

تسکین درد و چگونگی عملکرد داروهای مسکن در طب سنتی ایران

نفیسه حسینی یکتا^{الف}، امید صادقیپور^{ب*}

^{الف} گروه طب سنتی، دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران

^{ب*} استادیار گروه گیاهان دارویی و طب سنتی، موسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده

احساس درد از علایم اولیه بسیاری از بیماریها می باشد و شایعترین شکایتی است که باعث مراجعه بیمار به پزشک می گردد و از دیرباز حکما در فکر تسکین قطعی و سریع آن بوده اند. در این مطالعه مکانیسم های ایجاد درد از دیدگاه طب سنتی ایران اعم از سوء مزاج مختلف و تفرق اتصال طبقه بندی گردیده و داروهای مسکن نیز براساس چگونگی تسکین درد، به دو دسته حقیقی که باعث از بین رفتن سبب درد و درمان قطعی می شوند و غیر حقیقی که با دو مکانیسم ترطیب و سکرآوری و تخدیر که باعث تسکین موقت درد می گردند، تقسیم می شوند. جایگاه و روش مصرف این داروها با توجه به شدت درد و میزان توانایی بیمار و عضو درگیر مشخص می گردد.

به نظر می رسد با شناخت دقیق سبب اصلی ایجاد کننده درد و مسکنهای واقعی جهت درمان دردهای موجود در اعضا مختلف می توان در میزان مصرف مسکنها و مخدرهایی که امروزه به اشکال مختلف خوراکی و تزریقی به صورت گسترده مورد مصرف می باشند، کاهش چشمگیری ایجاد کرد.

واژگان کلیدی: درد، مسکن، مخدر، ابن سینا، طب سنتی ایران

تاریخ دریافت: تیر ۹۱

تاریخ پذیرش: شهریور ۹۱

مقدمه:

تبیین بهتر و فهم عمیقتر موضوع این مقاله به دو بخش تقسیم شده است که بخش اول به بررسی مکانیسم ایجاد درد و اسباب ایجاد درد از منظر طب سنتی ایران می پردازد و در بخش دوم به تشریح چستی مسکنها و چگونگی تأثیر آنها در تسکین دردها در این مکتب درمانی پرداخته می شود.

یافته ها:

۱- مکانیسم های ایجاد درد:

جهت بررسی و تبیین عملکرد مسکنها و مخدرها در بهبود درد در ابتدا در مورد چگونگی ایجاد درد از دیدگاه طب سنتی ایران و بررسی نقطه نظرات حکما در این باب مطالبی ذکر

هر بیماری که با شکایت از درد در ناحیه ای از بدن به پزشک مراجعه می کند اولین توقع و چشمداشتی که از روند درمان خود دارد تسکین هر چه سریعتر و مداومتر دردش می باشد. توجه به آمار بالای مصرف مسکنهای خوراکی و تزریقی جهت درمان دردهای موجود در اعضای مختلف از دردهای گذرا همچون برخی سردردها گرفته تا دردهایی که به صورت طاقت فرسا در گروهی از بیماران سرطانی باعث آزار روح و روان آنها می گردد، اهمیت پرداختن به این گروه از داروها و تأثیرات و مکانیسم های عملکردی آنها را آشکار می کند. در این مطالعه سعی شده است به بررسی چگونگی کارکرد مسکنها و مخدرها از دیدگاه طب سنتی پرداخته شود و جهت

خواهد شد و در راستای این امر عملکرد داروهای مختلف در تسکین درد مورد بحث قرار خواهد گرفت.

درد در حقیقت یک احساس منفی و ناخوشایند برای بدن است و در متون طب سنتی در مقابل لذت قرار دارد. در واقع درد حالتی است که عارض انسان شده و او را از درک لذات باز می‌دارد. به طور کلی اسباب ایجادکننده درد شامل سوء مزاج مختلف و تفرق اتصال می‌شود (۱،۳،۱۱).

۱-۱ سوء مزاج مختلف: به سوء مزاجی گفته می‌شود که در اثر عارض شدن یک مزاج غریبه به صورت آنی بر جوهر عضو عارض می‌شود این مزاج غریبه باعث تغییر در مزاج جوهری عضو می‌شود و باعث سردتر شدن و یا گرمتر شدن عضو از حالت طبیعی می‌گردد و حالت آزاردهنده‌ای که حاصل از تضاد بین مزاج اصلی عضو و مزاج وارد شده بر آنست به صورت درد توسط قوه حس درک می‌شود این نوع سوء مزاج نقطه مقابل سوء مزاج متفق است، در سوء مزاج متفق که مزاج عارض شده به صورت تدریجی جوهر عضو را تحت تأثیر قرار داده و باعث ابطال مزاج اصلی می‌گردد. در حقیقت مزاج عارض شده جای مزاج جوهری عضو را می‌گیرد و حس از پدید آمدن آن آگاه نمی‌باشد و درکی از درد ندارد (۱،۱۱).

همان‌طور که توضیح داده شده احساس درد در اثر تضاد بین مزاج اصلی عضو و مزاج عارض شده بر آن ایجاد می‌شود، مثلاً فردی که وارد حمام می‌شود وقتی ناگهان وارد آب گرم شود احساس گرمای زیادی می‌کند ولی همین فرد وقتی در حمام بماند و حرارت حمام و آب گرم روی او اثر کند اگر آبی با همان دمای آب اول روی او ریخته شود ممکن است اصلاً احساس نکند چون مزاج عضو گرم شده است و احساس گرمای عارض شده نمایان نمی‌شود زیرا تضادی بین مزاج عارض شده و مزاج عضو احساس نمی‌شود. (۱)

۲- تفرق اتصال: تفرق به معنی پراکندگی و اتصال به معنی پیوستگی می‌باشد. در متون، این ترکیب به معنای عام به هر گونه گسستگی که در هر یک از اعضای مفرد یا مرکب ایجاد شود اطلاق می‌گردد که با توجه به وسعت و محل قرار گیری آن به طور خاص به نامهای مختلف نامگذاری می‌شوند (۴،۱۲).

برخی حکما از جمله جالینوس و علی بن عباس اهوازی بر این نظر هستند که سوء مزاجها اگر باعث ایجاد درد می‌شوند به خاطر تفرق اتصالی است که ایجاد می‌کنند و برای سوء مزاج در ایجاد درد جایگاهی قائل نیستند. حال آنکه شیخ‌الرئیس و پیروانش تأکید ویژه‌ای بر سوء مزاجهای مختلف به عنوان یک عامل مهم در ایجاد درد دارند و وجود درد در عضوی که تفرق اتصال ندارد را دلیل آن می‌دانند (۱،۲).

از سوی دیگر برخی بر این باورند که تفرق اتصال بدون وجود سوء مزاج باعث درد نمی‌تواند بشود (۱۸).

البته لازم به ذکر است تمام انواع سوء مزاجهای مختلف باعث ایجاد درد نمی‌شود. سوء مزاجهای حاصل از کیفیات فاعلی یعنی گرمی و سردی، از نوع مادی و ساده بالذات باعث درد می‌شوند. وقتی عضو حساس از این دو متأثر می‌شود درد که انفعال است حاصل می‌شود و علاوه بر این تفرق اتصال نیز موجب درد می‌شود. چگونگی ایجاد تفرق اتصال در سوء مزاج نوع مادی واضح است زیرا به واسطه وجود ماده، گسستگی پیوندها ایجاد می‌گردد، اما در نوع ساده گرم از آنجا که گرما باعث تخلخل و جدا شدن جوهر رطب از یابس شده و باعث تصعید رطب و رسوب کردن یابس می‌گردد می‌تواند باعث تفرق اتصال شود. سوء مزاج سرد ساده با ایجاد قبض و تکثیف باعث کشیده شدن اجزا از طرفی به طرف دیگر می‌گردد و در نتیجه تفرق اتصال حاصل می‌گردد. ولی در مورد دو کیفیت منفعل یعنی خشکی و تری باید گفت سوء مزاجتر و خشک، بالذات و به خودی خود باعث ایجاد درد نمی‌شوند چون کیفیت‌های منفعل هستند و نمی‌توانند موجب صدور فعل باشند، ولی هر دو این کیفیات با تفرق اتصال می‌توانند سبب ایجاد درد باشند. البته همان‌طور که در بالا ذکر شد چگونگی ایجاد تفرق در سوء مزاج خشک و تر مادی واضح است و اما در نوع ساده خشک نیز به علت ایجاد قبضی که در اثر خشکی ایجاد می‌شود، تفرق اتصال حاصل می‌گردد، باید اضافه کرد که ایجاد قبض و جمع شدگی در اثر پیوست بالذات نیست بلکه به واسطه فقدان رطوبت موجود در خلل عضو می‌باشد، همان‌طور که در گل بعد از خشک شدن دیده می‌شود و اما در مورد سوء مزاجتر از آنجا که مقصود از کیفیت تری، کیفیتی

می‌کشد. البته برخی اطبا عامل آن را ماده‌ای می‌دانند که باعث تحلیل عضله و غشاء می‌شود و باعث تفرق اتصال در غشاء و حتی عضله می‌گردد و به عبارتی غشاء و عضله را از هم می‌پاشد (۱،۳).

۷-۲ درد شکننده (مکسر): ماده یا ریاحی بین استخوان و غشای پوشاننده آن و یا سردی که باعث تکاثف و انقباض شدید غشا می‌شود. مانند آنچه در بیماری ریح الشوکه^۳ اتفاق می‌افتد (۳،۴،۱۸).

۸-۲ درد سست‌کننده (مرخی): سبب آن ماده‌ای است در گوشت عضله که به وتر و عصب رسیده و باعث ایجاد یک درد نرم می‌شود و برخی گویند سبب آن ماده‌ای است که گوشت عضله را می‌کشد بدون درگیری وتر و علت نامگذاری این نوع درد به رخو آن است که گوشت از وتر و عصب و غشاء نرم‌تر است. مانند استرخای جفن^۴ از نوعی که سبب آن رسیدن رطوبت زیاد به عضلات آن می‌باشد (۱،۳،۷،۱۱).

۹-۲ درد سوزنی (ثاقب): ماده یا ریاح زیاد و غلیظ که بین طبقات عضو صلب مثل روده حبس شود و با حرکت دورانی (حرکت دورانی ماده حول محور خود) که دارد باعث درد می‌شود و به سبب غلیظی ماده و بسیاری آن و تنگی جا دائم آزار می‌رساند و نفوذ می‌کند و فرد احساس می‌کند که روده‌اش را دائم سوراخ می‌کنند (۱،۱۱،۱۳،۱۸).

۱۰-۲ درد میخی (مسلی): شبیه به درد ثاقب است و تفاوت آن با درد ثاقب در آن است که مسبب درد در موقع پاره کردن عضو به علت غلظت ماده یا غلظت عضو متوقف می‌شود و حبس می‌گردد یعنی درد سوزنی و میخی از نظر ماده و محل شبیه هم هستند و تفاوت آنها در حرکت و سکون ماده است به طوری که در درد سوزنی ماده، عضو را پاره می‌کند و نفوذ می‌کند ولی در درد میخی پاره می‌کند اما نفوذ وجود ندارد (۱،۱۳،۱۸).

۱۱-۲ درد ضربانی: برخی حکما این نوع درد را به سبب آماس گرم و یا سرد، صلب و یا نرم نزدیک شریان ذکر کرده اند و برخی عامل آن را فقط آماس گرم می‌دانند. شیخ الرییس در توضیح آن ذکر می‌نماید که ورم سرد چه صلب و چه نرم درد و آزاری ندارد مگر اینکه تغییر کند و گرم شود. اگر ورم گرم باشد و در عضو حساسی قرار گرفته باشد و در نزدیکی آن

است که موجب سهولت قبول اشکال می‌شود، سوء مزاجتر نمی‌تواند منشأ تفرق اتصال باشد. بنابراین هرگاه سوء مزاجتر مادی باشد، می‌تواند درد ایجاد کند و این به علت ایجاد تفرق اتصال ناشی از ماده است، در حالی که سوء مزاج تر ساده باعث ایجاد درد نمی‌گردد (۱۰).

۲- انواع درد:

به هر حال درد در طب سنتی ایران به ۱۵ دسته تقسیم می‌شود که در زیر درباره هر یک توضیح داده می‌شود.

۱-۲ درد خارش (حکاک): سبب ایجاد کننده آن خلطی شور یا تند مانند ماده لذاع صفراوی یا ماده بورقی یا سودای لذاع و یا ترکیبی از اینها می‌باشد. مثال این درد مرضی در سر می‌باشد که حس^۱ نامیده می‌شود که بدون وجود درد و سنگینی فرد احساس خارش در سر دارد (۳،۶،۱۳).

۲-۲ درد خشن: سبب این نوع درد خلطی تند می‌باشد مثل وجود ریگ در کلیه، البته در کتاب قانون از خلط خشن یا خلط با قوام غلیظ دارای مزاج خشک به عنوان سبب آن نام برده می‌شود (۱،۳،۱۸).

۳-۲ درد خنده (ناخس): دردی است که در اثر وجود ماده زیاد مانند خلط، ریح یا بخار، غشای عضو از عرض کشیده می‌شود و تفرق اتصال ایجاد می‌کند مانند سردرد خود^۲ (بیضه) صفراوی است (۲،۶،۱۳).

۴-۲ درد کشنده (مملد): مسبب این درد ریح یا خلطی است که عصب و عضله را از طول می‌کشد و مستلزم نقصان و کم شدن در عرض است. و از آنجا که عصب و عضله دارای صلابت کم بوده و طولی قرار می‌گیرند مختص به این اعضا می‌باشد. مثال آن، سردرد خود ناشی از بخار و ریح می‌باشد (۳،۶،۱۳،۱۸).

۵-۲ درد فشارنده (ضاغط): هرگاه ماده‌ای زیاد اعم از مواد دارای قوام مثل اخلاط اربعه و یا بی قوام مثل ریح و مائیت دور عضو را فرا بگیرد و جا را برای عضو تنگ کند موجب ایجاد این نوع درد می‌شود (۳،۱۳).

۶-۲ درد از هم پاشنده (مفسخ): ایجاد کننده این نوع درد را ماده میان اجزای عضله و غشاء دانسته اند که آنها را از هم باز

شریانهایی که دائم در ضربان هستند قرار داشته باشد به علت تنگی جا در اثر ورم ضربان حس می شود و اندام به درد می آید. مثال این نوع درد، سردرد خود ناشی از ورم فلغمونی ۵ می باشد (۱،۳،۶،۱۸).

۲-۱۲ درد ثقلی: آماسی که در عضوی است که عضو حس ندارد و فقط به علت آماس معالیه آن کشیده می شود و احساس ثقل می کند مثل طحال و ریه و یا حس دارد اما شدت بیماری باعث از بین رفتن حس در آن ناحیه شده است مثل سرطان فم معده و یا سر درد خود بلغمی، یا خونی و یا سودایی (۱،۶).

۲-۱۳ درد درمانده کننده (اعیا): کند شدن قوه محرکه در آن ایجاد می شود که چهار نوع می باشد یکی آنکه در اثر خستگی می باشد با نام اعیای تعبیه، دوم سبب آن خلط ممد است با نام اعیای تمددی، سوم سبب آن ریح می باشد با نام اعیای نافخ و چهارم آنکه در اثر خلط لاذع است که آن را اعیای قرووحی می نامند و البته در برخی موارد ترکیب این دردها نیز یافت می شود مثل اعیای ورمی که ترکیب دو نوع تمددی و قرووحی است (۱،۳،۱۸).

۲-۱۴ درد سوزاننده (لذاع) که در اثر خلط حاد و تیزی ایجاد می شود که در عضو حبس شده و یا از آن رد شود، ایجاد می شود مثل حالتی که هنگام خروج اسهال صفراوی در مقعد ایجاد می شود و یا سردرد خود (بیضه) ناشی از ورم جمره ۶ (۱،۶،۱۸).
۲-۱۵ درد خدر: این درد یا در اثر مزاج شدیداً سرد است و یا در اثر انسداد منافذ روح حساس که به وسیله عصب به طرف عضو در حال جریان است و یا اینکه در اثر امتلا اوعیه می باشد که وقتی از ماده سرد پر شود اعضای مجاور را تخدیر می کند. در درد خدر حس مختل می شود که کاملاً و یا ناقص درگیر می شود ولی اگر سبب قوی باشد همراه با انسداد منفذ قوت حس، منفذ قوت حرکت هم مسدود می شود البته برخی خدر را مخصوص به نقصان حس می دانند کندی دندانها که به ضرس ۷ شناخته می شود مثالی برای آن می باشد (۳،۱۴،۱۸).

۳- اسباب مادی درد:

همان طور که در انواع درد گفته شد، سبب های مادی درد شامل اخلاط چهار گانه و ریح می باشد. کیفیت درد ایجاد شده توسط آنها به تفکیک در زیر توضیح داده خواهد شد.

۳-۱ ایجاد درد توسط اخلاط: درد ناشی از اخلاط یا در اثر کیفیت خلط می باشد، مثلاً یک خلط شور و یا حریف درد خارش ایجاد می کند و یا یک خلط حاد باعث ایجاد درد لذاع می شود و یا در اثر کمیت آن، به طور مثال خلط به علت زیاد بودن با ایجاد تمدد و تفرق اتصال باعث درد می گردد، البته گاه ممکن است درد در اثر کمیت و کیفیت هر دو می باشد (۱،۳).

۳-۲ ایجاد درد توسط ریح: ریح در واقع با ایجاد تفرق اتصال باعث درد می شوند. ریح معمولاً در اعضای حساس ایجاد می شود و در اعضا صلب مثل استخوان و یا رخو مثل لحم غددی رخو ایجاد تفرق اتصال نمی کند البته گاه ممکن است بعضی ریح عظیم باعث شکستگی استخوان و خرد شدن آن شوند که در بیماری ریح الشوک دیده می شود و این احساس درد در اثر ریح بر خود استخوان نیست بلکه در اثر تحریک اعصاب متصله نزدیک به آن است که فرد حتی از لمس پارچه بر روی بدن احساس درد شدید می کند (۳،۴).

با توجه به محلی که ریح در آن وجود داشته باشد نوع دردی که ایجاد می شود متفاوت است. ریح یا در اندامی تو خالی هستند و در جوف اندام جای می گیرند مثل معده و باعث دردهای تمددی در آن می شوند و یا در میان طبقه ها و لیفهای یک عضو هستند مثل قرارگیری آنها در بین لیفهای روده مثل آنچه در قولنج ریخی اتفاق می افتد و یا در میان لیفهای عضله ها و یا در میان گوشت عضله و غشای آن هستند که تحلیل ریح موجود در این قسمت سخت ترمی باشد و سرعت پراکندگی و انتشار ریح به مقدار و قوام آن و همچنین سختی و نرمی اندام بستگی دارد (۱،۳،۱۴).

۴- عملکرد داروهای مسکن:

آنچه مسلم است درد یکی از علائم اصلی و آزاردهنده در بسیاری از بیماریها می باشد. بدون شک از دیرباز انسان جهت تسکین دردهای خود از داروهای گیاهی مختلف بهره برده است. داروهای مسکن با مکانیسم های مختلف باعث تسکین درد می گردند که در این بخش از مقاله به تفصیل به آنها پرداخته می شود.

داروی مسکن به دارویی گفته می شود که اخلاط و ارواح را از حرکات غیر طبیعی بازمی دارد. بدون شک تا زمانی که

سبب درد و قوه حس وجود دارد، درد وجود دارد پس برای تسکین آن حداقل یکی از این دو وجود نداشته باشد. تمامی مسکنها برای تسکین درد یا تبدیل مزاج می کنند، یا تحلیل ماده و یا تخدیر عضو و با توجه به چگونگی عملکردشان می توان به دو دسته مسکن های حقیقی و غیر حقیقی تقسیم کرد (۱،۵،۱۸).

۴-۱ مسکنهای حقیقی: درواقع داروهایی هستند که به واسطه از بین بردن سبب درد باعث تسکین درد می گردند. و هرچه باعث استفراغ ماده درد شود مانند حقنه در قولنج و یا استحمام و مسهلها در دفع اخلاط و همچنین قی و فصد و امثال آن در این دسته قرار می گیرند.

دسته اصلی داروهایی که در این گروه قرار می گیرند، داروهای مرخی می باشند. این داروها در حقیقت مسکنهای به رفق هستند و به آرامی با تحلیل سبب درد، آن را ریشه کن می کنند مانند بذر کتان، ضماد شوید، اکلیل الملک، بابونه، تخم کرفس، بادام تلخ و هرداروی گرمی که در درجه اول حرارت قرار دارد (زیرا در داروهای با درجات بالاتر قوه تحلیل بیش از ارخا نمایان می گردد). هرچند همراه بودن تغریه با ارخا به علت ایجاد تلین در عضو و آماده سازی آن جهت تحلیل، باعث تقویت اثر تسکینی دارویی گردد. اما هرگاه در بیماری به استفراغ نیاز باشد باید مرخیات، بعد از ایجاد استفراغ به کار گرفته شوند تا در اثر ارخاء مواد به سوی عضو سرازیر نشود. البته این رشد داروهای مسهل، قی آور و انجام فصد و حقنه را جزء تسکین دهنده های حقیقی نمی داند بلکه تنها آندسته از داروها را که با ایجاد اثر متضاد با سبب درد باعث تسکین درد می گردند مسکن حقیقی به حساب می آورد (۲۱،۱،۱۸،۲۰).

به طور مثال در صداع گرم که می تواند در اثر یک سوء مزاج گرم ساده بدون وجود ماده ایجاد شده باشد در قدم اول باید مزاج گرم عارض شده بر دماغ را تعدیل کرد و این امر با مصرف روغن گل سرخ خنک شده قابل انجام است. بالعکس در صداع سرد را که در اثر سوء مزاج سرد ساده باشد با استفاده از ضماد خردل که دارای طبیعت گرم و خشک است تعدیل مزاج انجام می شود. در این بیماران روغن گل سرخ و ضماد

خردل به عنوان یک مسکن واقعی اثر می کنند همچنین اگر سردرد گرم در اثر تجمع ماده صفرا ایجاد شده است می توان با ایجاد استفراغ ماده توسط شاهره باعث دفع ماده ایجاد کننده درد شد. گاهی اوقات سردرد در اثر ریاخ ایجاد می شود و بیمار دارای درد تمددی است در این موارد به کار بردن داروهایی مانند چندبیدسترکه باعث پراکنده شدن ریاخ می گردد، می تواند باعث تسکین درد شود. در صداع سرد بلغمی مزمن نیز مصرف غاریقون می تواند اخلاط بلغمی ایجاد کننده درد را از بین ببرد، یا در دندان دردی که در اثر سردی ایجاد شده است مصرف عاقرقرا و پونه با طبیعت گرم و خشک باعث تحلیل ماده عامل بیماری می شوند (۱).

۴-۲ مسکنهای غیر حقیقی: داروهایی که به روشی جز از بین بردن سبب درد، باعث تسکین آن گردد در این دسته جای می گیرند. این مسکنها خود به دو دسته تقسیم می شود:

الف- داروهایی که رطوبت بخش و خواب آور هستند: خواب با تقویت قوای طبیعی سبب تحلیل بهتر ماده درد می شود و از طرفی به علت حرکت ارواح و قوا به باطن کلیه ادراکات از جمله ادراک درد کم می شود. هرگاه خواب با گرسنگی همراه شود در مواردی که سبب درد مادی باشد، تسکین قویتری ایجاد می شود، زیرا طبیعت به هضم غذا مشغول نمی شود و به مبارزه با مرض می پردازد، مانند مصرف روغن بنفشه و نیلوفر در صداع یبسی ۸ (۱،۱۴،۸،۱۸).

ب- داروهایی که مخدر نامیده می شوند: این داروها به سه روش باعث تسکین درد می شود ایجاد سردی بسیار و یا احداث سمیت در عضو و یا اثر خواب آور، باعث نقصان و یا بطلان قوه مدرک درد می شود. این داروها با قوت سردی و خشکی و قبض خود اخلاط را منجمد می کنند و مسامها را می بندند و مانع نفوذ روح نفسانی در عضو می شوند و یا آنکه باعث تکاثف روح نفسانی متحرک می گردند و حس و حرکت عضو را کم می کنند و علاوه بر روح نفسانی، عضو را سرد می نمایند، که این امر می تواند بالفعل، با به کار بردن یخ و برف و آب سرد باشد و یا بالقوه با مصرف افیون. ایجاد سمیت در عضو را در افیون و بذرالبنج می توان دید. نمونه داروهای مخدرکه با ایجاد

خواب درد را ساکت می‌کنند، بذرکاهو و خشخاش می‌باشد (۵،۲۰،۱۸)

از اثر تخدیری این داروها در تسکین بسیاری دردها استفاده می‌شود، به طور مثال مضمضه با طبیح لفاع و یا طبیح ریشه بنج دانه باعث بهبود درد دندان می‌شود و یا اگر بذر البنج با قطران ساییده شود و در سوراخ دندانی که درد می‌کند وارد شود درد آن تسکین می‌یابد (۱).

با اندک دقتی می‌توان متوجه شد که طبیعت داروهای مسکن حقیقی می‌تواند گرم و یا سرد باشد منوط به اینکه سبب بیماری چه باشد. حال آنکه مخدرها همواره دارای طبیعت سرد می‌باشند.

۵- جایگاه مصرف مسکنهای غیر حقیقی:

آنچه مسلم است درمان قطعی درد در هر عضو دردناک با از بین بردن سبب آن حاصل می‌گردد، بنا بر این بدیهی است که مصرف مسکنهای حقیقی همواره ارجح می‌باشد. حال این سوال پیش می‌آید چه زمان دسته دوم مسکنها یعنی نوع غیر حقیقی مورد مصرف پیدا می‌کند. همان‌طور که معلوم است وجود درد به علت مبارزه طبیعت با امر منافی و در نتیجه ضعف طبیعت در تدبیر غذا و نفوذ آن به اعضا می‌تواند باعث تحلیل قوا گردد و می‌تواند افعال را از مجرای طبیعی خود خارج کرده و مختل سازد، تا حدی که باعث تشویش و یا ممانعت در اعمالی چون تنفس گردد و به تبع آن تنفس منقطع، متواتر و یا قطع گردد. درد در ابتدا عضو دردمند را به علت تجمع ماده گرم می‌کند که به نظر می‌رسد این اتفاق به علت هجوم طبیعت و به دنبال آن روانه شدن ماده به محل درد می‌باشد، بعد در اثر تحلیل و متواری شدن بخشهایی از روح و حیات، سردی در اندام رخ می‌دهد، به همین منوال گاه حتی اگر درد شدت یابد و معالجه نشود باعث مرگ می‌شود. به عبارت دیگر درد شدید ابتدا بدن را سرد می‌کند و بعد می‌لرزاند، به نحوی که در دردهای شدید در مراحل آخر بیماری به علت سردی مزاج و قلت روح در اثر انحلال حرارت غریزی، نبض صغیر و ضعیف و بطیء و متفاوت می‌شود و سر انجام نبض از بین رفته و مرگ پدید می‌آید. بنابر

این گاه لازم است طبیب قبل از آنکه به فکر درمان قطعی بیماری باشد به تسکین سریع درد بپردازد. در چنین مواردی طبیب باید قوت بیمار را در نظر گرفته و شدت درد را هم مدنظر داشته باشد در صورتی که توان بیمار را در حدی نبیند که بتواند طول مدت درد را تحمل کند مصرف مسکنهای غیر حقیقی کاربرد پیدا می‌کند، تا درد بهبودی یابد و باعث ضعف قوای بیشتر نگردد، از طرفی درمان درست در بیماریهایی که با درد همراه هستند زمانی امکان پذیر است که درد آرام شود زیرا مادام که درد باقی است طبیعت دردمند قبل از آنکه به دارو پاسخ بدهد به درد می‌پردازد (۱۹،۱۸،۱۷،۳،۱)

معمولاً مخدرها هنگامی برای تسکین درد به کار می‌روند که از بین بردن سبب درد در حین درد، امکان پذیر نباشد و یا آنکه از بین بردن سبب در ابتدای درمان در اولویت نباشد و یا اینکه از بین بردن سبب درد نیاز به زمانی داشته باشد که در آن زمان لزومی به درد کشیدن بیمار در اثر این سبب نیست. البته باید به میزان ضرر این داروها در هر عضو هم دقت کرد، گاه مصرف مخدرها در عضوی چون دندان ضرری خاص را به همراه ندارد پس می‌توان با خیال آسوده آن را مصرف کرد ولی گاهی با احتیاط باید مورد مصرف قرار گیرند تا آنجا که برخی اوقات استفاده از مخدرها در از بین بردن درد جایز نمی‌باشد مانند ممنوعیت استفاده از آنها در پس سر به دلیل آنکه به ریشه اعصاب آسیب می‌رساند. توصیه می‌شود زمانی که طبیب مجبور به مصرف مخدرها جهت تسکین درد می‌باشد از داروهایی مانند خشخاش که با وجود تخدیر به علت انس والفت با طبیعت، کم ضررتر می‌باشند، بیشتر استفاده شود مگر آنکه نگران آثار غیر قابل جبران درد بود که در این صورت می‌توان از مخدرهای قویتر استفاده کرد. همچنین اشکال و روشهای مصرف داروهای مسکن نیز با توجه به عضوی که در آن مورد استفاده قرار می‌گیرند متفاوت است مثلاً ممکن است مصرف ضماد یک دارو در چشم اثری بهتر از مصرف خوراکی آن داشته باشد و یا بالعکس مصرف یک دارو به صورت سرمه باعث آسیب به چشم شود و نیاز به مصلح داشته باشد در حالی که در مصرف خوراکی آن به علت عبور دارو از اعضا ضرر آن کم می‌شود (۱۸،۱۶،۱۵،۱۴،۱)

بحث و نتیجه گیری:

همان‌طور که بیان شد از منظر طب سنتی ایران درد با دو مکانیسم در بدن ایجاد می‌شود که شامل سوء مزاج مختلف و تفرق اتصال می‌باشد و سبب ایجاد درد مادی در تمامی انواع آن اخلاط، ریاح و یا هر دو می‌باشند. البته بسته به سبب درد و جایگاه تاثیر آن، درد به ۱۵ نوع تقسیم می‌شود. داروهای مسکن هر گاه باعث از بین رفتن قطعی سبب بیماری گردد و ماده بیماری را تحلیل برده و تعدیل مزاج نماید، جزو داروهای مسکن حقیقی طبقه‌بندی می‌شوند که در حقیقت باعث درمان قطعی درد می‌گردند ولی گاهی اوقات با توجه به شدت درد که بیم تحلیل قوای بیمار، طبیب مجبور است که درد را هر چه سریعتر تخفیف دهد حتی اگر نتواند به طور کامل سبب درد را از بین ببرد، بنابراین از داروهایی با مکانیسم‌های سکرآور و مرطب عضو و یا مخدر را استفاده می‌کند که تسکین موقت درد را به همراه دارد در حالی که سبب بیماری هنوز بر جای خود باقی مانده است. از سوی دیگر داروهای مسکن حقیقی می‌توانند دارای طبیعت سرد یا گرم باشند در حالی که داروهای مخدر لزوماً دارای طبیعت سرد بوده و که با سرد کردن عضو و روح نفسانی و تکائف مسام، باعث تسکین درد می‌گردند.

با توجه به آنچه اتز مسکنها گفته شد اکنون به نظر می‌رسد که می‌توان با شناخت بهتر اسباب هر بیماری دردزا و آشنایی با مسکنهای حقیقی در جهت ریشه کن کردن آنچه موجب درد می‌گردد و در درمان قطعی بسیاری دردها در اعضا مختلف چشم اندازی جدید ترسیم کرد و تا حد زیادی آمار بالای مصرف مسکنها و مخدرها را که امروزه در قالب داروهای شیمیایی فقط باعث تسکین گذرای دردها می‌شوند، کاهش داد. اثبات این مدعا نیازمند مطالعات بالینی متعدد می‌باشد که بر روی بیماران دردمند با به کار بردن‌های حقیقی و در صورت نیاز غیر حقیقی انجام پذیرد. به عبارت دیگر از دیدگاه طب سنتی ایران، مسکنهای حقیقی یا غیر حقیقی یا صناعی، از هر

نوعی که باشند بیش از آنکه نوعشان دارای اهمیت باشد درست مصرف کردنشان باید مورد توجه قرار گیرد.

از سوی دیگر با توجه به آمار بالای مبتلایان به دردهای مزمن و گستردگی آن در جوامع مختلف و همچنین شیوع مصرف مسکنهای شیمیایی در این بیماران که در اکثر موارد فقط تسکین گذرای درد را به همراه دارد می‌توان راهکارهای عملیتری از مصرف مسکنهای طبیعی به ویژه حقیقی آنها در پیش رو تصور کرد.

پی‌نوشت:

۱حس: احساس خارش در سر که بدون درد می‌باشد واز زدن چیز محکم و یا ریختن آب گرم و یا فشردن سر لذت می‌برد. (ارزانی، محمد اکبر، طب اکبری، چاپ اول، مؤسسه احیاء طب طبیعی، قم، ۱۳۸۷، ج. ۱، ص: ۱۶۱).

۲خوده: سر دردی است که دیر علاج می‌شود و مثل یک کلاه خود تمام سر را می‌گیرد. با کمترین سبب ایجاد می‌شود بیمار از روشنایی متنفر است و درد آن بدون ضربان است. (همان، ص: ۲۷).

۳ریح الشوک: ماده حادی در استخوان جاری شده و باعث شکستگی و فساد استخوان می‌شود. (الهروی، محمد بن یوسف: بحرالجمواهر، چاپ اول، مؤسسه احیاء طب طبیعی، قم، ۱۳۸۷، ص: ۱۹۲).

۴استرخای جفن: استرخا به معنی فلج عضوی از بدن (همان، ص: ۳۱) وقتی رمد ایجاد شود در پلک بالا افتادگی و فلج پدید می‌آید (طب اکبری، ج. ۱، ص: ۲۸۲).

۵ورم فلغمونی: ورم غلیظ با نفخ زیاد که ماده آن خون می‌باشد و علامت آن شدت حرارت و درد و ضربان است (همان، ج. ۲، ص: ۱۱۲۲).

۶جمره: ضایعات پهن روی پوست که متفرق یا مجتمع قرار می‌گیرند و تا عمق گوشت می‌روند و درد آن مانند درد ناشی از گذاشتن پاره‌ای آتش بر روی محل می‌باشد (همان، ج. ۲، ص: ۱۱۲۵).

۷ضرس: به کندی دندان که از رسیدن ترشی به دندان یا تصور آن ایجاد می‌شود، گفته می‌شود (همان، ج. ۲، ص: ۴۰۹).

۸صداع یبسی: سردردی است که به دنبال استفراغ‌های زیاد و یا بیداری‌های مفرط و یا پس از غم فراوان ایجاد می‌شود (همان، ج. ۱، ص: ۲۴).

REFERENCE:

1. Avicenna H: Canon of Medicine, Institute Alalmy Lemtbat, Book 1, pp. 166-164 and pp. 313-311. Book II, pp. 250-255 and pp464-466, 2005
2. Ahvazi A: Kamel as-Sinna at-Tibbiat. translation: Khalid Ghaffar, S. Mhmad. book 2, Institute of Islamic Studies, Tehran - University McGee L, page. 208, 1388
3. Jorjani I.: Zakhira Kharazmshahi corrected and annotated: moharrary M., Farhangestan Publisher, Tehran, pp. 267-263, 1380
4. Aghili Khorasa. ni, M., kholast-al-hekma (1stedn), Ismaeelian Publisher, Tehran. Qom, page. 541, 1385
5. Aghili Khorasani, M makhzan-al- advyeh, corrected: abtahy A, habl-al- Mateen pabl.isher, Qom, pp. 131 and 1422
6. Choopany R, Emtiaay M; Tnsaz, M.; Khodadoust, M: diagnosis of diseases in Iranian traditional medicine, publishing Frazandys sabz, Page. 73, 1388
7. Nafis ibn Eyvaz (2008) Sharh al-Asbab va al-Alamat. (1stedn), Jalal Publisher page. 255, Tehran.
8. Shirazi, M: resale-al-afyounieh, editing, and research choopany, R.; Sadeghpour, o, Panahi, V., publishing Almaey, Page 147, 1389
9. Naraghi, A: meraj-al-saada, ta zohoor pabliher, page. 33, 1388
10. Nafis ibn Eyvaz (2008) Sharh al-Asbab va al-Alamat translation: Al-Husseini, A., Institute of Historical Studies, Islamic and Complementary Medicine, page. 9, 1389
11. Gorgani I (2005) Al-Igraz Al-Tibbieh and Al-Mabahis al-Alaieh., editing and research: Tajbakhsh, H., Institute of the Academy of Science Press Printing, p 141. 1384
12. Dekhoda, AA: Dictionary (CD-ROM), Institute of Tehran University Printing Press, 1371
13. Ubaidullah bin Mahmoud: tohfe Khani, correction: mirtofil A, Institute of Historical Studies, Islamic and Complementary Medicine, pp. 115-113, 1387
14. Arzany M, TebAkbari. C. 0.2. Institute of Natural Ahya'tb, page. 1140, 1387
15. Chashty M, Elixir Azam , Institute of Historical Studies, Islamic and Complementary Medicine, pp. 16, 1387
16. Arzany M: Mofarreh-al-gholoub, Institute of Historical Studies, Islamic and Complementary Medicine, pp. 437, 1383
17. Chashty M, Naier Azam , corrected: Nazim I, Almaey Press, pp. 143, 1389
18. Amoli M : Jame-al -sharhayn, Institute of Historical Studies, Islamic and Complementary Medicine, pp. 578-583 and pp36-49, 1388
19. Kirmani M: Daghayegh-al-alaj, translation: Zya' abrahymy I, , press Kerman book1. Page. 220
20. Khosravi A.: A Guide to Health Drugs, Institute of Historical Studies, Islamic and Complementary Medicine, page. 144, 1386
21. Ibn Rushd: Koliat of medicine correct: Altalby S, Amar B; MAdkUr, E., Institute of Historical Studies, Islamic and Complementary Medicine, page. 124, 1387