تبیین مفهوم یبوست و مقایسه علل مختلف آن در طب سنتی ایرانی و طب جدید

سید علی مظفرپور*، مرتضی مجاهدی

دستیارPh.D طب سنتی، گروه طب سنتی ایران ، دانشکدهٔ پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

چکیده

یبوست، یکی از شایع‌ترین عوارض سبک جدید زندگی است. تعریف واحدی از یبوست وجود ندارد. این مطالعه، یک مطالعهٔ کتابخانه‌ای و بررسی متون است که پس از تعریف یبوست، به مقایسهٔ علل آن در کتب معتبر طب سنتی با عللی که در کتابهای مرجع طب داخلی ذکر شده می‌پردازد. سپس علل یبوست از دیدگاه طب سنتی، جمع‌بندی ، دسته‌بندی و با علل یبوست از دیدگاه طب جدید، تطبیق داده شد.

تعریف یبوست در طب سنتی ایرانی با طب جدید متفاوت است. به‌طوری که تشخیص یبوست در طب سنتی بسیار زودتر مطرح شده و تعداد موارد طبیعی اجابت مزاج، بیش از تعدادی است که در طب جدید در نظر گرفته می‌شود. لذا تعریف یبوست در این دو طب، تطبیق کامل با هم ندارد.

نگاه طب سنتی به سلامت و بیماری، نگاهی کل‌نگر و عمل‌گرایانه است؛ در حالی که طب جدید با دیدگاه جزءنگر و حس‌گرایانه، به انسان، سلامت و بیماری می‌نگرد.

در مجموع به‌نظر می‌رسد با اینکه در بعضی از موارد، علل یبوست در این دو مکتب طب، قابل تطبیق است، ولی علل یبوست در طب سنتی، عمل‌گرایانه‌تر و با شمول بیشتر است. در حالی که علل یبوست در طب جدید، علی‌رغم دقت بیشتری که در دسته‌بندی اعمال شده، شمول کمتری دارد و یبوستهای عملکردی با شیوع ۹۰٪ طبقه‌بندی مناسبی ندارد..

تاریخ دریافت: بهمن ۹۰
تاریخ پذیرش: فروردین ۹۱

واژگان کلیدی: اجابت مزاج، یبوست، طب سنتی ایرانی ، طب جدید.

مقدمه:

با گسترش زندگی ماشینی و کاهش تحرک انسانها یکی از عوارضی که شیوع یافته، اختلال در عمل دفع مدفوع به صورت یبوست است. تعیین شیوع یبوست، به طور دقیق، به دلیل تعاریف متعددی که از آن می‌شود، ممکن نیست. با این حال امروزه در دنیا دو یا کمتر از دو بار دفع مدفوع در هفته را یبوست در نظر می‌گیرند.

در سال ۱۹۹۵ تخمین زده شد که در آلمان حدود ۲۵٪ از خانمها و ۱۰٪ از آقایان با این مشکل مواجهند. (۱)، تخمین میزان شیوع یبوست در آمریکا را بین ۲٪ – ۲۸٪ می‌دانند. (۲)، که این میزان بالغ بر چهار تا پنجاه و شش میلیون نفر از افراد بالغ در آمریکا است.

در تحقیقی که در سال ۲۰۰۲ در سوئد با استفاده از پرسش‌نامه از دو هزار نفر از افراد ۳۱ – ۷۶ ساله انجام شد، ۲۰٪ از خانم‌ها اعتقاد داشتند که مبتلا به یبوست هستند، با اینکه ٤/۳٪ از آنها دفع مدفوع کمتر از سه بار در هفته داشتند. این میزان در آقایان کمتر بود. با افزایش سن، مصرف داروهای ملین افزایش می‌یافت؛ به طوری که ۲۲٪ خانم‌ها و ۱۰٪ آقایان

* فرد مسئول مکاتبات

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-01]

حداقل به ازای هر چهار بار دفع مدفوع، یک بار از داروهای ملین استفاده می‌کردند. (۳)، یبوست سالانه در آمریکا منجر به دو میلیون و پانصد هزار ویزیت پزشک می‌شود. (٤)، و ارزش اقتصادی مراقبتهای درمانی هر بیمار مبتلا به یبوست، به‌طور متوسط ۲۷۵۲ دلار تخمین زده می‌شود.

تحقیقهایی که در ایران انجام شده، شیوع یبوست در ایران را کمتر از میزان آن در کشورهای دیگر گزارش می‌دهد. در تحقیقی که در سال ۸۳ در تبریز انجام شد، شیوع آن را ۳/۵٪ گزارش کردند. (۵)

امروزه علاوه بر بزرگسالان ، این مشکل در کودکان نیز شیوع بسیاری یافته است.

شیوع یبوست در اطفال را از ۰/۳٪ – ۲۸٪ گزارش کرده‌اند. (٦) و در مواردی که فیبر رژیم غذایی محدود باشد، شیوع آن بیشتر است. (۷)، یبوست دومین علت شایع مراجعه به متخصصان گوارش اطفال است و درصد آن را ۲۵٪ کل ویزیت‌ها تخمین می‌زنند. (۸)

در سنین قبل از بلوغ، شیوع یبوست در پسران بیشتر از دختران است. (۹)، در سنین مدرسه پسران سه برابر دختران یبوست دارند. (۱۰)، اما در بزرگسالی، شیوع یبوست در زن‌ها، سه برابر مردان است. (۱۱)

در بعضی تحقیقها شیوع کلی یبوست در کودکان بستری تا ٤۳٪ نیز گزارش شده است. (۱۲)

روش‌ها:

اینبررسی، یک مطالعه کتابخانه‌ای است که با بررسی متون طب سنتی ایرانی و طب جدید غربی، تعریف یبوست در این دو مکتب طبی بیان می‌شود. آنگاه عللی را که در ایجاد یبوست مؤثر دانسته‌اند، استخراج و با هم مقایسه می‌شود.

برای یافتن علل یبوست در کتابهای طب سنتی، باید در دو مبحث به دنبال آن گشت.

نخست: زیر مباحث دلایل و علائم در کلیات طب در مبحثی به عنوان رقت و غلظت براز و در زیرمجموعه براز یا ثفل قرار دارد.

دوم: در بحث معالجات، در زیرمجموعهٔ بیماریهای امعا، زیر مبحث قولنج و علل آن . (عمدتاً در قولنج ثفلی) و یا در مبحث کوچکی به عنوان حصر (بعد از بحث قولنج) ارائه می‌گردد.

با توجه به این موارد، این موضوع در کتابهای زیر مورد جستجو قرار گرفت:

۱- قانون فی الطب (شیخ الرییس ابن سینا)

۲- الاغراض الطبیه والمباحث العلائیه و ذخیرهٔ خوارزمشاهی (حکیم سیداسماعیل جرجانی)

۳- الموجز (حکیم ابن نفیس قرشی)

٤- شرح الاسباب و العلامات (حکیم نفیس ابن عوض کرمانی)

۵- کامل الصناعه (حکیم شیعه علی ابن عباس اهوازی)

٦- مفرح القلوب، طب اکبری و میزان الطب (حکیم محمد اکبر ارزانی)

۷- خلاصه الحکمه و معالجات عقیلی (حکیم سید محمد حسین عقیلی خراسانی)

۸- اکسیر اعظم (حکیم محمد اعظم خان چشتی)

آنگاه علل یبوست از دیدگاه طب جدید از دو کتاب معتبر طب داخلی هاریسون (Harrison) و طب داخلی سیسیل(Cecil) استخراج و دسته‌بندی شد.

سپس این علل در جدولی دسته‌بندی گردید، و یک کار تطبیقی برای مقایسه بین علل یبوست از دیدگاه طب سنتی و طب جدید انجام شد.

یافته‌ها:

۱- تعریف یبوست:

۱-۱-تعریف یبوست در طب سنتی:

در طب سنتی، از مدفوع با عنوان براز و ثفل یاد شده و از یبوست با عناوینی مانند حصر، قبض بطن، احتباس ثفل، احتباس طبیعت، حبس بطن، اعتقال بطن، بستن شکم، امساک بطن، بازگرفتن طبیعت، سخت کردن طبیعت و ... نام برده می‌شود. برای درمان آن از واژهٔ تلیین و عناوینی مثل اطلاق بطن، تلیین بطن، اطلاق طبع، تلیین طبع، تلیین شکم، نرم کردن

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-01]

شکم، نرم کردن طبع، راندن طبیعت، استطلاق شکم، اسهال بطن، اسهال طبیعت و ... استفاده می‌شود.

حکمای طب سنتی در تعریف اجابت مزاج طبیعی، خصوصیاتی را برای براز(مدفوع) طبیعی ذکر می‌کنند.

حکیم میسری در این باره چنین م سراید:

براز تن درست آنکو بود نرم ورنگش زرد باشد درد او گرم
برون آنگاه آید وقت عاد نیارد هیچ نقصان و زیادت
برازی کو بود با رنگ ب و مقعد زو بسوزد گیرد آزار
مرو را درد از صفرا رس برو بر غلبه صفرا پدیدست
برازی خشک کز تری بود دور وآن‌کس‌نیزباشد سخت محرور
برازی‌کو لزج باشد و ژندی بدانک این‌ازحرارت،نه‌زسردی[۱۳]

اسماعیل جرجانی در این مورد می‌گوید:

بهترین ثفل آن باشد که:

۱- قوام آن هموارتر باشد
۲- پیوسته فرود آید به آسانی
۳- به قوام انگبین باشد
٤- مقعد را نسوزاند
۵- اندکی به زردی گراید
٦- سخت ناخوش بوی نباشد
۷- بی بوی نباشد
۸- با قراقر بادها نباشد
۹- باکفک نباشد
۱۰- به وقت عادت آید بی المی و ثقلی
۱۱- چون فارغ گردد، خفتی در تن وی پدید آید. (١٤)

لذا به‌نظر می‌رسد تعریف یبوست در طب سنتی، گسترده‌تر و فراگیرتر از آن چیزی است که هم اکنون به آن اطلاق می‌شود. به‌طوری که در حالت طبیعی، به‌ازای هر وعدهٔ غذایی، باید یک بار اجابت مزاج وجود داشته باشد. (۱۵)، حکیم ارزانی نیز در تعریف یبوست می‌گوید: اندر حصر، او آن است که شکم قبض ماند زمانی طویل، خواه با درد، خواه بی درد. (١٦)

۱-۲- تعریف یبوست در طب جدید:

واژهٔ انگلیسی یبوست. (Constipation) از کلمهٔ لاتین Costipare به معنی Crowd Togther است.

به‌طور کلی، یک معنی واحد از یبوست وجود ندارد و اغلب توسط بیماران و پزشکان، به مفاهیم متفاوتی اطلاق می‌شود. (۱۷)، هر تعریفی از یبوست، نسبی است و به قوام مدفوع، تعداد دفعات دفع مدفوع و میزان دشواری دفع مدفوع بستگی دارد. یک انسان ممکن است دفع مدفوع نرم، هر دو یا سه روز داشته باشد، که در طب مدرن به آن یبوست گفته نمی‌شود.

البته بسیاری از بیماران مبتلا به یبوست، اگرچه تعداد دفع مدفوع طبیعی دارند، ولی از فشار زیاد هنگام دفع، مدفوع سفت، احساس پری در زیر شکم و احساس عدم تخلیه کامل مدفوع شکایت دارند. (۱۸)، اگرچه فواصل زیاد دفع مدفوع، به تنهایی شاخصی برای تشخیص یبوست نیست، ولی عمدتاً دفع مدفوع سفت که سه روز در میان دفع می‌شود، باید به عنوان یبوست درمان شود.

میانگین زمان ترانزیت روده‌ای در کودکان، ۸/۵ ساعت است. بعد از بلوغ، این زمان به ۳۰ - ٤۸ ساعت می‌رسد. (۱۹)، زمان کل ترانزیت روده‌ای اگر بیش از ۷۲ ساعت باشد، به طور جدی غیرطبیعی است و کم تحرکی کولون را آشکار می‌کند.

تعریف واحدی از یبوست در اطفال، همانند بزرگسالان، وجود ندارد. اما دفع مدفوع کمتر از سه بار در هفته، عموماً یبوست تلقی می‌شود. (۲۰)

آنچه همواره به عنوان یبوست پذیرفته است، دفع مدفوع کمتر از سه بار در هفته، دفع مدفوع سخت و دردناک، دفع دوره‌ای حجم بسیار زیاد مدفوع حداقل یک بار در هر ۷ - ۳۰ روز یا وجود توده قابل لمس در معاینه شکم یا رکتوم است. (۲۱)

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-01]

۲- علل یبوست:

۲-۱- علل یبوست در طب سنتی:

در کتاب شریف قانون علل یبوست ثفل چنین بیان شده است:

و هذاالثفل ییبس، اما

●لانه ثفل اغذیه یابسه

● و اما لانه بقی زمانا" طویلا" فییبس

● و کان سبب بقائه ضعف‌القوۀ الدافعۀ فی‌الامعا ،

●فکثیرا" مایکون هذا البقاء بسبب شرب شیء مخدر یخدر القوی الفعاله فی‌الثفل و معذلک فیجمدا ایضا"

●او لضعف القوۀ العاصرۀ فی عضل البطن کما یعرض لمن یکثرالجماع

●اوبطلان حس المعی،

● اوقلۀ انصباب‌المرار الدفاع الغسال

●و لان الماساریقا تشفت منه رطوبۀ لکثیرۀ لادرار عرض مفرط

● او ریاضیات معرقه

● او شدۀ تخلخل البدن لمزاج فیذعن لجذب الهواء المحیط الحار و لذلک کان الاستحمام بالماء الحار مما یحبس الطبیعه

●او لهواء یبلغ من تسخینه ان یجذب الرطوبات ، و لو من غیر تسخینه ان یجذب الرطوبات و لو من غیرتخلخل، اوتخلخل ناصوری

●و قد یکون بسبب صناعۀ تحوج الی مقاساۀ حراره مثل الزجاجه و الحدادۀ

●او لمزاج فی‌البطن نفسه حار جدا" یجفف بحرارته

●او یکون السبب فی تلک الحرارۀ فی أقل الاحوال کثرۀ مرار حار ینصب الی البطن، فیحرق الثفل اذا صادفه متهیئا" لذلک لقلته، اولیبوسه جوهره، و هذا فی‌الاقل و إمافی‌الکثر، فانه یطلق الطبیعۀ . (۲۲)

در کتاب الموجَزالقانون ابن نفیس قَرشی نیز خلاصه علل ایجاد براز یابس، چنین بیان شده است :

۱- لفرط تحلل بسب تعب او فرط حرارۀ و خصوصا" فی‌الکلی اوالکبد

۲- او قِلّۀ شُرب

۳- او یُبس اغذیه

٤- او کثرۀ بول. (۲۳)

در کتاب کامل الصناعه علی ابن عباس اهوازی نیز علل براز یابس چنین بیان شده است:

و أما البراز الیابس، فإنه یدل علی حرارۀ قویۀ [شدیدۀ] فی‌آلات الغذا نشفت رطوبته ، او علی حاجۀ شدیدۀ بالبدن الی‌الغذاء فتجذب الکبد عصارۀ الغذاء جذبا قویا. (۲٤)

اسباب خشکی ثفل نیز در کتاب ذخیرۀ خوارزمشاهی اسماعیل جرجانی به این صورت بیان شده است:

اسباب خشکی ثقل شش است:

● ۱ حرکت‌های قوی است که به سبب آن تحلیل بسیار افتد و اندام‌ها حاجتمند شوند، بدانکه تری غذا را جذب کند تا بدان سبب ثفل خشک شود

● ۲ بسیاری ادرار بول است.

● ۳ بسیاری عرق

● ٤ حرارتی قوی که در اندام‌های غذا پیدا باشد و رطوبت را نشف کند.

● ۵ خوردن غذاهای خشک

● ٦ ضعیفی قوت‌دافعه و بماندن ثفل در امعا (۲۵)

نفیس ابن عوض کرمانی در کتاب گرانقدر شرح الاسباب و العلامات در بحث قولنج ثفلی علل ایجاد خشکی مدفوع را چنین بر می‌شمارد:

و إما . (قولنج) ثفلی و سببه ثفل یجف و یشتد و یتبندق فی الامعا :

۱- إما لیبس الأطعمۀ فی نفسها کالبلوط و الجاورس

۲- أو قلۀ مقدارها فتقبل الطبیعۀ علی استقصاء المص حتی یجف

۳- و إما لحرارۀ الامعا و تحلیلها لرطوبات الثفل و نشفها لها. (و علامته دوام یبس الثفل قبله و شدۀ العطش و وجود الالتهاب فی المراق و قحولته لکثرۀ التحلیل و نتن البراز لشدۀ تأثیر الحرارۀ الغریبۀ فیه و سواده إلی الحمرۀ لإحتراق ما ینصب إلیها من الصفراء و اختلاطها بالثفل المحترق)

٤- و إما لیبسها (الامعا) و نشفها للرطوبات و جذبها إلی نفسها (و علامته هذه العلامات من غیر التهاب فی المراق و لانتن فی ابراز و لا سواد فیه)

۵- أو لذهاب حسها (الامعا) :

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-01]

٥-١- إما للشرب مخدر

٥-٢- أو لسوء مزاج بارد يعرض لها

فلا يتنبه للذع المرار المنصب إليها و يبقى الثفل فيها مدة تجف رطوباته. (و علامة ذهاب حس الامعا أن تكون الأغذية الحريفة مثل ما فيه الثوم و الخردل و الكرفس لا يتقاضى بالقيام و لايحس بأذى الحمولات الحادة مثل البورق و الملح و الصابون و تنفخ البطن بما يتناول لأحتباسه فى الامعا و انفصال ابخرأ رياحية عنه و لا يوجع وجعاً يعذبه لذهاب الحس و قد يتفق أن يكون هناک ناصورا أفسد الحس بإفساد جوهر العضو و إزالة القابلية للروح الحساس)

٦- إما لكثرة درور البول و إندفاع المائية من طريق الآخر

٧- إو لكثرة التحليل من البدن بسبب تخلخله متنجذب جميع الرطوبات التى فى المعدة والامعا إليه ليصير بدلا للمتحلل كما عند الإغتسال بمياه الحمات أو حرارة الهواء و جذبها للرطوبات إلى الظاهر و تحليلها لها (علامته وجود اسباب التحلل من الهواء الحارالخارجى فتتخلخل المسام و كثرة العرق و مزاولة الصنائع المحللة مثل الحدادة و غيرها)

٨- أو كثرة التعب و تحليل الرطوبات باشتداد الحرارة و ثورانها(٢٦)

حكيم ارزانى در كتاب طب اكبرى علل احتباس ثفل را نُه سبب مى‌داند:

احتباس ثفل را نه سبب است:

يكى، آنكه طعام فى حد ذاته خشک باشد چون كاورس و بلوط و ذرت.

دوم، آنكه قليل المقدار خورده شود و به سبب قلت او دافعه بر دفع نپردازد.

سوم، آنكه حرارت يا يبوست در امعا افتد و بدان سبب ثفل در روده متحجر شود و بر نيايد. و اين، چنان باشد كه از جهت گرمى زهره عارض شود كه روده را گرم سازد.

چهارم، آن كه مائيت بسيار از بدن بر آيد بر سبيل ادرار بول يا اسهال و مانند آن و بدن خشک گردد. پس اعضا از غذا جذب مائيت بنمايد بالاستقصا(يعنى به طور كامل آب آنها را بگيرد) و ثفل خشک در روده بماند. و ظاهر است كه تا ثفل را قوام مايل به رطوبت نبود ، بر نمى‌آيد.

پنجم، آن كه تحليل در بدن بسيار افتد جهت تحليل بدن و يا گرمى هوا يا تعب مفرط و به علتى كه در خروج مائيت گفته شد، احتباس ثفل آرد.

ششم، آن كه حس امعا تباه شود و به واسطة شرب مخدرات يا به سبب سوء مزاج بارد مفرط كه در امعا افتد و باشد كه در روده ناصور پديد آيد و مزيل حس او گردد.

هفتم، آن كه در منفذى كه ما بين زهره و امعا است جهت آمدن صفرا بر معا، سده عارض شود و صفرا كه منبه دافعه امعاست از انصباب باز ماند و بالضرور، ثفل بسته شود.

هشتم، آن كه ديدان و كرم در امعا تولد كند و ثفل كه به امعا آيد رطوبت او را بخورد و ثفل خشک بسته بماند و قولنج آرد.

نهم، آن كه روده قولون ضعيف شود و دفع فضله نتواند كرد. (٢٧)

در خلاصه الحكمه، حكيم سيدمحمدحسين عقيلى خراسانى، نيز در اسباب براز يابس به اين موارد اشاره كرده است:

١- اسباب خارجى:

- استعمال ادويه يابس و تكرار و تكثار آن
- تعب مفرط معرق
- بسيار نشستن در حمام (خصوصا حار معرق) و بالجمله هر چه محلل است و باعث حدوث يبوست از اغذيه يابسه ظاهر است.
- استعمال مدرات و معرقات نيز از جمله اسباب مجففه براز است.

٢- اسباب داخلى:

- كثرت درور بول و اجزاء بول و عرق، بى‌استعمال مدرات بول و عرق و بدون شرب اشيا معرقه
- شدت حرارت مزاج جميع بدن و يا كبد و گرده تنها
- طول لبث و درنگ ثفل در امعا (٢٨)

هم او در كتاب معالجات عقيلى در اسباب ايجاد ثفل يابس زير قولنج التوايى چنين بر مى‌شمارد:

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-01]

۱- تقدم تناول اطعمه یابسه مانند جاورس و بلوط و ذرت و امثال اینها
۲- قلت مقدار اطعمه که قوت دافعه متوجه آن نگردد به سبب قلت
۳- حرارت امعا که اثفال را خشک و متحجر گرداند (علامت آن شدت عطش و التهاب دائمی و یبس براز و لاغری مراق) گاهی این حرارت در اثر حرارت مراره می‌باشد.
٤- غلبه یبوست در امعا
۵- کثرت تحلیل رطوبات بدنیه به سبب بسیاری مشی و تعب (رسیدن هوای گرم به بدن و تخلخل مسام و کثرت عرق و مزاولت صنائع محلله از قبیل آهنگری و مسگری و حمامی و امثال اینها)
٦- یبس امعا (علامت آن غثیان و عدم تبرز براز)
۷- مائیت بسیار از بدن اخراج یابد به ادرار و یا به اسهال و یا به عرق و بدن خشک گردد و جذب مائیت از امعا نماید.
۸- قوت حس امعا فاسد گردد به آشامیدن مخدرات و یا رسیدن سوء مزاج بارد مفرطه به امعا و یا به سبب ناسور امعا حس آن زائل شود.
۹- در منفذ مابین مراره و امعا سده واقع شود که صفرا بر آن نریزد که باعث غسل اثفال و دغدغه و تنبه اخراج ثفل گردد (علامت آن سفیدی رنگ براز و قراقر بطن و یرقان اصفر است)
۱۰- ضعف قوه دافعه قولون
۱۱- تولد دیدان در امعا (۲۹)

حکیم محمد اعظم خان چشتی، در کتاب اکسیر اعظم در زیر بحث حصر، می‌گوید:
«اسباب این، مثل اسباب قولنج باشد و گاهی تابع امراض حاده و غیر آن مثل مراق و ریح البواسیر و بواسیر بود. علاج آنچه در قولنج مذکور شد، حسب سبب تدبیری خفیف بهر رفع قبض از آن برگیرند. مثلا آنجا که سببش غلبهٔ ریح باشد، ادویه ملین کاسر ریاح استعمال کنند و آنجا که حرارت و یبوست امعا سبب قبض بود، ادویه مبرد مرطب مزلق به عمل آورند....».
صاحب ترویح الارواح می‌نویسد که: «حصر، قبض شکم است زمانی طویل، خواه با وی درد باشد یا نه. پس حصر عامتر از قولنج باشد، چه در قولنج بودن درد شرط است و علاج او قریب از علاج قولنج است، اگر تابع امراض حاده نباشد.
در بحث قولنج نیز از قول ابن بیطار، تفاوت بین یبوست(اعتقال طبیعت) و قولنج ثفلی را چنین بیان می‌کند:
«...صاحب جامع می‌نویسد که قولنج ثفلی، اسلم انواع قولنج و اسهل برء است. و فرق میان این و اعتقال طبیعت آن است که در اعتقال، ثفل در معای مستقیم یا اعور یا در ذات تلافیف محتبس باشد، پس با وی تهوع و تقلب نفس نبود. و این نوع در قولون بود، پس با این، اندک تهوع و تقلب نفس و قلت اشتها حادث شود و لهذا قولنج نامند. (۳۰)
آنگاه علل مختلف قولنج ثفلی را نام برده و درمان‌های آن را ذکر می‌کند. خلاصهٔ علل قولنج ثفلی به این ترتیب است:
۱- یبس اغذیه
۲- قلت مقدار اغذیه
۳- حرارت امعا
٤- یبس امعا
۵- کثرت تخلخل بدن
٦- کثرت مشی و تعب و تحلل کثیر از بدن
۷- کثرت درور بول
۸- احتباس صفرا(سده مجاری صفرا)
۹- بطلان حس امعا به علت شرب مخدرات
۱۰- بطلان حس امعا به علت سوء مزاج بارد مفرط در امعا و رقت مراق
۱۱- ضعف دافعه امعا
۱۲- دیدان. (۳۱)
سرانجام حکیم ناظم جهان در اکسیر اعظم، علل یبوست (حصر) در اطفال را دو مورد می‌داند:
«گاه باشد که اطفال را به سبب غلبهٔ رطوبات که مضعف قوتهاست، و یا به سبب عدم انصباب صفرا بر امعا، قبض حادث شود». آنگاه با تقسیم‌بندی آن به دو نوع همراه با تب و بدون تب، به درمان‌های آن می‌پردازد. (۳۲)

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-01]

۲-۲- علل یبوست در طب جدید:

در جمع‌بندی، علل یبوست از نظر کتابهای طب داخلی و مقالات آن، به شرح زیر است:

۱- یبوست عملکردی:

یبوست ساده (ایدیوپاتیک)- سندرم روده تحریک‌پذیر - ترانزیت روده‌ای آهسته - تأخیر در خروجی مقعد - تودهٔ مدفوعی - انسداد کاذب

۲- عوامل رفتاری و روانپزشکی:

رژیم‌های غذایی با مواد زائد کم- استفاده مزمن مسهل‌ها و تنقیه- بی‌حرکتی- کاهش خوردن غذا- سایکوز - افسردگی- اختلالات غذا خوردن - بیماریهای وسواسی جبری

۳-بیماریهای دستگاه گوارش

الف- انسداد کولون در اثر عوامل خارج مجرای روده‌ای (تومور داخل شکمی یا تومور لگنی- وولولوس مزمن- پرولاپس رکتوم- آسیت- انتهای حاملگی- چسبندگی روده‌ای)

ب- انسداد کولون در اثر عوامل داخل مجرای روده‌ای (بدخیمیهای کولون یا رکتوم)- تومورهای خوش‌خیم کولون- دیورتیکولیت راجعه- تنگی کولون- کولیت اولسراتیو مزمن- کولیت ائوزینوفیلیک- آمیبیاز مزمن- لنفوگرانولوما ونروم- سیفیلیس- سل- کولیت ایسکمیک- اندومتریوز- ناهنجاری‌های پس از عمل جراحی- درهم فرورفتن روده‌ها)

٤- اختلالات آنورکتال

پروکتیت (خصوصاً زخمی‌شونده)- بواسیر- شقاق و فیستول (مثل بیماری کرون)- آبسه پری آنال- آترزی آنال- تنگی آنال- میوپاتی اسفنگتر داخلی آنال- رکتوسل

۵- علل اندوکرین و متابولیک

هیپو تیروئیدیسم- هیپرکلسمی- پورفیری- فئوکروموسیتوما- کم‌کاری کلی هیپوفیز- دیابت- اورمی- هیپوکالمی- مسمومیت با فلزات سنگین- بارداری- گلوکاگونوما- هیپوپاراتیروئیدیسم کاذب

٦- اختلالات عصبی عضلانی

پارکینسون- سکته مغزی- تومور مغزی- دمانس ناشی از سن- MS- آسیبهای نخاعی- مگاکولون آگانگلیونیک (هیرشپرونگ)- نورو فیبروماتوز- نفروپاتی دیابتیک- بیماری شاگاس- دیستروفی عضلانی-اسکلرودرما- آمیلوئیدوز- درماتومیوزیت

۷-داروها:

آنتی‌اسید (کلسیم کربنات - آلومینیوم هیدروکساید)- مخدرها- آنتی‌کولینرژیک- ضد تشنجها- ضد افسردگیهای سه حلقه‌ای- فنوتیازین‌ها - دیورتیک‌ها- فروس سولفات- ضد فشارخونها- سولفات باریوم -ترکیبات بیسموت -رزین‌های بازجذب‌کنندهٔ یون‌ها- ضد اسپاسم‌ها- ضد افسردگیها- ضد سایکوزها- بلوک‌کننده‌های کانال‌های کلسیم- مکمل‌های تغذیه‌ای کلسیم‌دار- سوکرالفات- کلستیرامین- مسکنها

علتهای ذکر شده در مقالات بسیار زیاد بوده و علل قطعی نیستند. به عبارت دیگر اکثر این علتها به‌عنوان علل زمینه‌ساز یبوست مطرحند و ممکن است در بسیاری از موارد به‌تنهایی باعث ایجاد یبوست نشوند.

لذا برای ایجاد انسجام در مباحث، علل ذکر شده در دو کتاب طب داخلی هاریسون و سیسیل به‌عنوان مبنای مقایسه قرار می‌گیرند.

در کتاب طب داخلی هاریسون، به‌طور کلی یبوست در دو زیر مجموعه یبوست مزمن و یبوست با شروع ناگهانی دسته‌بندی می‌شود. به‌طور کلی، خوردن ناکافی فیبر و مایعات و نیز ترانزیت کولونی یا عملکرد آنورکتال نامرتب، از علتهای اصلی بروز یبوست دانسته می‌شود. از جملهٔ علتهای آن، اختلالات عصبی دستگاه گوارش، داروها، افزایش سن و بیماریهای سیستمیکی که دستگاه گوارش را تحت تأثیر قرار می‌دهند، بیان می‌شود .

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-01]

جدول ۱: علل یبوست در جدول 5-40 هاریسون. (۳۳)

	انواع یبوست و علل آن	مثالهای عملی
شروع ناگهانی	۱- انسداد کولون	نئوپلاسم ، تنگی ، ایسکمی ، دیورتیکولوم ، التهاب
	۲- اسپاسم اسفنکتر آنال	فیشر آنال ، هموروئید دردناک
	۳- داروها	
مزمن	۱- سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر	IBS با غلبه یبوست ، IBS با تناوب اسهال و یبوست
	۲- داروها	بلوک‌کننده‌های کلسیم ، ضد افسردگیها
	۳- انسداد کاذب کولون	یبوست به علت حرکت کند کولون، مگاکولون(بندرت هیرشپرونگ، شاگاس)
	٤- بیماریهای اندوکرین	هیپوتیروئیدیسم ، هیپرکلسمی ، بارداری
	٥- اختلالات روانپزشکی	افسردگی ، اختلالات غذاخوردن ، داروها
	٦- اختلالات عصبی	پارکینسونیسم ، MS ، آسیب طناب نخاعی
	۷- بیماریهای عمومی عضلانی	اسکلروز سیستمیک پیش‌رونده(۳۳)

علل کلی یبوست در سیسیل نیز چنین بیان شده است:

۱- انسداد کاذب مزمن ایدیوپاتیک روده (chronic idiopathic intestinal pseudo-Obstruction)

۲- دفع دشوار مدفوع (Dyschezia) که با علائم فشار، احساس دفع ناکامل مدفوع همراه است که ممکن است جزیی از IBS باشد یا اینکه در اثر علل مکانیکی مثل پرولاپس رکتوم و یا آگانگلیونوزیز (در هیرشپرونگ) باشد.

۳- اختلال عملکرد کف لگن (در این مورد، اختلال بازشدن اسفنکتر خارجی مقعد و انقباض متناقض آن، موجب عدم دفع مدفوع و ایجاد یبوست می‌شود. (۳٤)

نکتهٔ جالب اینکه در هاریسون تصریح شده است که در بسیاری از بیماران در بیش از ۹۰٪ موارد هیچ علت زمینه‌ای (مثل کانسر، افسردگی یا هیپوتیروئیدیسم و ...) یافت نمی‌شود و بیمار به افزایش هیدراسیون، ورزش و افزایش فیبر مواد غذایی (۲۵-۱۵ g/kg) پاسخ درمانی می‌دهد. (۳۳)

به‌عبارت دیگر آنچه به‌عنوان علت یبوست بیان می‌شود، تنها علت ۱۰٪ یبوستها بوده و بقیهٔ موارد به عنوان یبوستهای عملکردی (Functional) در نظر گرفته می‌شود.

بحث و نتیجه گیری:

تعریف یبوست در طب سنتی ایرانی با طب جدید متفاوت است. به‌طوری که در طب سنتی بسیار زودتر تشخیص یبوست مطرح شده و تعداد موارد طبیعی اجابت مزاج، بیش از تعدادی است که در طب جدید در نظر گرفته می‌شود. بر این اساس وقتی بحث از علل عارضه یبوست می‌شود، موضوع بحث در این دو طب، تطبیق کامل با هم ندارد.

نگاه کلی طب سنتی به سلامت و بیماری، نگاه کل‌نگر و عمل‌گرایانه است. با این دیدگاه بسیاری از عللی که برای یبوست مطرح شده است، علل عملکردی است. در حالی که طب جدید از آنجا که با دیدگاه جزءنگر و حس‌گرایانه به انسان، سلامت و بیماری می‌نگرد، در شمردن علل یبوست نیز به دنبال اختلالات محسوس مؤثر در ایجاد یبوست می‌گردد. البته ممکن است بعضی از عللی که در طب سنتی ایرانی مطرح شده، به‌راحتی قابل حس و آزمایش نبوده و یا هنوز ابزاری برای سنجش آن پیدا نشده باشد.

بنابراین در زمان تطبیق این دو دسته علل، تعدادی از علل که در طب سنتی شمرده شده و در مورد آن بحث می‌شود، از آنجا که عینیت محسوس آن به راحتی درک نمی‌شود، در یک دستهٔ کلی بزرگ (بیش از ۹۰٪ موارد) به‌عنوان یبوست های عملکردی (Functional) در طب جدید می‌گنجد. از طرف دیگر در عللی که در طب جدید بیان می‌شود (علت حدود ۱۰٪ موارد یبوستها) موارد محسوس با دقت بسیار و به کمک فناوری، دسته‌بندی دقیق می‌شود. در بعضی از این موارد، یافتن علتی که در طب سنتی متناظر با آن باشد، دشوار است.

در مجموع به‌نظر می‌رسد با اینکه در بعضی از موارد، علل

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-01]

یبوست در این دو طب قابل تطبیق است، ولی علل یبوست در طب سنتی، بسیار عمل‌گرایانه‌تر (ناظر به عملکرد اعضاء) و با شمول بیشتر بوده؛ در حالی که علل یبوست در طب جدید، علی‌رغم دقت بیشتر در دسته‌بندی، شمول کمتری دارد و برای یبوستهای عملکردی که شیوع ۹۰٪ دارد طبقه‌بندی مناسبی ارائه نداده است.

در طب سنتی بسیاری از عللی که برشمرده می‌شود، در گروه علل عملکردی هستند. درحالی‌که در طب جدید، علل عملکردی که حدود ۹۰٪ موارد را تشکیل می‌دهد، جدا شده و آنگاه علل دیگر بیان می‌شوند. در نتیجه بسیاری از علل ذکر شده، نادر هستند.

برای مقایسه بین علل یبوست در طب سنتی ایرانی و طب جدید، در جدول زیر، ابتدا علل یبوست از دیدگاه طب سنتی در سمت راست جدول دسته‌بندی شده، آنگاه علل یبوست که در طب جدید بیان شده و می‌تواند معادل نسبی علت در طب سنتی قرار گیرد، به‌صورت تطبیقی در مقابل آن، مطرح شده است.

از آنجا که علل یبوست در طب جدید منحصر به موارد غیر عملکردی می‌باشد، بقیهٔ موارد از جمله عللی که از نظر طب جدید نامفهوم بوده (مثل اغذیهٔ یابسه با تعریف طب سنتی) و یا مفاهیمی که تطبیق نسبی آنها عملی نبود، می‌تواند از دیدگاه طب جدید در زمرهٔ علل عملکردی باشد.

جدول۲: مقایسه علل یبوست در طب سنتی با طب جدید

			علل یبوست در طب جدید	علل یبوست در طب سنتی
اسباب خارجی	استعمال محللات		(دهیدراتاسیون) عملکردی	تعب مفرط معرق
			(دهیدراتاسیون) عملکردی	بسیارنشستن درحمام حار معرق
			(دهیدراتاسیون) عملکردی	حرارت هوا
			(دهیدراتاسیون) عملکردی	اغتسال با آبهای قابض
	خوردنیها		داروها	استعمال ادویه یابسه (تکرارو تکثار)
			داروها	استعمال مدرات
			داروها	استعمال معرقات
			عملکردی	اغذیه یابسه
			اختلالات غذاخوردن	کم خوردن غذا
			داروها	خوردن مخدرها
اسباب داخلی	سوء مزاج		عملکردی	شدت حرارت مزاج بدن
			عملکردی	حرارت زیاد کبد
			عملکردی	گرمی زهره
			عملکردی	حرارت زیاد کلیه‌ها
			عملکردی	حرارت امعا
			عملکردی	یبوست امعا
			انسداد کاذب مزمن ایدیوپاتیک روده- یبوست به علت حرکت کند کولون	سوءمزاج سرد مفرط امعا
	ماندن زیاد ثقل در امعا		انسداد کاذب مزمن ایدیوپاتیک روده- حرکت کند کولون	ضعف قوهٔ دافعه در امعا
			بیماریهای عمومی عضلانی- اختلال عملکرد کف لگن- آسیبهای طناب نخاعی	ضعف قوهٔ عاصره عضلات بطن (مثلا دراثر کثرت جماع)
		بطلان حس امعا	داروها	شرب مخدر
			انسداد کاذب مزمن ایدیوپاتیک روده- یبوست به علت حرکت کند کولون	سوء مزاج بارد مفرط امعا
			دفع دشوارمدفوع(Dyschezia) فیشر آنال، هموروئید دردناک	ناسور امعا
			عملکردی	کاهش انصباب صفرا

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-01]

ادامه جدول۲:

	سایر موارد	زیادی ادرار (بدون خوردن مدرات)	(دهیدراتاسیون) عملکردی
		زیادی تعریق(بدون خوردن معرقات)	(دهیدراتاسیون) عملکردی
		کاهش رطوبت بدن (پس از اسهال، تعریق، ادرار)	(دهیدراتاسیون) عملکردی
		سده منفذ مراره و امعا	عملکردی
		دیدان و کرم	عملکردی
		افزایش تخلخل بدن	عملکردی
		ضعف قولون	انسداد کاذب مزمن ایدیوپاتیک روده- یبوست به علت حرکت کند کولون
		غلبه ریح	عملکردی
		تابع امراض حاده و غیر آن (مراق و ریح البواسیر و بواسیر)	اسپاسم اسفنکتر آنال (فیشر آنال، هموروئید دردناک) دفع دشوار مدفوع (Dyschezia)

تشکر و قدردانی:

این مطالعه به همراه تحقیق دیگری با عنوان «معرفی گیاهان دارویی موثر در درمان یبوست»، مقدمهٔ کار بالینی برای معرفی یکی از بهترین و کم‌عارضه‌ترین داروها (از ذخیرهٔ عظیم طب سنتی ایرانی)، در درمان یبوست بوده است. از آقای دکتر ناصری که همواره و نیز در این کار، راهنمای ما بوده‌اند، قدردانی می‌کنیم.

REFERENCE:

1. H. Knopf, M. Braemer-Hauth, H. U. Melchert, and W.Thefeld, "Ergebnisse der nationalen untersuchungs-surveys zum laxantiengebrauch," Bundesgesundhbl, vol. 38, pp. 459–467, 1995.
2. Stewart WF,Liberman JN, Sandler RS,et al.Epidemiology of constipation (EPOC) study in the United States:Relation of clinical subtypes to socioemographic features. Am J Gastroenterol 1999;94:3530-40
3. American Journal of Gastroenterology (1999) 94, 3530–3540.x.A Population-based Study on Bowel Habits in a Swedish Community: Prevalence of Faecal Incontinence and Constipation Scandinavian Journal of Gastroenterology2002, Vol. 37, No. 8 , Pages 911-916
4. Sonnenberg A, Koch TR. Physician visits in the United States for constipation: 1958 to 1986. Dig Dis Sci 1989;34:606-11
5. Khoshbaten, Manoucheh; Ghasemi, Homs; Hekmat doust, Azita; Entezari, Mohsen. Prevalence of Digestive signs and symptoms in the northwest region of Tabriz - Iran. In: Fourth International Congress of Gastroenterology and hepatology. Azar 1383. 15 to 17.
6. Borowitz SM, Cox DJ, Tam A, Ritterband LM, Sutphen JL, Penberthy JK.Precipitants of constipation during early childhood. J Am Board Fam Pract. 2003 May-Jun; 16(3):213-8.
7. de Araújo Sant'Anna AM, Calçado AC.Constipation in school-aged children at public schools in Rio de Janeiro, Brazil. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 1999 Aug; 29(2):190-3.
8. Leung AK, Chan PY, Cho HY.Constipation in children. Am Fam Physician. 1996 Aug;54(2):611-8, 627.8
9. Van Ginkel R, Büller HA, Boeckxstaens GE, van Der Plas RN, Taminiau JA, Benninga MA.The effect of anorectal manometry on the outcome of treatment in severe childhood constipation: a randomized, controlled trial. Pediatrics. 2001 Jul;108(1):E9.

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-01]

10. Bellman M. Studies on encopresis. Acta Paediatr Scand 1966; Suppl 170.10

11. Sonnenberg A, Koch TREpidemiology of constipation in the United States. Dis Colon Rectum. 1989 Jan;32(1):1-8.

12. Rafiee, Mandana; Feyzullah zade, Hossein; Mansouri, Afsaneh. Factors associated with constipation in children hospitalized at Children's Hospital of Tabriz. Journal of Nursing and Midwifery, Tabriz. Winter 1387. No. 12: pp. 46-52

13. Hakim Moyasseri. Encyclopedia of Medicine, the oldest medical collection of Persian poetry. Tehran: Institute of Islamic Studies at McGill University Publications, Tehran Branch. First print, 1382. Page 262.

14. Jarjani, Hakim Seyed Ismail. "Alaghraz Altebyeh va Almabahesa al alalaeia". Correction by Professor Hassan Tajbakhsh. Tehran university of medical sciences, first print, 1386. Volume 1, pp. 126-127.

15. Naseri, Mohsen; et al. General overview of iranian traditional medicine. Tehran: Nashre shahr publication. Second edition 1388. Page 85.

16. Arzani, Hakim Mohammad Akbar. "teb e Akbari". correction and research by the Institute of Natural Medicine's revival. Tehran. First print, 1387. Volume 2, p 798.

17. Lewis G, Rudolph CD.Practical approach to defecation disorders in children. Pediatr Ann. 1997 Apr;26(4):260-8.

18. AS Fauci, E Braunwald, DL Kasper, SL Hauser… - Harrison's principles of internal medicine. Mc Graw Hill Medical, USA. 2008.P 253-254

19. Dimson SB.Carmine as an index of transit time in children with simple constipation. Arch Dis Child. 1970 Apr;45(240):232-5.

20. Seth R, Heyman MB.Management of constipation and encopresis in infants and children. Gastroenterol Clin North Am. 1994 Dec;23(4):621-36.

21. van Ginkel R, Reitsma JB, Büller HA, van Wijk MP, Taminiau JA, Benninga MA.Childhood constipation: longitudinal follow-up beyond puberty. Gastroenterology. 2003 Aug;125(2):357-63.

22. Ibn Sina, Hussein ibn Ali. "Ghanoun fi Alteb". Beirut: Alalamy Publications. 2005. Volume 3, page 265

23. Qureshi, Ibn Nafis. "Mojez alqanoun". Cairo: 2004. Page 54.23

24. Ahwazi, Ali Ibn Abbas. "Kamel al senaa al tabiea". Correction and research by the institute of natural medicine's revival. Tehran. First print, 1387. Vol 2, p 220.

25. Jarjani, Hakim Seyed Ismail. "Zakhireye Kharazmshahi". Tehran: The academy of medical sciences publication, First print .1387. Book II, Vol 1, p 243.

26. Kirmani, Nafis ibn avaz. "Sharh al asbab va al alamat". correction and research by the institute of natural medicine's revival. Tehran. First print, 1387. Volume 2, pp. 102 and 103.

27. Arzani, Hakim Mohammad Akbar. "Teb e Akbari. Correction and research by the institute of natural medicine's revival, Tehran. First print, 1387. Vol 2, p 793.

28. Aghili Khorasani, Seyed Mohammad Hussain. "Kholase al Hekma". Correction by professor Nazim. Tehran. First print, 1385. Volume 1, page 757.

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-01]

29. Khorasani Aghili, Mohammad Hussain. “moalejat e Aghili”. Linear version?? (print?) Institute of medicine’s history Studies, Islamic and Complementary Medicine. Tehran 1387, p 707.

30. Choshty, Hakim Mohammad Azam Khan. Azam’s Elixir (Exir e Azam). Linear version?? (the year of publication?) Institute of medicine’s history Studies, Islamic and Complementary Medicine, Volume 3, pp. 329, 1387.?

31. Choshty, Hakim Mohammad Azam Khan. Azam’s Elixir (Exir e Azam). Linear version??? Institute of medicine’s history Studies, Islamic and Complementary Medicine, Volume 3, pp. 329 - 333.1387.?

32. Choshty, Hakim Mohammad Azam Khan. Azam’s Elixir (Exir e Azam). Linear version??? Institute of medicine’s history Studies, Islamic and Complementary Medicine, Volume 3, pp. 345, 1387.?

33. AS Fauci, E Braunwald, DL Kasper, SL Hauser et al . Harrison's principles of internal medicine. Mc Graw Hill Medical, USA. 2008.P 253-254

34. RG Luke, L Goldman et al. Cecil textbook of medicine. 22nd ed. Vol1. Philadelphia, PA: Saunders; 2004;p.690

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-01]