنّتي چيني، يك حوزه‌ی اختصاصي وجود داشته كه در ديگر مكاتب طبي به اين صورت ذكر نشده و شايد شاخص اختصاصي طب سنّتی چين محسوب گردد؛ به همين دليل در ترجمه هاي غربي، گرچه اين حوزه به نام حوزه‌ی آتش دان ترجمه شده است، ولي اكثراً در حال حاضر اصطلاح San-Jiao را قبول نموده و اين اصطلاح گسترش و مقبوليت جهاني پيدا كرده است. در حقيقت يكي از دلايلی كه اعتقاد بر آن است كه اساس طب سنّتي چيني، ۵ عنصر نمی‌باشد، وجود San-Jiao است. در پزشكي ايراني نيز مناطقي به نام عروق غلاظ وجود داشته كه در مباني به نظر مي‌رسد همان مريدين‌ها و يا San-Jiao باشد. اين ايده نيز براي بررسي صحت و سقم و چگونگي آن، نياز به مطالعات كتب تاريخي پزشكي ايراني دارد.

دليل جامع نگری يا ديدگاه Holistic طب سنّتی:

با توجه به اين ساختار بدن و شبكه‌ی ارتباطی حوزه ها و ارگان ها با يكديگر، در طب سنّتی چينی اين نكته حايز اهميت است كه در تشخيص سندرم های چينی، بايد به كل بدن نگريست (جامع نگری)؛ لذا در تعيين تشخيص سندرم ها بايد به ارگان های قبل و بعد از حوزه‌ی گرفتار نيز دقت نمود. به عبارت ديگر، در يك سندرم چينی، مجموعه‌ی علايم اهميت داشته كه در تفسير آن ها بايد به عضو اصلی يا ارگان و حوزه‌ی اصلی رسيد؛ امّا در كنار آن بايد به حوزه‌ی قبلی (Mother or grand mother) يا حوزه‌ی بعدی (Child, Son) نيز دقّت نمود، چرا كه ريشه‌ی مشكل می‌تواند در حوزه های بالا دستی (مادر يا مادر بزرگ) بوده و يا اثر آن در حوزه های پايين دستی يعنی (بچه يا نوه) مشاهده گردد.

پس درمان يك علامت، به تنهايی و بدون ريشه يابی امكان پذير و منطقی به نظر نمی‌رسد. هميشه علامت درمانی و ريشه درمانی بايستی به صورت توأم با يكديگر صورت گيرد، امّا قاعدتاً اولويت با موارد

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

علامتی اورژانسی‌تر خواهد بود (۶-۴).

حفظ و حراست طب سنّتی ایرانی و طب سنّتی چینی در طول تاریخ :

از جمله اقبال هایی که طب سنّتی چین در طی تاریخ داشته است، این بوده که با احداث دیوار چین، طب سنّتی این کشور تا حدودی از گزند حملات قوم وحشی و بدوی مغول در امان مانده و بسیاری از دست نوشته های آن از ابتدای تاریخ تا کنون دست نخورده باقی مانده است و در حال حاضر به عنوان میراث گران بها از آن ها نگه داري می گردد. امّا در مقابل چنانچه در جلد دوم کتاب طبقات الاطباء ذکر شده است، شیخ‌الرئیس ابوعلي سینا در ۱۶ سال آخر عمر، در اصفهان زندگی نمود و در واقعه‌ی حمله‌ی مسعود غزنوي در اواخر سال ۴۲۰ قمري به اصفهان، کتب شیخ‌الرییس، از جمله کتاب انصاف که مشتمل بر ۲۰ مجلد بوده است، به تاراج رفته و دیگر اثري از آن دیده نشده است. یك بار دیگر هم در سال ۴۲۵ هجري قمري در حمله‌ی دیگري به اصفهان، خزانه‌ی علاءالدوله که غني از آثار شیخ بوده، به غارت رفته است. همچنین به نقل از شاگرد شیخ، ابوعبید جوزجانی، نقل شده است که شیخ، کتب را به سفارش دیگران می‌نوشت و نسخه‌ی منحصر به فرد را به شخص تحویل می‌داد و خود شیخ نسخه اي دیگر از آن را نگاه نمی‌داشت؛ لذا کتب و دست نوشته های موجود در کتابخانه ها در این گونه حملات که در تاریخ ایران کم نبوده است، از بین رفته و آنچه باقی مانده، کتب برجسته و شاخص طب سنّتی ایرانی است که در آن زمان نیز در خارج از دربار در دست عموم بوده و از گزند در امان مانده است.

شناخت بین‌المللی پزشکی ایرانی :

بر اساس بررسی انجام شده، حدود ۳۰ تا ۴۰ در صد مفاهیم طب سنّتی ایرانی در زبان بین‌المللی مورد فهم بوده، در حالی که مفاهیم طب سنّتی چینی تقریباً در حال حاضر نزدیك به ۱۰۰ درصد پذیرش بین‌المللی داشته و در مقالات و کتب متعدد در سراسر دنیا قابل رویت و رفرنس دادن است و این موضوع یك بعد بسیار مهّمی از طب سنّتی چین را تشکیل می‌دهد (۷).

اما در صورتی که به عمق مفاهیم ترمینولوژی مکتب پزشکي ایرانی وارد شویم، می‌توان برخی اصطلاحات و ترمینولوژی موجود در طب سنّتی چینی را یافت، که در حال حاضر مقبولیت جهانی دارد. به نظر می‌رسد به دلیل گم شدن حلقه های واسطه‌ی این ترم ها یا اصطلاحات که در طول تاریخ ایران، مفقود و فراموش شده اند، این اصطلاحات در حال حاضر دارای معانی عمدتاً محلی و مقبولیت ایرانی هستند. این موضوع نیز براي بررسي صحت و سقم نیاز به مطالعات بیشتري را طلب می‌نماید. اکنون که طب سنّتي چیني، راه بین‌المللی شدن را پیموده و از طرفی برخی مفاهیم آن با طب سنّتي ایراني، شباهت‌هایي دارد، می‌توان با بررسی و بازنگري بیشتر در تعاریف طب سنّتي ایراني، از این الگو استفاده نموده و طب سنّتي ایراني را نیز در عرصه های بین‌المللی و منطبق با منزلت و شأن عظیم آن معرفي نمود. همانگونه که پیش‌تر بیان شد، پزشکي ایرانی در سایه‌ی تلاش‌های بزرگانی چون رازی و ابوعلی سینا به جایگاهی رسید که این مکتب و منابع آن تا قرن هفدهم میلادی به عنوان مرجع آموزش پزشکی در دانشگاه های اروپا تدریس می‌شد. پزشکي ایرانی حق بزرگی بر طب اروپا دارد، چرا که مدت‌ها بعد از آغاز رنسانس هم، اروپا از این طب استفاده می‌نمود. در سال ۱۵۸۸ میلادی در شهر فرانکفورت، قانون ابن سینا و قسمتی از کتاب المنصوری رازی، جزء برنامه‌ی رسمی مدارس طب بود (۸).

در شیمی پزشکی، ایرانیان به پیشرفت های قابل توجهی دست یافته بودند و به سبب علاقه به شیمی محض و کاربردی، تجزیه‌ی ادرار نقش اساسی در تشخیص بیماری ها داشت و تقریباً هیچ پزشکی نبود که جزو کار های روزانه وی، تجزیه‌ی ادرار نباشد

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

(۹). ترجمه‌ی بخش کالبد شناسی کتاب الملکی، علی بن عباس اهوازی، سومین رکن معروف پزشکي ایرانی که در آغاز سده‌ی چهارم هجری می‌زیست، توسط کنستانتین در قرن ۱۱ میلادی در مدرسه‌ی طب سالرنوی ایتالیا، تحت عنوان «پانتگنی» به لاتین ترجمه و در سراسر اروپا انتشار یافت و سرچشمه‌ی معلومات علمی اروپائیان گردید (۱۰). در واقع آنچه در دنیا به نام طب یونانی موسوم است، همان پزشکي ایرانی است که با اصطلاحات و تعاریف دیگری آموزش داده می‌شود و در این میان ابن سینا به عنوان یکی از افراد مشعل دار طب یونانی و نه به عنوان پدر یا احیاگر پزشکي باستانی ایرانی معرفی می‌گردد.

یکي دیگر از نواقص پزشکي ایرانی عدم معرفی مجموعه‌ی علائم و نشانه ها به گونه اي است که بر اساس اصول فیزیوپاتولوژي طب مرسوم، دارای انسجام و یکنواختی مورد قبول و استاندارد بین‌المللی باشند و حداقل کمتر از این حسن برخوردار است؛ در حالی که این موضوع در طب سنّتی چینی بسیار مقبولیت جهانی یافته به گونه ای که امروزه اصطلاحاتی مانند qi و یا wind در برخی از کتب مرجع پزشکی نوین نیز وارد شده‌اند. در تعدادی از کتب مرجع بیماری های عفوني، بخشي ویژه‌ای به طب جایگزین اختصاص یافته که عمدتاً شامل گیاهان چیني در درمان برخي از بیماری‌های عفوني از قبیل مالاریا است و یا در درمان نوریت پس از زونا، توصیه به استفاده از طب سوزني دیده می‌شود (۱۱).

در طب سنّتی چینی، علائم، تشخیص و درمان بیماری ها مشخص و دارای پذیرش جهانی بوده و حتی در مقالات غیر طب چینی نیز مورد قبول هستند و به آن ها ارجاع داده می‌شود (۷). به عبارت دیگر سیستم طب چینی یک سیستم استقرار یافته است اما متأسفانه پزشکي ایرانی، فاقد چنین وجه بین‌المللی است، به طوری که به ندرت می‌توان مقالات بین‌المللی را یافت که پزشکي ایرانی را معرفی کرده و یا بر این بعد از پزشکي ایرانی تاکید نموده باشند. همین موضوع سبب شده است که این طب به فراموشی سپرده شود و اگر هم از آن یادی شود به نام های مستعار دیگری بکار برده می‌شود. یکی دیگر از دلایل چنین سرنوشتی برای پزشکي ایرانی آن است که متأسفانه آنچه که در طب معاصر تحت عنوان فیزیو پاتولوژی نامیده می‌شود، در پزشکي ایرانی آن چنان که باید و شاید وجود نداشته و اگر هم وجود داشته باشد، به دلیل عدم شناخت مفاهیم آن، مورد قبول جامعه جهانی نیست (۷).

پیشنهادات یا راهکارهایی جهت انتشار جهانی مکتب طب سنّتی ایرانی:

بر اساس آنچه ذکر شد، پیشنهاد می‌گردد، ابتدا نقشه‌ی راه انتخاب شده و گام به گام مسیر پیشرفت و توسعه در آن تعیین گردد. چنانچه خواهان معرفی این مکتب طبی به عنوان یک طب فراگیر و جهانگیر هستیم، بایستی در گام اول زیر ساختهای آن را اصلاح نماییم. در حال حاضر با توجه به سیاست های کلان کشور مبتنی بر حمایت از طب سنّتی و حضور مستمر این ایده در برنامه های جامع از قبیل نقشه‌ی راه علمی کشور و برنامه‌ی ۵ ساله‌ی پنجم کشور، به نظر می‌رسد که این فرصت را می‌بایست مغتنم شمرده و با بهره گیری از تجربیات کشورهایی نظیر چین در زمینه جهانی کردن طب خود، این موقعیت را برای گنجینه گران بهای پزشکي ایرانی نیز مهیا نماییم.

هر چند در بالا به مشابهت های دو مکتب پزشکي ایران و طب سنّتی چینی اشاره شد، اما در هر صورت اختلافاتي نیز بین این دو مکتب وجود دارد؛ با این وجود انتخاب مسیر صحیح با بهره گیری از تجربیات این مکتب طبی، امری مهمّ محسوب می‌گردد.

به نظر می‌رسد در این زمینه با برنامه های ذیل خواهیم توانست، مسیری که کشور چین برای جهانی

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

سازی طب سنّتی خویش پیموده است را، طی نماییم:

۱- ایجاد یک مجموعه یا دایره المعارف جامع طب ایرانی با اهداف:

الف) جمع آوری و ترجمه‌ی کلیه‌ی متون پزشکی طب ایرانی از زبان های غیر فارسی (عمدتاً عربی)

ب) بازنویسی منابع جمع آوری شده بر پایه‌ی یک روش علمی که مورد قبول مجامع علمی جهانی بوده و مشابه با طب چینی در آن، مبانی، تشخیص، پاتولوژی، و درمان‌های پذیرفته شده اعم از گیاهان دارویی، و اعمال یداوی نیز ذکرشده باشد.

ج) تطبیق گیاهان دارویی استفاده شده در طب ایرانی و معادل سازی آن‌ها با گیاهان داروئی سایر مکاتب طبی؛ به گونه ای که مطالعات علمی در زمینه آن ها در خصوص ثمر بخشی انجام شود و به عبارتی Evidence base باشند.

طب گیاهی چینی یکی از ارکان اصلی در درمان بیماری ها در مکتب این طب بوده که به خوبی، قابل فهم و استفاده در درمان بیماری‌ها می‌باشد؛ اما گیاه درمانی در طب سنّتی ایرانی همچنان با اصطلاحاتی آمیخته است که در هنگام آموزش آن، با درک سخت و گاهی غیر قابل قبول و یا غیر قابل توجیه روبرو خواهیم شد؛ در حالی که این مفاهیم کاملاً درست بوده و قابل درک و آموزش و قابل بیان از منظر فیزیوپاتولوژی هستند، منتهی به دلیل مفقود شدن حلقه های واسطه، فهم آن در زمان فعلی با مشکل همراه شده است.

د) جمع آوری اطلاعات طبی موجود در فرهنگ عامه، تحت عنوان فرهنگ طبی فولکلوریک و طب مردمی ایرانی که بعضاً ممکن است در منابع قدیمی نیز ذکر نشده باشند؛ در این زمینه می‌توان از نیروهای گسترده و موثر در جوامع روستایی ایران یعنی بهورزان، کمک فراوانی گرفت.

۲- ایجاد و گسترش مراکز علمی و تحقیقاتی که با اتخاذ یک سیاست منسجم بخش عمده‌ی وظایف علمی بند اول را به انجام رسانده و با صرف هزینه های بجا همچون کشور چین با مطالعات علمی، موثر بودن روش های درمانی طب ایرانی را ثابت و در مجلات معتبر علمی به چاپ رسانند. به علاوه با تربیت نیروهای تخصصی، درمانگران علمی آشنا با مبانی طب نوین را به جامعه عرضه نمایند.

۳- با انجام گام های قبل، می‌توان به نقطه‌ی عطفی رسید که در آن، نقاط قوت طب سنّتی ایرانی در نشانه شناسی، تشخیص و درمان با انجام فعالیت‌های علمی، به صورت سیستماتیک درآمده و با سایر روش‌های مورد قبول جهانی و بین‌المللی همراه شود و علاوه بر رسیدن به نقطه‌ی عظمت و بالندگی طب سنّتی ایرانی، سبب انتشار جهانی و بین‌المللی طب سنّتی ایرانی نیز گردید.

۴- تعمیم علمی و سیستماتیک روش‌های درمانی طب ایرانی در نظام شبکه‌ی بهداشت و درمان پس از یافتن نتایج مثبت آن‌ها در تحقیقات مدون.

منابع

1. Cai J. *Advanced textbook on Traditional Chinese Medicine and Pharmacology*. Beijing: New World Press; 2002.
2. O"Connor J, Bensky D. *Acupuncture- A comprehensive text, Shanghai College of Traditional Medicine*. Seattle: Eastland Press; 1984, p.1-81.
3. http://buy-fengshui.com/images/5-element-cycles.gif
4. Maciocia G. *Diagnosis in Chinese medicine: A comprehensive guide*. New York: Elsevier; 2004. p.885, 913-916.
5. Beijing Zhongyi Xueyuan. *Essentials of Chinese acupuncture*. Beijing: Foreign Language Press; 1980. p.81-298.
6. Stux G, Pomeranz B. *Acupuncture text book and atlas*. Berlin: Springer-Verlag; 1991. p.55-261.

۷. ولي نژاد، علي؛ كريمي، مهرداد؛ شمس اردكاني، محمد رضا؛ بورقي، حميد: امكان سنجي انعكاس پتانسيل طب سنّتي ايران در پارادايم بين‌المللي نظام زبان واحد پزشكي (يو ام ال اس). مجلّه‌ی طب سنّتي اسلام و ايران: ۱۳۸۹، سال اوّل، شماره‌ی ۳، صص: ۲۳۵-۲۲۵.

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

۸. زرین کوب، عبدالحسین: کارنامه‌ی اسلام. انتشارات امیر کبیر، تهران، ص: ۵۶، ۱۳۵۵.
۹. فتنزمر، گرهارد: پنج هزار سال پزشکی. ترجمه: آگاه، سیاوش. انتشارات علمی و فرهنگی، تهران، ص: ۱۱۳، ۱۳۶۵.
۱۰. الگود، سیریل: تاریخ پزشکی ایران و سرزمین های خلافت شرقی. ترجمه: فرقانی، باهر. انتشارات امیر کبیر، تهران، صص: ۳۷۱-۳۷۰، ۱۳۵۶.
11. Mandell GL, Bennet JE, Dolin R. *Mandell, Douglas and Bennett's principles and practice of infectious diseases.* Vol 1. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2005. p.603-610.

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

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