غمزدرمانی در پزشکی ایرانی و مقایسه آن با بازتاب درمانی

امیر محمد جلادت [الف]، فاطمه عطارزاده [ب]، کی‌نوش همایونی [ج*]

[الف] دانشجوی PhD طب سنتی ایران، مرکز تحقیقات طب سنتی و تاریخ طب، دانشگاه علوم پزشکی شیراز
[ب] دانشجوی PhD طب سنتی ایران، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
[ج] متخصص طب فیزیکی و توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

چکیده

غمز، واژه‌ای اختصاصی در طب ایرانی به معنای فشردن با انگشت است که با هدف درمان خاصی بر روی مناطقی از بدن اعمال می‌شود. امروزه به درمان از طریق اعمال فشار بر نقاط واقع در دست و پا، بازتاب درمانی گفته می‌شود. بازتاب درمانی با غمزدرمانی ایرانی شباهتهایی دارد که ناشی از مرتبط دانستن فشاربه اعضا با عملکرد ارگان‌ها از طریق مسیرهایی مشابه است.

این مسیر ارتباطی در پزشکی ایرانی تحت عنوان مسیرهای محاذات شناخته شده است که در واقع سیر حرکت مواد در بدن را نشان می‌دهند. پزشک ایرانی با شناخت این مسیر و غمزدرمانی که یکی از راههای انتقال مواد محسوب می‌شود، می‌تواند جریان آسیب را از سمت عضو آسیب دیده منحرف سازد و به رفع بیماری کمک کند.

شناخت مسیر ارتباطی اعضا و نظریه انتقال مواد در طب ایرانی ضمن اینکه زمینه استفاده از مکتوبات به جا مانده از مطالعات نسل اندر نسل حکمای ایرانی را فراهم می‌سازد، می‌تواند به رفع ابهاماتی که در زمینه بازتاب‌درمانی وجود دارند کمک کند، علاوه بر آن به تحقیقاتی که در این زمینه صورت می‌گیرند جهت می‌دهد.

واژگان کلیدی: غمز، مالیدن، پزشکی ایرانی، بازتاب‌درمانی.

تاریخ دریافت: مهر ۹۱
تاریخ پذیرش: دی ۹۱

مقدمه:

واژه «غمز» واژه‌ای عربی به معنای با دست فشردن است. (۱)، غمز در طب ایرانی جنبه تشخیصی و درمانی داشته است و ابن سینا و سایر حکمای ایرانی بارها از این واژه در کتابهای طبی استفاده کرده‌اند(۲)، گرچه اسماعیل جرجانی در کتاب ذخیره خوارزمشاهی عبارت فارسی مالیدن را جایگزین این واژه کرده است(۳)؛ اما حکمای بعد از او باز همین اصطلاح را به کار برده‌اند تا بین غمز و دلک به معنای مالیدن تفاوت قائل شوند. (٤-٥)، حکما موارد کاربردی ویژه و مکانیسم درمانی خاصی را برای غمز در طب ایرانی مطرح ساخته‌اند، همچنین موارد منع انجام این عمل را بیان کرده‌اند که این همه برای به‌کارگیری این روش درمانی لازم و ضروری است.

امروزه درمان با تکیه بر فشار انگشتان بر نقاط مختلف بدن تحت عنوان بازتاب‌درمانی یا درمان منطقه‌ای شناخته شده است. بر اساس تقسیم بندی مرکز ملی طب مکمل و جایگزین آمریکا، بازتاب‌درمانی در طبقه درمانهای دستی طب مکمل و جایگزین قرار می‌گیرد.(٦)، این روش درمانی به عنوان یک درمان الحاقی در رفع درد(۷)، درمان بیماریهای گوارشی از جمله یبوست کودکان(۸)، تهوع زنان باردار(۹)، سندرم پیش از قاعدگی(۸, ۱۰) و زخمهای مزمن مثل زخم بستر(۱۱) مطرح

* فرد مسئول مکاتبات: kayhomayouni@yahoo.com

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-12]

است. همچنین بازتاب‌درمانی به عنوان یک درمان آرامش بخش در بهبود اضطراب و خواب بیماران(۱۲) و ارتقای رضایت از زندگی بیماران سرطانی(۱۳) به‌کار گرفته شده است.

اما علی رغم مطرح بودن بازتاب‌درمانی به عنوان یک شیوه درمانی مکمل در برخی منابع(۱٤)، تحقیقهای کافی در مجلات مستقل منتشر نشده است تا پزشکان را قادر سازد درباره این شیوه درمانی تصمیم آگاهانه‌ای بگیرند. پزشکان از این نگرانند که استفاده از درمانی که هنوز اثرات آن ثابت نشده است باعث به خطر افتادن سلامتی بیماران شود. همچنان که در سال ۱۹۹۳ گزارشی مبنی بر قطع پای خانمی مبتلا به دیابت که درمان رایج را حین بازتاب‌درمانی رها کرده بود منتشر شد. (۱۵)، این امر در حالی است که روزبه روز بر گسترش تمایل عمومی به استفاده از طب مکمل و جایگزین در سطح جوامع افزوده می‌شود (۱٦-۱۷)، به عنوان مثال در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۵ صورت گرفت، مشخص شد که حدود یک پنجم افراد جامعه دانمارک بازتاب‌درمانی را تجربه کرده‌اند(۱۸) و این اقبال عمومی، لزوم آشنایی بیشتر پزشکان با این قبیل شیوه‌های درمانی را مطرح می‌سازد. (۱۹)

از سویی برای رد یا قبول یک شیوه درمانی ابتدا لازم است که زبان آن شیوه را آموخت(۲۰) تا بتوان مطالعه‌های متناسبی با آن روش را طراحی کرد، خصوصاً که تحقیق در مورد شیوه-های درمانی مکمل و جایگزین که در مبنا با شیوه‌های درمانی رایج متفاوت هستند روش خاص خود را می‌طلبد.(۱٦)

تبیین غمزدرمانی ایرانی که با بازتاب‌درمانی شباهتهایی دارد، می‌تواند ضمن معرفی این شیوه درمانی به عنوان یک روش حاصل از مطالعات چندین نسل پزشکان ایرانی به نسل امروز، از برخی ابهامات موجود در این زمینه پرده بردارد و به شناخت مکانیسم اثر و جایگاه درمانی آن کمک کند.

روش بررسی:

در این مطالعه از منابع اصلی مکتوب طب سنتی ایران در زبانهای فارسی، عربی و انگلیسی و همچنین منابع موجود در زمینه بازتاب‌درمانی در کتابخانه‌های دانشکده‌های طب سنتی ایران و منابع الکترونیک استفاده شد و برداشتهایی که از میان مطالب جمع‌آوری شده حاصل شد در جلسات مختلفی با استادان طب ایرانی در دانشکده طب سنتی ایران، دانشگاه علوم پزشکی تهران و استاد فیزیوتراپی دانشگاه علوم پزشکی شاهد و استاد طب فیزیک و توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز مطرح شد و نتایج حاصله به صورت مقاله حاضر منتشر شد.

توصیف غمزدرمانی:

حکیم ارزانی در کتاب مفرح القلوب، غمز را برابر با پخش یا پهن کردن اعضا و با منافعی نزدیک به دلک یعنی ماساژ توصیف کرده است. (۵)، عقیلی شیرازی حکیم قرن ۱۲ هـق نیز در کتاب خلاصه الحکمه، ضمن نزدیک دانستن فواید غمز با دلک، غمز را فشردن اعضا معنا کرده است(٤)، در واقع غمز در طب ایرانی عبارت است از فشردن اعضا با انگشت از قسمت ابتدا به سمت انتها و یا خارج عضو.(٤-۵)

مکانیسم مطرح برای غمزدرمانی:

حکما برخی خواص دلک و غمز را با ورزش یکی دانسته-اند، با این حال خواص ویژه‌ای نیز برای دلک به معنای مالش و غمز به معنای فشردن عضو با انگشت، قائل شده‌اند. در واقع هدف اختصاصی از انجام غمز جذب ماده از قسمتهای بالای بدن به سمت پایین بدن مطرح شده است. (٤-۵)

توضیح آنکه مواد درونی بدن که تناسب و تعادل آنها سبب سلامتی یا بروز بیماری است از منظر طب ایرانی به چند دسته تقسیم می‌شوند یکی اخلاط چهارگانه دم، صفرا، بلغم و سودا که از استحاله اولیه غذا حاصل می‌شوند، دیگری ماده مایی و مواد بدون قوام بخاری و ریحی. (۲۱)، حکیم ارزانی معتقد است که غمز باعث به پایین کشیده شدن ماده بخاری در بدن می‌شود. (۵)، ابن سینا حکیم و فیلسوف بزرگ ایرانی نیز در مبحث معالجات بیماریهای سر غمز اندام تحتانی را سبب جذب ماده از سر به پایین بدن می‌داند. (۲)

در حقیقت جذب ماده بیماری‌زا به سمت مخالف عضو درگیر، یک مکانیسم درمانی در طب ایرانی محسوب می‌شود که به شکلهای مختلفی از جمله غمز صورت می‌گیرد. بر اساس این قانون وقتی که مواد بیماری‌زا به ارگانی در بدن هجوم می‌برند می‌توان جریان آسیب را به سمت مخالف جریان ریزش منحرف ساخت تا از شدت بیماری کاسته شود و گاه

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-12]

همین اقدام برای درمان کافی است چرا که مانع توجه مواد به سمت عضو درگیر می‌شود. (۲)، البته بسته به شرایط مختلف این اقدام درمانی به شیوه‌های متفاوتی صورت می‌گیرد.

اشکال مختلف منحرف ساختن جریان آسیب‌زا در طب ایرانی:

اماله یا انحراف ماده در طب ایرانی به اشکال مختلفی صورت می‌گیرد. این شیوه‌ها عبارتند از: ماساژ، غمز دست و پا، ریختن آب گرم بر دست و پا، بستن دست و پا با طناب یا پارچه، گذاشتن محجمه یا بادکش بر اعضا، فصد یا خون‌گیری از عروق خاص، استفاده کردن از داروهای محمر یعنی داروهای موضعی مثل خردل که بتوانند با نیروی گرمابخش خود، خون را به مواضع جذب کنند، ماساژ بدن با روغن، کَی یا داغ کردن قسمتی از بدن، انجام دادن کاری سخت یا برداشتن وزنه‌ای سنگین با دست مخالف دستی که ماده در آن تجمع پیدا کرده است، بستن اندام از بالا به پایین و دیگر اقداماتی که باعث درد شوند و حتی تاب سواری(۲, ۲۲-۲۳). همچنین جذب مواد می‌تواند با تجویز حقنه یا انما، داروهای مسهل یا مقیء یا به وسیله گذاشتن زالو بر بدن صورت گیرد(۲, ۲٤).

انتخاب نوع روش بسته به نوع ماده بیماری‌زا، مکان بیماری، شدت بیماری، امکانات اجرایی و صلاحدید طبیب متفاوت خواهد بود. با این حال حکیم ارزانی در مواردی که امکان به‌کارگیری محجمه یعنی بادکش یا بستن اندام وجود نداشته باشد، تنها راه انتقال ماده را استفاده از دلک و غمز می‌داند(۵, ۲۵).

مسیرهای انتقال مواد در طب ایرانی:

برای اینکه بتوان ماده بیماری‌زا را از عضو مؤوف منحرف ساخت، ابتدا لازم است که مسیر انتقال ماده را از منظر طب ایرانی شناخت. در طب ایرانی اعضا به طرق مختلفی با هم ارتباط و مشارکت دارند. این مشارکت به واسطه ارتباط عصبی، هورمونی، عروقی یا ارتباط منطقه‌ای، هم‌راستایی، عملکردی و یا به میانجی عضوی واسط حاصل می‌شود (جدول-۱)(۲٦).

جدول-۱: ارتباطهای بین عضوی در طب ایرانی و بازتاب-درمانی(۲۰, ۲٦, ٤٤).

نوع ارتباط	در طب ایرانی	در بازتاب‌درمانی
ارتباط جهازی شامل ارتباط عروقی، عصبی، هورمونی یا نورواندوکرینی	مشارکت دو عضو دور از هم، مثل مشارکت معده با دماغ (مغز سر) به واسطه شاخه‌ای از عصبهای مغزی که به معده می‌رسد یا ارتباط عروقی ورید باسلیق با کبد	(Systemic connections) مثل ارتباط آپاندیس با لوزه‌ها، تیروئید با تخمدان، کبد با طحال و کلیه با چشمها
ارتباط منطقه‌ای	مشارکت به واسطه: ۱. نزدیکی دو عضو و ضعیفی یکی از آنها، مثل مشارکت غدد لنفاوی زیربغل با قلب و غدد لنفاوی کشاله‌ران با کبد ۲. غشاها و بافت همبندی؛ مثل مشارکت کبد با پرده دیافراگم.	(Segmental connections) مثلاً ارتباط ساکروم با ارگان‌های لگنچه یا ارتباط قسمت میانی فقرات سینه‌ای با معده
عملکردی	یعنی یک عضو مبداء فعل عضو دیگر باشد، مثل مشارکت پرده دیافراگم‌وریه‌که‌آسیب دیافراگم باعث اختلال تنفسی می‌شود.	(Functional units) مثل درگیری گردن، مهره‌های سینه‌ای و شانه در اپی‌کندیلیت
ارتباط لایه‌های جنین جنینی		(Ontogenetic connections) مثل ارتباط نقصان لایه موکوسی در دستگاه هاضمه، دستگاه تنفسی فوقانی و سیستم تناسلی
شباهت شکلی		(Similarities in shape) مثلاً بیماریهای مفصل بازو با مفصل ران، مشکلات مفصل فکی شقیقه‌ای با مفصل لگن و همچنین بیماریهای مغز با روده مرتبط‌اند.
مشارکت به میانجی عضوی واسط	مثل مشارکت دماغ (مغز سر) با کلیه به‌واسطه کبد که با هر دو مشارکت عروقی دارد.	
مشارکت اعضای همراستا	مشارکت اعضای مختلف به علت در محاذات یکدیگر بودن: ۱.از طریق متصاعد شدن ماده بخاری از یک عضو به عضو دیگر؛ مثل مشارکت معده با دماغ(مغز سر)در پی‌اختلال‌هضم. ۲.قرارگرفتن عضوی زیر عضوی دیگر؛ مثل مشارکت ریه با دماغ (مغز سر) به‌علت نازل‌شدن ترشحات‌پشت حلقی دماغ به‌ریه.	(Reflex Zones) منطقه‌بندی طولی بدن در راستای هرکدام از انگشتان دست و پا و ارتباط نقاط مختلف این مناطق با ارگان‌های داخلی.

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-12]

در واقع در پزشکی ایرانی بدن سیستمی یکپارچه است که در آن اعضا به صورت‌های مختلفی با هم در ارتباط‌اند. (۲۷)

مسیرهای ارتباطی اعضا در طب ایرانی را می‌توان در دسته-های زیر تقسیم کرد:

۱- ارتباط عروق خونی و لنفاوی؛ مثل ارتباط جگر با مغز از طریق عروق خونی و ارتباط غدد لنفاوی کشاله‌ران با کبد به واسطه عروق لنفاوی. (۲٦)، حکما اثر فصد در پاکسازی ارگان‌های داخلی را به واسطه همین ارتباط عروقی می‌دانند، همچنان‌که ابن نفیس در این رابطه می‌گوید "رگی را باید برای پاکسازی یک عضو فصد کرد که به صورت مستقیم یا نزدیک به مستقیم با آن عضو ارتباط داشته باشد؛ یعنی شایسته است که در ورم یا التهاب اعضای داخلی چون کبد، طحال و کلیه، رگ باسلیق (Basilic vein) را فصد کرد و در ورم‌های سر و گردن و التهاب حلق، رگ قیفال(Cephalic vein) را"(۲۸).

۲- ارتباط عصبی، چنان‌که اسماعیل جرجانی علت ایجاد تهوع به دنبال استشمام بوهای نامطبوع و علت سردرد به دنبال آشامیدن آب بسیار سرد را اشتراک عصبی بین دماغ (مغز سر) و معده می‌داند. (۲٦, ۲۹)

۳- ارتباط به واسطه غلاف، غشاها، بافت همبندی و رباطها، همچنان‌که حکما مشارکت طحال با پرده دیافراگم را به واسطه غشای طحال(۲٦) و مشارکت کبد با دنده‌ها و دیافراگم را به حسب تماس این اعضا با هم و در گستره این تماس بیان می‌کنند. (۲٦, ۲۹)

٤- ارتباط از طریق محاذات، همچنان‌که شارح کتاب اسباب و علامات سمرقندی، مشارکت انتهاهای بدن یا دست و پا را با دماغ (مغز سر) ناشی از ارتباط عصبی این اعضا و در محاذات(مقابل) قرار گرفتن آن‌ها با هم می‌داند. (۳۰)

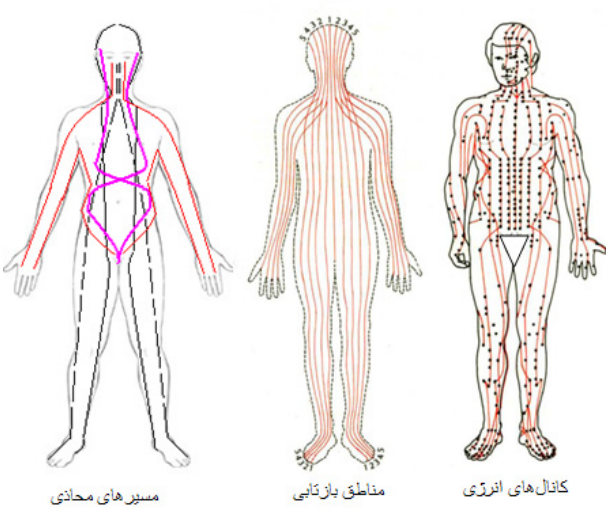
۵- ارتباطی که در دسته‌های فوق نمی‌گنجد و امروزه جزء ارتباط‌های هورمونی و یا نوروآندوکرینی تقسیم می‌شود. چنان-که ابن سینا گذاشتن محجمه یا بادکش بر پستانها را سبب قطع قاعدگی می‌داند و علت این امر را مشارکت رحم و پستان بیان می‌کند. (۲)، البته طبق توضیحات مصطفوی مبنای مزاج‌شناسی در طب ایرانی بر پایه شناخت عملکرد عصبی هورمونی است و اصل موفقیت پزشکان ایرانی در تشخیص و درمان ناشی از طبقه‌بندی امراض بر اساس اختلالات غدد داخلی و در نظر گرفتن متابولیسم پایه یا همان گرمی و سردی در تشخیص و درمان است. (۳۱)

در این بین شناخت مسیر محاذات برای کسی که می‌خواهد غمزدرمانی کند اهمیت ویژه‌ای دارد؛ چرا که به قول حکیم عقیلی شیرازی جذب مواد در جهت محاذات صورت می‌گیرد. (۳۲)، ارتباط محاذی یا وضعی، ارتباطی بسیار تنگاتنگ در طب ایرانی است، به گونه‌ای که گاه علائم یک عضو در عضو محاذی آن ظهور پیدا می‌کنند و گاه ماده بیماری به سمت عضو محاذی حرکت می‌کند. این یافته هم در تشخیص و هم در درمان طب ایرانی کاربرد دارد. مثلاً فصد، حجامت، کَی یا داغ کردن و غمز را در عضو محاذی عضو بیمار انجام می‌دهند. مسیرهای محاذی به صورت زوجهای چهارگانه در دو سمت بدن، از نقطه‌ای شروع و به نقطه‌ای دیگر از بدن ختم می-شوند(جدول-۲ و شکل-۱) (۲۷). چنین به نظر می‌رسد که کانال‌های محاذی خط سیر یک‌سری مواد آسیب‌زا در بدن را نشان می‌دهند که اگرچه در بافتها و عروق سراسر بدن جریان دارند؛ اما حرکت آنها توسط بافتهای متراکمی چون پرده‌های مغزی و غشاها محدود و هدایت می‌شود(۳۰) و بدین صورت زوجهای چهارگانه عروق غلاظ یا کانال‌های محاذی شکل می-گیرند.

جدول-۲: مسیر مجراهای محاذات در طب ایرانی(۲۷).

مسیر جفت اول	از پشت سر شروع می‌شوند و از پشت تنه به سمت قوزک خارجی و به نزدیک انگشت کوچک پا می‌روند.
مسیر جفت دوم	از فرق سر شروع می‌شوند و از کنار بدن و گوشها به ناحیه قدامی لگن خاصره و سمت داخلی قوزک پا و گودی پا ختم می‌شوند.
مسیر جفت سوم	از شقیقه‌ها به زیر کتف‌ها رفته و هر دو در میان تنه همدیگر را قطع می‌کنند و به ارگان‌های داخلی ختم می-شوند.
مسیر جفت چهارم	از حوالی دو چشم شروع می‌شوند و به سوی گردن و بازوها می‌آیند و تا کف دست و انگشتان رفته از آنجا از قسمت داخلی آرنج برگشته به ارگان‌های داخلی شکم و سپس به ناحیه خارجی شکم و فرج گسترش می‌یابند.

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-12]



شکل-۱: مقایسه مدارهای انرژی در طب فشاری (Acu Meridians)و مناطق انعکاسی بازتاب‌درمانی (Reflex Zones) با مسیرهای محاذی در طب ایرانی (۲۷, ۳٤).

نفیس بن عوض کرمانی، در خصوص ارتباط محاذی بیان می‌کند؛ همچنان‌که بوی یک حب سیر در دهانه رحم می‌تواند به سر منتقل شود و از ناحیه دهان استشمام شود، بخارات فاسد متصاعد از بیماریهای رحمی نیز می‌توانند به سر انتقال یافته و باعث بیماریهای سر شوند و به همین ترتیب اختلال در اعضای مشارک دماغ می‌تواند با متصاعد کردن بخارهای فاسد باعث درد در مناطق محاذی آن اعضا در سر شود و مثلاً بیماری رحمی باعث درد در ناحیه وسط سر و بیماری کبدی منجر به درد در سمت راست سر یعنی منطقه محاذی یا مقابل آن عضو می‌شود. (۳۰)

بنابراین از دیدگاه طب ایرانی اعضایی که در یک راستا قرار می‌گیرند می‌توانند بر عملکرد یکدیگر اثر بگذارند و به همین طریق غمز نقاط مختلف دست و پا می‌تواند بر اعضای محاذی هر نقطه اثر بگذارد و جریان انتقال مواد به آن عضو را تغییر دهد.

شرایط لازم برای منحرف ساختن ماده بیماری‌زا:

طبق یک اصل درمانی طب ایرانی زمانی که عضوی حیاتی از بدن توان مقابله با روند آسیب را ندارد؛ لازم است که پزشک جریان آسیب را به سمت عضوی که خطر حیاتی کمتری دارد منحرف سازد. در این حالت اگر پاکسازی هم صورت نگیرد همین که توجه مواد از عضو مؤوف منحرف شود هدف درمانی حاصل می‌شود، اما این قانون برای زمانی است که ماده در حال ریزش به یک عضو است یعنی قبل از استقرار کامل بیماری در آن عضو. مسلم است که در زمان کامل شدن آسیب عضوی شکل درمان متفاوت است. (۳۲)، حکما برای این دستور درمانی یعنی منحرف سازی مواد آسیب‌زا شرایطی بیان کرده‌اند که در زیر شمرده می‌شود:

۱- انحراف جریان آسیب‌رسان باید در سمت مخالف جریان ریزش در جهتهای عرضی، طولی یا عمقی بدن صورت گیرد، چرا که اگر جذب هم جهت با مسیر ریزش مواد باشد روند آسیب شدت می‌گیرد(۲, ۳۲).

۲- جذب ماده در مرحله تشدید بیماری باید به نقطه‌ای دورتر از عضو درگیر صورت بگیرد؛ البته اگر ماده به تازگی و به شکل کامل به عضوی ریخته شده باشد میتوان از منطقه نزدیک به عضو هم اقدام به جذب ماده نمود(۲, ۳۲).

۳- شرط جذب و انتقال ماده از عضوی به عضو دیگر این است که این دو عضو در یک جهت از هم فاصله داشته باشند، به عبارتی در محاذات یکدیگر باشند(۳۲). ابن سینا در توضیح این مطلب بیان می‌کند که وقتی قرار است ماده را به سمت مخالف منحرف کرد این امر باید در جهت طولی یا عرضی بدن باشد نه در قطر بدن؛ یعنی وقتی ماده در سمت چپ و بالای بدن است می‌توان آن را در همان سمت به پایین بدن کشید و یا با رعایت حداقل فاصله یک عرض شانه، به سمت راست منحرف ساخت ولی نباید ماده را به سمت پایین و راست میل داد. وی متذکر می‌شود که در بیماریهای سر، وقتی ماده در یک جانب سر تجمع می‌یابد، باید آن را به سمت پایین بدن منحرف کرد نه به جانب دیگر سر(۲). حکیم عقیلی شیرازی نیز بیان می‌کند که برای انحراف ماده لازم است که به مسیر محاذات توجه داشت. انتقال باید در یک سمت بدن صورت گیرد؛ چرا که سمت راست و چپ بدن در محاذات هم نیستند و باید توجه داشت که جذب در طول بدن بهتر است. برای مثال وقتی ورمی در دست راست عارض می‌گردد نباید که ماده را به سوی پای چپ (در قطر بدن) منحرف کرد بلکه انحراف ماده باید به سوی پای سمت راست که در محاذات

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-12]

دست راست است صورت گیرد، چرا که در غیر این صورت انجذاب به خوبی صورت نمی‌گیرد به علاوه با منحرف ساختن جریان مواد از سمت راست به سمت چپ بدن، خطر آسیب رسیدن به اعضای اصلی بدن چون قلب و ریه که در مسیر عبور مواد قرار می‌گیرند وجود دارد. (۳۲)

٤- در این امر توجه به اشکال دیگر ارتباطی و مشارکتی لازم است. همچنان‌که حکما با شناخت ارتباط بین رحم و پستان برای قطع خون‌ریزی رحمی دستور به گذاشتن محجمه یا بادکش بر پستانها می‌کردند و با این کار جریان خونریزی رحمی را منحرف و متوقف می‌کردند. (۲)

۵- از دیگر اصول مورد توجه در هنگام جذب ماده از سوی یک عضو، توجه به امتلا یا پری بدن از مواد بیماری‌زا است. اهمیت این امر در این است که زمانی که بدن از مواد فاسد پاکسازی نشده باشد، انحراف ماده به سمت مخالف با ریزش مجدد ماده به عضو آسیب دیده همراه خواهد بود و در این حالت تنها منحرف کردن ماده نتیجه درمانی مطلوب را در پی نخواهد داشت. (۳۲)

٦- توجه به شدت بیماری، باید توجه داشت که منحرف ساختن مسیر ریزش ماده، در صورتی به تنهایی یک اقدام درمانی است که شدت بیماری زیاد نباشد، در غیر این صورت لازم است که منحرف کردن ماده همراه با پاکسازی بدن باشد که گاه به صورت همزمان مثلاً با انجام فصد صورت می‌گیرد و گاه این عمل منحرف سازی ریزش مواد یک اقدام موقت محسوب می‌شود تا طبیب فرصت لازم را برای اقدامات درمانی بعدی به دست آورد(۲, ۲۲ و۳۳).

۷- اصل دیگر تسکین درد قبل از جذب ماده است؛ چرا که درد، خود باعث جذب مواد به سمت عضو می‌شود و در این صورت اقدام پزشک برای جذب ماده به سمت مخالف مؤثر نخواهد بود. (۳۲)

بنابراین غمزدرمانی ایرانی که با هدف جابه‌جایی مواد جاری در بدن انجام می‌شود باید با در نظر گرفتن اصول درمانی مطرح در این خصوص و توجه به مسیر محاذات صورت بگیرد.

مکانیسم‌های مطرح در بازتاب‌درمانی:

اگر چه سابقه درمان از طریق اعمال فشار بر نقاط کف دست و پا به فرهنگهای مختلف مصر، بومیان آمریکا، چین، ایران و غیره برمی‌گردد؛ اما گسترش این روش با نام بازتاب-درمانی به اواخر قرن ۱۹ مربوط می‌شود، زمانی‌که William Fitzgerald(1872-1942 A.D.) و پیروانش تئوری تقسیم‌بندی بدن را به ده منطقه طولی مطرح کردند. بر اساس نظریه منطقه-درمانی(Zone therapy) بدن در راستای هرکدام از انگشتان دست و پا به یک منطقه طولی تقسیم می‌شود و نقاط هر منطقه با یکدیگر مرتبط هستند. به دنبال این یافته نظریه‌های مختلفی در خصوص چگونگی این ارتباط مطرح شد. (٣٤)، در نظریه انعکاسی اعتقاد بر این است که تصویر کل بدن بر قسمتهای مختلفی همچون دست، پا، گوش و عنبیه انعکاس یافته است و نقاط مختلف این تصویرها با ارگان‌های درونی بدن در ارتباط هستند. (۲۰, ٣٤)

بر اساس نظریه ارتباط اعصاب حسی با ارگان‌های مختلف درون بدنی، ادعا شده است که فشار وارده بر نقاط مختلفی از جمله دست و پا می‌تواند علائمی را به سیستم عصبی فرد ارسال کند و در نتیجه باعث به تعادل رسیدن سیستم عصبی فرد و یا باعث آزادسازی موادی می‌شود که می‌تواند استرس و درد را در افراد کاهش دهد. (٣٤)

تئوری دیگری، در صدد بیان اثرات بالینی اعمال فشار برنقاط مختلف بدن بر پایه مکانیسم‌های مطرح در طب چینی است. براین اساس بیان می‌شود که اعمال فشار بر نقاط خاصی از بدن باعث بهبود گردش انرژی در مسیر مریدین‌های طب چینی و در نتیجه عامل به تعادل رسیدن کل بدن است. جالب اینجاست که نقاط حاصل از یافته‌های بالینی بازتاب‌درمان‌ها با نقاط ترسیمی در طب فشاری شباهت دارد و این امر باعث شده است که امروزه برخی درمانگرها، نقاط طب فشاری را با نقاط بازتابی ادغام کرده و درمان را بر این اساس طراحی کنند. شکل-. ۱(٣٤-۳۵)

برخی هم بر این عقیده‌اند که تأثیر بازتاب‌درمانی تنها در سطح فیزیکی محدود نیست، بلکه برقراری تماس با فردی

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-12]

دیگر باعث برانگیخته شدن مکانیسم‌های عاطفی و روانی فرد می‌شود و سیستم‌های درونی بدن ازاین‌امر تأثیر می‌پذیرند.(۲۰)

ارتباط اعضا با هم در بازتاب‌درمانی:

طبق مشاهدات بالینی بازتاب‌درمانگرها، مناطق مختلفی از بدن می‌توانند زمینه ساز اختلال در اعضای خاصی باشند. مارکوارت در کتاب بازتاب‌درمانی پاها این مناطق را، مناطق زمینه‌ای(Background zones) نامیده است. او از پیمایش پای بیماران دریافته است که غیر از مناطق مربوط به ارگان هدف، مناطقی در پا وجود دارند که می‌توانند با ارگان هدف مرتبط باشند و لذا لازم است که درمانگر این مناطق را مورد توجه قرار دهد؛ مثلاً در بیماری‌های مناطق مغزی، توجه همزمان به منطقه کولون و در بیماریهای التهابی پرداختن به نواحی طحال لازم است. وی علت وجود این مناطق را در پا، پیوستگی اعضای بدن ذکر می‌کند و اگر چه بعضاً هیچ ارتباط معقولی را بین آنها پیدا نمی‌کند اما وجود این ارتباط را باور دارد. او این ارتباط‌ها را در پنج دسته عملکری، جنینی، جهازی، منطقه‌ای و شباهتی طبقه‌بندی می‌کند. جدول-۱. (۲۰)

بحث و نتیجه‌گیری:

مقایسه مسیر کانال‌های محاذات در پزشکی ایرانی با نقشه منطقه‌درمانی و میریدین‌های طب چینی نشان دهنده مشابهتهای این مسیرها با هم است. بر اساس نظریه حاکم بر منطقه‌درمانی، دست و پای هر سمت با ارگان‌های همان سمت بدن مرتبط هستند و از لحاظ طب ایرانی نیز اعضای محاذی مشارکت در فعل دارند.

بازتاب‌درمانها به صورت تجربی پی به اشتراکاتی بین اعضا برده‌اند که در طب ایرانی نیز سالها قبل به شکل مکتوب این اشتراکها مطرح شده است. این مشابهت را می‌توان در مبحث سردرد دنبال کرد. در طب ایرانی سردردهایی که ناشی از انتقال درد از اعضای مشارک سر محسوب می‌شوند را سردرد شرکی می‌نامند. اعضای مشارک سر در ایجاد سردرد شرکی شامل معده، رحم، کلیه‌ها، انتهاها، کبد، طحال، پرده دیافراگم، عضلات شکم، صلب یعنی ستون مهره‌ها و دست‌ها و پاها هستند. (۲٤)، در بازتاب‌درمانی نیز این مشارکت تحت عنوان نقاط زمینه‌ای مطرح شده است. نقاط زمینه‌ای سردرد شامل این نواحی می‌شود: روده‌ها خصوصاً روده باریک، کبد، کیسه صفرا، معده، پانکراس، ارگان‌های تناسلی (بیشتر در زنان)، کلیه‌ها (در بیماران پرفشارخونی با درگیری چشمی)، ستون مهره‌ها، گردن و کمربند شانه‌ای(Shoulder girdle)، دندانها و سینوس‌ها(۳٦)؛ لذا درد در ناحیه سر می‌تواند به دنبال اختلال در اعضای دیگر بدن به سر منتقل شده باشد و در این موارد درمان باید شامل این نواحی نیز باشد.

در بازتاب‌درمانی اعتقاد بر این است که فشردن نقاطی در دست و پا بر ارگان‌های درونی بدن اثرگذار است. حکمای ایرانی نیز این یافته را در دو بعد پیشگیری و درمانی مورد توجه قرار داده‌اند. در بخش بهداشتی اقدام به توصیه همگانی نسبت به مالیدن کف پا با سنگی متناسب با پوست بدن در حمام کرده‌اند و این اقدام را در رفع سردرد و دیگر امراض سر مؤثر دانسته‌اند، (۵, ۲۵) البته توجه کردن به بهداشت پا و نقش استفاده از کفش راحت بر تفکر صحیح در توصیه‌های دینی مذهبی نیز مورد تأکید قرار گرفته است. (۳۷)

در بخش درمانی هم حکما مالیدن کف دست و پا را در درمان امراض مختلفی خصوصاً بیماریهای اعضای سر همچون سردرد، سرگیچه، اختلالات هوشیاری و بیماریهای گوش(۲, ۲٤) وارد دانسته‌اند، چنان‌که حکیم ارزانی در رفع سردرد ضمن پرهیز از مالیدن سر، توصیه به کوبیدن پاها به زمین و مالیدن دست‌ها می‌کند(۳۸) به نظر می‌رسد که در قرآن کریم نیز به اثر درمانی پاها تذکر داده شده است آنجا که خداوند در آیه ٤۲ سوره «ص» خطاب به حضرت ایوب که بیمار بودند امر به کوبیدن پاها به زمین می‌کنند(۳۹-٤۱) هرچند مفسر بزرگ قرآن، علامه طباطبائی چنین تفسیری از این آیه ندارند. (٤۲)

به هر حال غمزدرمانی از جمله شیوه‌های بهداشتی درمانی طب ایرانی محسوب می‌شود که در برخی موارد با دلک و پاشویه یا دیگر روشهای درمانی ترکیب شده است، همچنان‌که ابن سینا برای کاهش حالت تهوع، غمز دست و پا را با رایحه درمانی و درمان‌های خوراکی همراه کرده است. (۲)

یکی از مکانیسم‌های مطرح در غمزدرمانی ایرانی جابه-جایی جریان آسیب‌زا از مسیرهای محاذی ایجاد تغییر در سیر

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-12]

گردش مواد بخاری در بدن است(۲٤)، مطرح شده است که اختلال در یک عضو می‌تواند از طریق محاذات باعث قبض یا جمع شدن عضو مشارک و در نتیجه مسدود شدن مجاری انتقال دهنده روح طبی یا همان بخش لطیف و بخاری اخلاط در آن عضو شود. (۳۰)، این امر بدین معناست که اگر مناطق مختلف دست یا پا دچار انقباض یا اسپاسم شوند اعضای محاذی آن‌ها نیز دچار انقباض یا اسپاسم می‌شوند و اگر بتوان این انقباض را با غمز درمانی رفع کرد اختلال در گردش مواد در عضو محاذی نیز رفع می‌شود.

در واقع روشهای آرام‌سازی مطرح در بازتاب‌درمانی می‌توانند انسدادهای موجود در مجاری انتقال دهنده مواد لطیف را برطرف کرده و باعث به تعادل رسیدن جریان انرژی در بدن - شوند. در ادامه، دیگر فنون فشاری ماساژ کف پا می‌توانند جریان آسیب‌زا را از عضو درگیر منحرف ساخته و بدین طریق از میزان آسیب بکاهند. واضح است که اگر این امر به دنبال آرام‌سازی و رفع انقباض اعضا صورت گیرد مؤثرتر خواهد بود. جالب این جاست که این مهم در بازتاب‌درمانی نیز مورد توجه قرار گرفته است و جلسات بازتاب‌درمانی با روشهای آرام‌سازی آغاز می‌شوند. (۳٤-۳۵)، به‌هرحال زمانی که هدف از غمزدرمانی انحراف ماده باشد لازم است که درمان‌گر به نوع ماده، مسیر جابه‌جایی مواد در بدن و اصول درمانی مطرح در طب ایرانی توجه داشته باشد. (۲)

این‌ها همه نکاتی هستند که در صورت رعایت نشدن می‌توانند نتایج مطالعات بالینی در خصوص درمان از طریق پاها را مخدوش کنند و شاید این یکی از دلایلی باشد که باعث شده است با وجود ادعای اثر بخشی بازتاب‌درمانی در اکثر بیماریها خصوصاً مواردی که با درد و استرس همراهند(۷, ۱۲)، مرور سیستماتیک کارآزمایی‌های کنترل شده تصادفی سال ۲۰۰۹ اثر بخشی متقاعد کننده‌ای را از بازتاب‌درمانی در تمام حالات پزشکی نشان ندهد و اثربخشی این شیوه همچنان در پاره‌ای از ابهامات باقی مانده باشد. (٤۳)

آنچه مشخص است این است که بنابر دیدگاه طب ایرانی و بازتاب‌درمانی بین نقاط مختلف دست و پا و عملکرد دیگر اعضای بدن ارتباطی وجود دارد که حکمای ایرانی نیز از آن در درمان بهره گرفته‌اند و از آنجا که یافته‌های مکتوب طب ایرانی بر پایه قرن‌ها تجربه و مشاهدات بالینی بنا نهاده شده است جا دارد که مطالعات بالینی خاصی در این خصوص طراحی شوند تا پزشکان را در استفاده از این روش درمانی توانمند سازد و امید است که این مطالعه، بتواند مقدمه چنین کارآزمائیهایی باشد.

تشکر و قدردانی:

بدین‌وسیله از مرکز تحقیقات طب سنتی شیراز که زمینه انجام این طرح پژوهشی مصوب را به شماره ۹۰-۰۱-٦٤-۳۷۷۷ در دانشگاه علوم پزشکی شیراز فراهم نمود تشکر و قدردانی می‌شود. همچنین از آقایان دکتر حسین رضایی‌زاده، دکتر مهرداد کریمی، دکتر ناصر رضایی‌پور و خانم دکتر الهام اختری که ما را در این راه یاری کردند تشکر به عمل می‌آید.

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-12]

References:

1. Dehkhoda, AA: Dehkhoda Dictionary. Tehran University Press. Edition software, version IV, Tehran.
2. Poursina, Hussein bin Abdullah: Alqanvn Altb Fi. Tehran edition lithograph, c 0.1, multiple pages, 1295 AD. BC.
3. Jarjani, Syed Ismail: Save Kharazm. Print a picture of manuscripts, printed AA Sirjani, Tehran, pp: 6-165, 454, 1355 n.
4. Khorasani Aghili, Mohammad Hussein: Summary Alhkmh. Nazim Ismail. J 0.1, 2, Ishmaelites, Qom, pp :861-3, 1263, 1385.
5. Cheap, Mhmdakbr: fun Alqlvb (described Qanvnchh medicine). Kashmiri edition lithograph, Lahore, pp: 331-7, 1333 AH. BC.
6. National Center for Complementary and Alternative Medicine. 17 June 2004; Available from: http://nccam.nih.gov/health/whatiscam.
7. Benzon HT, Raj PP. Raj's practical management of pain. 4th ed. Philadelphia: Mosby-Elsevier; 2008.
8. Rakel D. Integrative medicine. 2nd ed. Philadelphia, PA: Saunders Elsevier; 2007.
9. Pvrghznyn, T, Ghaffari, F.: Effect of foot reflexology on fatigue in women. Journal of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences (Life), 1385, Volume 12, Issue 4, pp: 11-5.
10. Casper RF, Yonkers KA. Treatment of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. 2011; Available from: http://www.uptodate.com/contents/treatment-of-premenstrual-syndrome-and-premenstrual-dysphoric-disorder/contributors.
11. Walsh D. Palliative medicine. Philadelphia, PA: Saunders/Elsevier; 2009.
12. Mirzaei, turquoise, Kaviani, M., Jafari, Peyman: Rflvksvlvzhy of the first women ¬ causing anxiety. Journal of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences (Life): 1389, Volume 16, Issue 1, pp: 71-65.
13. Ernst E. Complementary and alternative therapies for cancer. 2011; Available from: http://www.uptodate.com/contents/complementary-and-alternative-therapies-for-cancer/contributors.
14. Rankin-Box DF. The nurses' handbook of complementary therapies. Edinburgh ; New York: Churchill Livingstone; 1995.
15. Botting D. Review of literature on the effectiveness of reflexology. Complement Ther Nurs Midwifery. 1997 Oct;3(5):123-30.
16. Fonnebo V, Grimsgaard S, Walach H, Ritenbaugh C, Norheim AJ, MacPherson H, et al. Researching complementary and alternative treatments--the gatekeepers are not at home. BMC Med Res Methodol. 2007;7:7.

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-12]

17. Salomonsen L, Skovgaard L, la Cour S, Nyborg L, Launso L, Fonnebo V. Use of complementary and alternative medicine at Norwegian and Danish hospitals. BMC Complementary and Alternative Medicine. 2011;11(1):4.

18. Hanssen B, Grimsgaard S, Launsø L, Fønnebø V, Falkenberg T, Rasmussen NKR. Use of complementary and alternative medicine in the Scandinavian countries. Scandinavian Journal of Primary Health Care. 2005;23(1):57-62.

19. Gaster B, Unterborn JN, Scott RB, Schneeweiss R. What should students learn about complementary and alternative medicine? Acad Med. 2007 Oct;82(10):934-8.

20. Marquart H. Reflexotherapy of the Feet. Stuttgart - New York: Thieme(international School of Reflexotherapy of the feet); 2000. p. several pages.

21. Nasseri, M., ¬ Rezai-Zadeh, H., Shepherd, R.; drawn attention, M.: An overview of general medicine. Posted in Publications, Tehran. Pages: 38, 1387.

22. Azam Khan, Mohammed: Great Elixir. 0.4 (c), Institute of Historical Studies, Islamic and Complementary Medicine. Pages: 274, 1387.

23. Cheap, Mhmdakbr: Akbari medicine. C 0.2, corrected and Research Institute of Historical Studies, Islamic and Complementary Medicine. Pp. :7-1115, 1387.

24. Cheap, Mhmdakbr: Akbari medicine. C 0.1, corrected and Research Institute of Historical Studies, Islamic and Complementary Medicine. Pages: 19,45,56,160,325, 1387.

25. Gilani, Mohammad Kazem: Nazareth sanitation. Corrections and research: Shepherd, R.. Almy, Tehran, pp :3-152, 1387.

26. Jarjani, Syed Ismail: Alaghraz Altbyh and Allayyh Almbahs. Corrections & R doctor Hassan Tajbakhsh, Tehran University Press in collaboration with the Academy of Science, First Edition, Vol 0.1, pp. :29,51-60 ,72-3, 1385.

27. Nazim Ismail: Iranian medical nature. Printing, Publishing Bzh, Tehran, pp: 100-4,264-5, 1389.

28. Ibn Rushd: Alklyat Altb Fi. Sheibani, S.. Altalby, Amar. Al Almktbh Almjls advertising Llsqafh (Baltavn However Alsdvly Ittihad Llakadymyat Balashtrak Alhyyh Almsryh Alamh Llktab However, Altras Research Center), p: 396, 1989.

29. Cheap, Mhmdakbr: fun Alqlvb (described Qanvnchh medicine). Kashmiri edition lithograph, Lahore, pp: 99-102, 1333 AD. BC.

30. Kirmani, Ibn Nafis change the description and Allamat Alasbab. Institute of Historical Studies, Islamic and Complementary Medicine, Rehabilitation Institute of Natural Medicine, J 0.1, Printing, Publishing Jalaluddin, Qom, pp :26-53, 77.95, 1387.

31. Jarjani, Syed Ismail: Save Kharazm. Correction: Mostafavi, J.. C 0.1, Publication of the National Heritage Association, Tehran, pp: 56-93, 1344.

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-12]

32. Khorasani, Mohammad Hussein: Summary Alhkmh. Nazim Ismail. C 0.2, Ishmaelites, Qom, pp :1109-11, 1385.

33. Azam Khan, Mohammed: Great Elixir. 0.1 (c), Institute of Historical Studies, Islamic and Complementary Medicine, Iran University of Medical Sciences, pp :21-5, 1387.

34. Gala DR, Gala D, Gala S. Be your own doctor with FOOT REFLEXOLOGY. Dadar, Mumbai, India: Navneet; 2004. p. several pages.

35. Crane, Brill: reflexology. Translation: Yazdanpanah, Yalda. Yldaqlm Publications, Tehran, pp: 27-11 and 42, 1386.

36. Marquart H. Reflexotherapy of the Feet. Stuttgart - New York: Thieme(international School of Reflexotherapy of the feet); 2000.

37. Esfahani, M. Mehdi: Faith wellbeing. Ninth printing, sculpture, Tehran, pp :2-101, 1387.

38. Cheap, Mhmdakbr: Altb rates. Nasiri, conductor. Nvrvhy, Qom, p 40, 1389.

39. The Holy Quran: Translation of an ¬ Elahi, M.. Print 12, Glban, Qom, p.455, 1390.

40. Reading, M.: Interpretation of light..10 C, Print 10, the Cultural Center of the Quran teach ¬ Tehran, pp :5-112, 1387.

41. Makarem Shirazi, Nasser: Detailed examples. C 0.12, Daralktb al, Qom, pp: 7-296, 1410 AD. BC.

42. Tabatabaei, Seyed Mohammad Hossein: Almyzan fi al-interpretation. Translation: Mousavian Hamadani, Sayyid Muhammad Baqir al..12 C, Print 28, the Society of Seminary Teachers of Qom, Qom, p: 320, 1388.

43. Ernst E. Is reflexology an effective intervention? A systematic review of randomised controlled trials. Med J Aust. 2009 Sep 7;191(5):263-6.

44. Jarjani, Syed Ismail: Save Kharazm. Correction: Mostafavi, J.. C 0.2, Publication of the National Heritage Association, Tehran, pp :19-21-65, 1349.

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-12]

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-12]