



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

سید علی مظفرپور^{*}، مرتضی مجاهدی

دستیار Ph.D طب سنتی، گروه طب سنتی ایران، دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

چکیده

یبوست، یکی از شایع‌ترین عوارض سبک جدید زندگی است. تعریف واحدی از یبوست وجود ندارد. این مطالعه کتابخانه‌ای و بررسی متون است که پس از تعریف یبوست، به مقایسه 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. به طوری 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 حسن‌گرایانه، به انسان، سلامت و بیماری می‌نگرد.

در مجموع به نظر 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: فوریه ۹۱

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

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 ۴٪ از آنها دفع مدفع کمتر از سه بار در هفته داشتند. این میزان در آقایان کمتر بود. با افزایش سن، مصرف داروهای ملین افزایش می‌یافتد؛ به طوری که ۲۲٪ خانم‌ها و ۱۰٪ آقایان

با گسترش زندگی ماشینی و کاهش تحرک انسانها یکی از عوارضی که شیوع یافته، اختلال در عمل دفع مدفع 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 مدفع 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

دوم: در بحث معالجات، در زیرمجموعه بیماریهای امعا، زیر مبحث قولنج و علل آن. (عمدتاً در قولنج ثقلی) 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 الریس ابن سینا)
 - ۲- الاغراض الطبیه والمباحث العلائیه و ذخیره خوارزمشاهی (حکیم سید اسماعیل جرجانی)
 - ۳- الموجز (حکیم ابن نفیس قرشی)
 - ۴- شرح الاسباب و العلامات (حکیم نفیس ابن عوض کرمانی)
 - ۵- کامل الصنائعه (حکیم شیعه علی ابن عباس اهوازی)
 - ۶- مفرح القلوب، طب اکبری و میزان الطب (حکیم محمد اکبر ارزانی)
 - ۷- خلاصه الحكمه 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 ثقل یاد شده و از یبوست با عناوینی مانند حصر، قبض بطن، احتباس ثفل، احتباس طبیعت، حبس بطن، اعتقال بطن، بستن شکم، امساك بطن، بازگرفتن طبیعت، سخت کردن طبیعت و ... نام برده می‌شود. برای درمان آن از واژه تلیین و عناوینی مثل اطلاق بطن، تلیین بطن، اطلاق طبع، تلیین طبع، تلیین شکم، نرم کردن

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. (۴)، 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 ۰/۳۵٪ گزارش کردند. (۵)

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

شیوع یبوست در اطفال را از ۰/۳٪ - ۰/۲۸٪ گزارش کرده‌اند. (۶) 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 ۰/۲۵٪ 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 تحقیقات شیوع کلی یبوست در کودکان بسترهای تا ۰/۴۳٪ 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 علی 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.

۱-۲- تعریف بیوست در طب جدید:

واژه انگلیسی بیوست (Constipation) از کلمه لاتین Crowd Togther به معنی Costipare است.

به طور کلی، یک معنی واحد از بیوست وجود ندارد و اغلب توسط بیماران و پزشکان، به مفاهیم متفاوتی اطلاق می شود. (۱۷)، هر تعریفی از بیوست، 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 بیوست گفته نمی شود.

البته بسیاری از بیماران مبتلا به بیوست، 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 تنها یک شاخصی برای تشخیص بیوست نیست، ولی عمداً دفع مدفوع سفت که سه روز در میان دفع می شود، باید به عنوان بیوست درمان شود.

میانگین زمان ترانزیت روده‌ای در کودکان، ۸/۵ ساعت است. بعد از بلوغ، این زمان به ۴۸ - ۳۰ 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 بیوست در اطفال، همانند بزرگسالان، وجود ندارد. اما دفع مدفوع کمتر از سه بار در هفته، عموماً بیوست تلقی می شود. (۲۰)

آنچه همواره به عنوان بیوست 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)

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

حکمای طب سنتی در تعریف اجابت مزاج طبیعی، خصوصیاتی را برای برآز (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 مقدع زو بسوzed گیرد آزار
برو را درد از صفرارس برو بر غلبه صفراء پدیدست
برازی خشک کز تری بود دور و آن کس نیز باشد سخت محروم
برازی کو لوجه باشد و ژندی بدانک این از حرارت، نه سردی (۱۳)

اسماعیل جرجانی در این مورد می‌گوید:

بهترین ثفل آن باشد که:

۱- قوام آن هموارتر باشد

۲- پیوسته فروود آید به آسانی

۳- به قوام انگبین باشد

۴- مقدع را نسوزاند

۵- اندکی به زردی گراید

۶- سخت ناخوش بوى نباشد

۷- بى بوى نباشد

۸- با قرار بادها نباشد

۹- باکفک نباشد

۱۰- به وقت عادت آید بى المى و ثقلی

۱۱- چون فارغ گردد، خفتی در تن وی پدید آید. (۱۴)

لذا به نظر می‌رسد تعریف بیوست در طب سنتی، گسترده‌تر و فراگیرتر از آن چیزی است که هم اکنون به آن اطلاق می‌شود. به طوری که در حالت طبیعی، به ازای هر وعده غذایی، باید یک بار اجابت مزاج وجود داشته باشد. (۱۵)، حکیم ارزانی نیز در تعریف بیوست می‌گوید: اندر حصر، او آن است که شکم قیض ماند زمانی طویل، خواه با درد، خواه بی درد. (۱۶)

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

و أما البراز اليابس، فإنه يدل على حرارة قوية [شدیدة]
في الآلات الغذا نشفت رطوبته ، او على حاجة شديدة بالبدن
إلى الغذاء فتجذب الكبد عصارة الغداء جذبا قويا. (٢٤)

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

اسباب خشکی ثفل شش است:

- ١ 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
- ٢ بسیاری ادرار بول است.
- ٣ بسیاری عرق
- ٤ حرارتی قوی که در اندام‌های غذا پیدا باشد و رطوبت
را نشف کند.
- ٥ خوردن غذاهای خشک
- ٦ ضعیفی قوت دافعه و بماندن ثفل در امعا (٢٥)

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

و إما . (قولنج) ثللي و سببه ثللي يجف و يشتد و يتبدل
في الاما :

- ١- إما ليس الأطعمة في نفسها كالبلوط و الجاورس
- ٢- أو قلة مقدارها فتقبل الطبيعة على استقصاء المص حتى
يجف
- ٣- وإما الحرارة الاما و تحليلها لرطوبات الثفل و نشفها
لها. (و علامته دوام يبس الثفل قبله و شدة العطش و وجود
الالتهاب في المراق و قحولته لكترة التحليل و نتن البراز لشدة
تأثير الحرارة الغريبة فيه و سواده إلى الحمرة لإحتراق ما ينصب
إليها من الصفراء و اختلاطها بالثلث المحرق)
- ٤- إما ليسها (الاما) و نشفها للرطوبات و جذبها إلى
نفسها (و علامته هذه العلامات من غير التهاب في المراق و
لانتن في ابراز و لا سواد فيه)
- ٥- أو لذهاب حسها (الاما):

۲- علل یوست:

۱-۲- علل یوست در طب سنتی:

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

و هذا الثفل يبيس، أما

• لانه ثفل أغذیه یابسه

• و اما لانه بقى زمانا "طويلا" فيبيس

• و كان سبب بقائه ضعف القوة الدافعة في الاما ،

• فكثيراً ما يكون هذا البقاء بسبب شرب شيء مخدر يحد

القوى الفعالة في الثفل و مع ذلك فيجدها ايضا"

• او لضعف القوة العاصرة في عضل البطن كما يعرض لمن

يكثرون الجماع

• او بطلان حسن المعنى ،

• او قلة انصباب المرار الدفاع الغسال

• او لان الماساريقا تشفت منه رطوبية لكثيرة لادرار عرض مفرط

• او رياضيات معرفة

• او شدة تخلخل البدن لمزاج فيذعن لجذب الهواء المحيط

الحار و لذلك كان الاستحمام بالماء الحار مما يحبس الطبيعة

• او لهواء يبلغ من تسخينه ان يجذب الرطوبات ، و لو من غير

تسخينه ان يجذب الرطوبات و لو من غير تخلخل ، او تخلخل

ناصورى

• او قد يكون بسبب صناعة تحوّج الى مقاومة حرارة مثل

الزجاجه و الحداده

• او لمزاج في البطن نفسه حار جدا" يجف بحرارته

• او يكون السبب في تلك الحرارة في أقل الاحوال كثرة مرار

حار ينصب الى البطن، فيحرق الثفل اذا صادفه متهيئا" لذلك

قلته، او لبيوسه جوهره، و هذا في الاقل و إما في الكثر، فانه يطلق

الطبيعة . (٢٢)

در کتاب الموجز القانون ابن نفیس فرشی نیز خلاصه علل

ایجاد براز یابس، چنین بیان شده است :

۱- لفطر تحلل بسبب تعب او فرط حرارة و خصوصا"

في الكلى او الكبد

۲- او قلة شرب

۳- او يبس اغذیه

۴- او كثرة بول. (٢٣)

پنجم، آن که تحلیل در بدن بسیار افتاد جهت تحلیل بدن و گرمی هوا یا تعب مفرط و به علتی که در خروج مائیت گفته شد، احتباس ثفل آرد.

ششم، آن که حس امعا تباہ شود و به واسطه شرب مخدرات یا به سبب سوء مزاج بارد مفرط که در امعا افتاد و باشد که در روده ناصر پدید آید و مزيل حس او گردد.

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

هشتم، آن که دیدان و کرم در امعا تولد کند و ثفل که به امعا آید رطوبت او را بخورد و ثفل خشک بسته بماند و قولنج آرد.

نهم، آن که روده قولون ضعیف شود و دفع فضله نتواند کرد. (۲۷)

در خلاصه الحكمه، حکیم سید محمد حسین عقیلى خراسانی، نیز در اسباب براز یابس به این موارد اشاره کرده است:

۱- اسباب خارجی:

- استعمال ادویه یابس و تکرار و تکثیر آن
- تعب مفرط معرق

● بسیار نشستن در حمام (خصوصا حار معرق) و بالجمله هر چه محلل است و باعث حدوث بیوست از اغذیه یابسه ظاهر است.

● استعمال مدرات و معرقات نیز از جمله اسباب مجففه براز است.

۲- اسباب داخلی:

● کثرت درور بول و اجزاء بول و عرق، بی استعمال مدرات بول و عرق و بدون شرب اشیا معرقه

● شدت حرارت مزاج جمیع بدن و یا کبد و گرده تنها طول لبث و درنگ ثفل در امعا (۲۸)

هم او در کتاب معالجات عقیلى در اسباب ایجاد ثفل یابس زیر قولنج التوایی چنین بر می شمارد:

۱-۵- إما للشرب مخدر

۲-۵- أو لسوء مزاج بارد يعرض لها

فلا يتنه للذع المرار المنصب إليها و يبقى الثفل فيها مدة تجف رطوباته. (و علامه ذهاب حس الامعا أن تكون الأغذية الحريفة مثل ما فيه الثوم والخردل والكرفس لا يتناقضى بالقيام ولا يحس بأذى الحمولات الحادة مثل البورق والملح والصابون و تتفاخ البطن بما يتناول لأحتباسه فى الاما و افصال ابخرأ رياحية عنه و لا يوجد وجعاً يعذبه لذهب الحس وقد يتفق أن يكون هناك ناصوراً أفسد الحس بإفساد جوهر العضو و إزاله القابلية للروح الحساس)

۶- إما لكثره درور البول و إندفاع المائية من طريق الآخر

۷- إو لكثره التحليل من البدن بسبب تخلخله متنجذب جميع الرطوبات التي في المعدة والأمعاء إليه ليصير بدلاً للمتحلل كما عند الإغتسال بمياه الحمامات أو حرارة الهواء و جذبها للرطوبات إلى الظاهر و تحليلها لها (علامته وجود اسباب التحلل من الهواء الحرار الخارجى فتخلخل المسام و كثرة العرق و مزاولة الصنائع المحللة مثل الحداده و غيرها)

۸- أو كثرة التعب و تحليل الرطوبات باشتداد الحرارة و

شورانها (۲۶)

حکیم ارزانی در کتاب طب اکبری علل احتباس ثفل را نه سبب می داند:

احتباس ثفل را نه سبب است:

یکی، آنکه طعام فی حد ذاته خشک باشد چون کاورس و بلوط و ذرت.

دوم، آنکه قلیل المقدار خورده شود و به سبب قلت او دافعه بر دفع نپردازد.

سوم، آنکه حرارت یا بیوست در امعا افتاد و بدان سبب ثفل در روده متحجر شود و بر نیاید. و این، چنان باشد که از جهت گرمی زهره عارض شود که روده را گرم سازد.

چهارم، آن که مائیت بسیار از بدن بر آید بر سبیل ادرار بول یا اسهال و مانند آن و بدن خشک گردد. پس اعضا از غذا جذب مائیت بنماید بالاستقصا (یعنی به طور کامل آب آنها را بگیرد) و ثفل خشک در روده بماند. و ظاهر است که تا ثفل را قوام مایل به رطوبت نبود، بر نمی آید.

سبب قبض بود، ادویه مبرد مرطبه مزلت به عمل آورند....». صاحب ترویج الارواح می‌نویسد که: «حضر، 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 ثقلی را چنین بیان می‌کند:

«...صاحب جامع می‌نویسد که قولنج ثقلی، اسلام انواع قولنج و اسهله برء است. و فرق میان این و اعتقال طبیعت آن است که در اعتقال، ثقل در معای مستقیم یا اعور یا در ذات تلافیف محبس 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 ثقلی را نام برده و درمان‌های آن را ذکر می‌کند. خلاصه علل قولنج ثقلی به این ترتیب است:

- ۱- یبس اغذیه
- ۲- قلت مقدار اغذیه
- ۳- حرارت امعا
- ۴- یبس امعا
- ۵- کثرت تخلخل بدن
- ۶- کثرت مشی و تعب و تحلل کثیر از بدن
- ۷- کثرت درور بول
- ۸- احتیاس صفراء(سده مجاری صفراء)
- ۹- بطلان حس امعا به علت شرب مخدرات
- ۱۰- بطلان حس امعا به علت سوء مزاج بارد مفرط در امعا و رقت مراقب
- ۱۱- ضعف دافعه امعا
- ۱۲- دیدان. (۳۱)

سرانجام حکیم ناظم جهان در اکسیر اعظم، علل یبوست (حضر) در اطفال را دو مورد می‌داند:

«گاه باشد که اطفال را به سبب غلبه رطوبات که مضعف قوتهاست، و یا به سبب عدم انصباب صفراء بر امعا، قبض حادث شود». آنگاه با تقسیم‌بندی آن به دو نوع همراه با تب و بدون تب، به درمان‌های آن می‌پردازد. (۳۲)

- ۱- تقدم تناول اطعمه یابسه مانند جاورس و بلوط و ذرت و امثال اينها
- ۲- قلت مقدار اطعمه که قوت دافعه متوجه آن نگردد به سبب قلت
- ۳- حرارت امعا که اثقال را خشک و متحجر گرداند (علامت آن شدت عطش و التهاب دائمی و یبس براز و لاغری مراقب) گاهی این حرارت در اثر حرارت مراره می‌باشد.
- ۴- غلبه یبوست در امعا
- ۵- کثرت تحلیل رطوبات بدنی 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)
- ۶- یبس امعا (علامت آن غشیان 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 مایین مراره و امعا سده واقع شود که صفراء بر آن نریزد که باعث غسل اثقال و دغدغه و تنبه اخراج ثقل 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:

«أسباب این، مثل اسباب قولنج باشد و گاهی تابع امراض حاده و غیر آن مثل مراقب 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 سبیش غلبه ریح باشد، ادویه ملین کاسر ریاح استعمال کنند و آنجا که حرارت و یبوست امعا

شاگاس- دیستروفی عضلانی اسکلرودرما- آمیلوئیدوز-

درماتومبوزیت

۷- داروها:

آنتی اسید (کلسیم کربنات - آلومینیوم هیدروکساید)-
مخدرها- آنتی کولینرژیک- ضد تشنجها- ضد افسردگیهای سه
حلقه‌ای- فنوتیازین‌ها- دیورتیک‌ها- فروس سولفات- ضد
فشارخونها- سولفات باریوم- ترکیبات بیسموت- رزین‌های
باز جذب کننده یون‌ها- ضد اسپاسم‌ها- ضد افسردگیها- ضد
سایکوزها- بلوک کننده‌های 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 به عنوان علل زمینه ساز
بیوست مطرحند و ممکن است در بسیاری از موارد به تنها ی
باعث ایجاد بیوست نشوند.

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

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

۲-۲- علل بیوست در طب جدید:

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

۱- بیوست عملکردی:

بیوست ساده (ایدیوپاتیک)- سندرم روده تحریک‌پذیر -
ترانزیت روده‌ای آهسته - تأخیر در خروجی مقعد - توءه
مدفعی - انسداد کاذب

۲- عوامل رفتاری و روانپزشکی:

رزیم‌های غذایی با مواد زائد کم- استفاده مزمن مسهلهای و
تنقیه- بی‌حرکتی- کاهش خوردن غذا- سایکوز- افسردگی-
اختلالات غذا خوردن- بیماریهای وسوسی 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
(بدخیمهای کولون یا رکتوم)- تومورهای خوش خیم کولون-
دیورتیکولیت راجعه- تنگی کولون- کولیت اولسراتیو مزمن-
کولیت ائوزینوفیلیک- آمبیاز مزمن- لتفوگرانولوما و نزروم-
سیفیلیس- سل- کولیت ایسکمیک- اندو متربیوز-
ناهنجری‌های پس از عمل جراحی- درهم فرورفتن روده‌ها)

۴- اختلالات آنورکتال

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

۵- علل اندوکرین و متابولیک

هیپو تیرؤئیدیسم- هیپر کلسیمی- پورفیری- فثوکروموسیتوما-
کم کاری کلی هیپوفیز- دیابت- اورمی- هیپو کالمی-
مسمو میت با فلزات سنگین- بارداری- گلوکا گونوما-
هیپو پاراتیرؤئیدیسم کاذب

۶- اختلالات عصبی عضلانی

پارکینسون- سکته مغزی- تومور مغزی- دمانس ناشی از سن-
MS- آسیبهای نخاعی- مگا کولون آگانگلیونیک
(هیرشپرونگ)- نورو فیبروماتوز- نفوپاتی دیابتیک- بیماری

جدول ۱: علل یبوست در جدول ۵-۴۰ هاریسون. (۳۳)

مثالهای عملی	انواع یبوست و علل آن
نحوپلاسم ، تنگی ، ایسکمی ، دیورتیکولوم ، التهاب فیشر آنال ، هموروئید دردنای	۱- انسداد کولون ۲- اسپاسم اسفنگتر آنال ۳- داروها
IBS با غلیه یبوست ، IBS با تناوب اسهال و یبوست بلوک کننده‌های کلسیم ، ضد افسردگیها یبوست به علت حرکت کد کولون مگاکولون(بندرت هیرشپرونگ، شاگاس) هیپوتیروئیدیسم ، هیپرکلسیمی ، بارداری افسردگی ، اختلالات غذاخوردن ، داروها پارکینسونیسم ، MS ، آسیب طباب نخاعی اسکلروز سیستمیک پیش‌روونه (۳۳)	۱- سندروم روده تحریک‌پذیر ۲- داروها ۳- انسداد کاذب کولون ۴- بیماریهای اندوکرین ۵- اختلالات روانپزشکی ۶- اختلالات عصبی ۷- بیماریهای عمومی عضلانی

طرح 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، تطبيق کامل با هم ندارد.

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

بنابراین در زمان تطبيق 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 دسته
کلی بزرگ (بیش از ۹۰٪ موارد) به عنوان یبوست های عملکردی
(Functional) در طب جدید می‌گنجد. از طرف دیگر در علی
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 به نظر می‌رسد با اینکه در بعضی از موارد، علل

علل کلی یبوست در سیسیل نیز چنین بیان شده است:

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

۲- دفع دشوار مدفع (Dyschezia) که با علائم فشار،
احساس دفع ناکامل مدفع 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
اسفنگتر خارجی مقعد و انقباض متناقض آن، موجب
عدم دفع مدفع و ایجاد یبوست می‌شود). (۳۴)

نکته 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 هیدراتسیون، ورزش و افزایش فیبر مواد
غذایی (۱۵-۲۵ g/kg) پاسخ درمانی می‌دهد. (۳۳)

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

بحث و نتیجه گیری:

تعريف یبوست در طب سنتی ایرانی با طب جدید متفاوت
است. به طوری که در طب سنتی بسیار زودتر تشخیص یبوست

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

از آنجا که علل بیوست در طب جدید منحصر به موارد غیر

عملکردی می‌باشد، بقیه 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 زمرة علل عملکردی باشد.

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

در طب سنتی بسیاری از عللی که بر شمرده می‌شود، در گروه علل عملکردی هستند. درحالی که 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.

جدول ۲: مقایسه علل بیوست در طب سنتی با طب جدید

علل بیوست در طب سنتی	علل بیوست در طب جدید	
تعب مفترط معرق	(دهیدراتاسیون) عملکردی	بیان
بسیار نشستن در حمام حار معرق	(دهیدراتاسیون) عملکردی	بیان
حرارت هوای	(دهیدراتاسیون) عملکردی	بیان
اغتسال با آبهای قابض	(دهیدراتاسیون) عملکردی	بیان
استعمال ادویه یابسه (تکرار و تکثیر)	داروها	بیان
استعمال مدرات	داروها	بیان
استعمال معرقات	داروها	بیان
اغذیه یابسه	عملکردی	بیان
کم خوردن غذا	اختلالات غذاخورد	بیان
خوردن مخدراها	داروها	بیان
شدت حرارت مزاج بدن	عملکردی	بیان
حرارت زیاد کید	عملکردی	بیان
گرمی زهره	عملکردی	بیان
حرارت زیاد کلیمه‌ها	عملکردی	بیان
حرارت امعا	عملکردی	بیان
بیوست امعا	عملکردی	بیان
سوء مزاج سرد مفترط امعا	انسداد کاذب مزمن ایدیوپاتیک روده- بیوست به علت حرکت کند کولون	بیان
ضعف قوه دافعه در امعا	انسداد کاذب مزمن ایدیوپاتیک روده- حرکت کند کولون	بیان
ضعف قوه عاصره عضلات بطن (مثلاً در اثر کنتر جماع)	بیماریهای عمومی عضلانی- اختلال عملکرد کف لگن- آسیب‌های طناب نخاعی	بیان
شرب مخدر	داروها	بیان
سوء مزاج بارد مفترط امعا	انسداد کاذب مزمن ایدیوپاتیک روده- بیوست به علت حرکت کند کولون	بیان
ناسور امعا	دفع دشوار مدفع (Dyschezia) فیشر آنال، هموروئید دردناک	بیان
کاهش انقباب صfra	عملکردی	بیان

ادامه جدول ۲:

(دهیدراتاسیون) عملکردی	زیادی ادرار (بدون خوردن مدرات)	۸ ۷ ۶
(دهیدراتاسیون) عملکردی	زیادی تعریق (بدون خوردن معرقات)	
(دهیدراتاسیون) عملکردی	کاهش رطوبت بدن (پس از اسهال، تعریق، ادرار)	
عملکردی	سله منفذ ماره و امعا	
عملکردی	دیدان و کرم	
عملکردی	افرایش تحمل بدن	
انسداد کاذب مزمن ایدیوپاتیک روده- یبوست به علت حرکت کند کولون	ضعف قلولن	
عملکردی	غلبه ریح	
اسپاسم استنگر آنال (فیشر آنال، هموروئید دردنگ)	تابع امراض حاده و غیر آن (مراق و ریح البواسیر و بواسیر)	
دفع دشوار مدفوع (Dyschezia)		

ستی ایرانی)، در درمان یبوست بوده است. از آقای دکتر ناصری

که همواره و نیز در این کار، راهنمای ما بوده‌اند، قدردانی می‌کنیم.

این مطالعه به همراه تحقیق دیگری با عنوان «معرفی گیاهان دارویی موثر در درمان یبوست»، مقدمه کار بالینی برای معرفی یکی از بهترین و کم عارضه‌ترین داروها (از ذخیره عظیم طب

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 Gastroenterology 2002, 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.

10. Bellman M. Studies on encopresis. *Acta Paediatr Scand* 1966; Suppl 170.10
11. Sonnenberg A, Koch T. Epidemiology 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, Taminius 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.

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