« سرمقاله »

طب سنّتی ایرانی در تدبیر یکپارچه اختلالات عملکردی گوارش

پیمان ادیبی *

گروه داخلی، دانشکده‌ی پزشکی و مرکز تحقیقات جامع‌نگر عملکرد گوارش، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان

تاریخ دریافت: تیر ۹۰

الف) به این گفتگو توجه کنید:
آقای A: حرف من براساس سال‌ها تجربه، قرن‌ها دانش و کتب معتبر است.
آقای B: حرف من براساس سال‌ها تجربه، قرن‌ها دانش و کتب معتبر است.
آقای A: من به دنبال بهبود بیمار و کاهش آلام او هستم.
آقای B: من به دنبال بهبود بیمار و کاهش آلام او هستم.
آقای A: آقای B اشتباه می‌گوید.
آقای B: آقای A اشتباه می‌گوید.
در مقابله‌ی طب سنّتی و طب مدرن در حال حاضر همین گفتگو در جریان است. هر دو بنیان‌های صحیح و گزاره های ابتدایی صحیحی را به کار می‌گیرند که در بسیاری موارد مشترک هستند: علمی بودن، منطقی بودن، بیمار محور بودن و تلاش در جهت ارتقای سلامت. امّا نتیجه‌گیری نهایی هر دو یکی است: رد طرف مقابل

ب) چرا باید به طب سنّتی ایرانی پرداخته شود؟ آیا این مفهوم اساساً یک گفتمان مرده است یا خاموش؟ پاسخ به این پرسش‌ها را می‌توان از دیدگاه های مختلفی ارایه نمود. در ادامه سیاهه‌ای از این پاسخ ها در قالب موافق و مخالف آورده شده است تا شفافتر و واقعی‌تر بتوان به این مساله نگاه کرد (جدول ۱).

ج) آیا طب آلوپاتیک یا طب مدرن یا طب روزمره، هراس‌انگیز، صدمه زننده و ناتوان کننده است و در کل مسایل سلامت، درمانده است؟ چنین پرسش‌های انتقادی، با شدّت و ضعف متفاوت، از سوی برخی صاحبنظران مکاتب دیگر طبی مطرح شده است. لازم به ذکر است که این پرسش‌ها جهانی است و ارتباط تام و تمام با طب سنّتی ایرانی ندارد؛

جدول ۱. نظرات موافق و مخالف در برخورد با مکتب طب سنّتی ایرانی

نظرات موافق	نظرات مخالف
طب سنّتی ایرانی بخشی از میراث فرهنگی و پشتوانه‌ی تاریخی این سرزمین است و با توجه به سرآمدی علمی در دوران خود ، باید به عنوان عاملی برای تقویت اعتماد به نفس ملّی مورد توجه قرار گیرد.	توجه بیش از اندازه به گذشته، بدون تلاش در جهت ساخت آینده‌ی علمی و تأکید بر افتخارات قبلی جامعه‌ی ایرانی باعث غرور کاذب و مانع از پیشرفت جامعه‌ی علمی و دستیابی به دستاوردهای جدید است.
طب سنّتی ایرانی می‌تواند به عنوان یک تجارت در عصر حاضر دیده شود، هم مراقبت‌های پزشکی سنّتی و هم صنعت داروسازی سنّتی مرتبط با آن می‌تواند موجب گردش اقتصادی در سطح ملّی و جهانی گردد.	نگاه تاجر مآبانه به طب سنّتی باعث ترویج طبابت غیرضروری و تجویز داروهای گیاهی، مفردات یا داروهای ترکیبی بیهوده می‌شود و از سوی دیگر نظام اقتصاد سلامت کشور را به سمت کسری و ناتوانی بیشتر می‌کشد.
طب سنّتی ایرانی می‌تواند به عنوان سطح اوّل مراقبت‌های پزشکی عمل نماید و به دلیل تأکید بر نگاه جامع‌نگر به سلامت و بیماری و ساختار تدابیری که به کار می‌برد، کم هزینه‌تر از مراقبت معمول است.	ناتوانی در تشخیص و تدبیر بیماری و حفظ و ارتقاء سلامت ممکن است باعث صدمه به بیمار، پیشرفت ناخوشی به سطح بالاتر، تأخیر در تدبیر و در نتیجه افزایش هزینه‌های درمانی بیمار گردد.
طب سنّتی ایرانی جزیی از مجموعه‌ی دانش بشری است و در استمرار تولید علم و تبیین دانش سلامت است و برای بهره‌برداری از دانایی موجود در آن باید جدی گرفته شود .	طب سنّتی مربوط به گذشته است و به عنوان یک حادثه‌ی تاریخی پایان یافته و جانشین شدن نظریات و دانش جدید دیگر جایی برای پرداختن به آن به عنوان مبحث قدیمی و ناکارآمد باقی نمی‌گذارد .

* فرد مسوول مکاتبات: adibi@med.mui.ac.ir

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

همین دست سوالات توسط دانشکده های آئوروودا، طب چینی و طب سنّتی

جدول ۲. انتقادات رایج مکاتب جایگزین به طب آلوپاتیک و مفاهیم نقیض آن‌ها

انتقادات به طب مدرن آلوپاتیک	پاسخ به مفاهیم گفتمان آلوپاتیک
طب مدرن به فرد توجه ندارد. دستورات همگانی است و برای همه‌ی بیماران یک نسخه‌ی واحد تجویز می‌شود.	• Personalized medicine • Special population guideline • Subgroup analysis
طب مدرن به فرد، نگاه انسانی ندارد. پزشک مدرن صرفاً دارو می‌دهد، جراحی می‌کند و دستورات بیمارستانی می‌نویسد.	• Patient – doctor relationship • Palliative care • Psychosomatic medicine
طب مدرن داروهای شیمیایی متعددی تجویز می‌کند و برای هر نشانه یک دارو می‌دهد.	• Rational drug usage • Pathophysiology orientation • Evidence –based medicine

طب طبیعی، محققین طب چینی و حتّی پزشکان آلوپاتیک با گرایش عملکردی، به تواتر بیان می‌شوند. بررسی خلاصه‌ای دسته بندی شده از این انتقادات و مفاهیمی پایه‌ای در درون طب مدرن نشان می‌دهد که همه‌ی این انتقادات همیشه درست نیست و در درون طب مدرن نیز هم، نقد درون گفتمانی در جریان است (جدول ۲).

د) آیا جهان طب و جامعه‌ی پزشکی در عصر حاضر نسبت به مفاهیم سلامت مبتنی بر محیط، بیماری مبتنی بر مزاج و تفسیر پاتوفیزیولوژیک بر پایه‌ی اخلاط، غافل و بی توجه بوده‌اند؟ دغدغه‌ی کل نگر بودن در پزشک، نگاه به بی نظمی و اختلال در تعادل بین ارکان بدن و محیط به عنوان منشاء بیمار، احتمال بهبودی بیمار با اصلاح شیوه‌ی زندگی و بکارگیری روش های کم عارضه‌تر، هر روز در سراسر جهان در جریان است و در کنار مکاتب سنّتی و دارای پشتوانه‌ی تاریخی مانند ایرانی گفتمان های نوظهوری در جهان طب پدید آمده‌اند که با همان استدلال های اوّلیه و برخی شواهد جدید به دنبال اثبات خود هستند (جدول ۳).

ه) آیا این ملغمه‌ی مکاتب و گفتمان های طبی را می‌توان بکار گرفت؟ دیدگاه اوّل این است که وقتی روش های آلوپاتیک مدرن از تدبیر بیماری‌ها ناتوان می‌شوند به دیگر مکاتب می‌توان به عنوان جایگزین درمانی و تشخیصی رجوع نمود. دیدگاه دوّم این است که علی‌رغم کارآمدی طب مدرن در برخی نقاط برای تکمیل آثار درمانی و ارتقاء بهبودی در بیمار، طب مدرن نیازمند استفاده از سایر شیوه ها به عنوان مکمل می‌باشد. دیدگاه سوّم که از طرف صاحبنظران طب آلوپاتیک در سال های اخیر مورد توجه قرار گرفته است و بودجه های تحقیقاتی و امکانات آموزشی دانشگاه های معتبر به آن سمت جهت پیدا کرده‌اند، نگاه منسجم و یکپارچه به طب است. در این

جدول ۳. نگرش مکاتب درمانی به بیمار و بیماری

نام	واژه کلیدی	مفهوم کلی
طب جامع نگر یا کل نگر	Holistic	نگاه سیستمی به بیماری و تلاش در جهت فهم آن در یک کلیّت
طب عملکردی	Functional	نگاه بی نظمی‌ها در درون بدن و عوامل محیطی و بازگرداندن تعادل
طب طبیعی	Natural	نگاه به طبیعت به عنوان عامل و درمان بیماری و تأکید برداروی گیاهی
طب کایروپراتیک	Chiropractic	نگاه به اعمال یداوی به عنوان شیوه محوری در تدبیر بیماری‌ها
طب استئوپاتیک	Osteopathic	نگاه به ساختار فیزیکی بدن به عنوان پاتوفیزیولوژی محوری در بیماری‌ها
طب یکپارچه	Integrative	نگاه به همه‌ی مکاتب طبی برای تشخیص و بهبودی بیمار به عنوان صورت مسأله واحد

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

دیدگاه یک نفر بیمار وجود دارد، پس با هر شیوه‌ای که امکان دارد و علمی و عملی است، می‌بایست او را درمان نمود. برای تبیین بهتر این مسأله در نمودار ۱ شمای کلی از این دیدگاه ها آورده شده است. همانطور که در نمودار ۱ نشان داده شده است دیدگاه اوّل یا طب جایگزین، مکتب طب سنّتی را تنها زمانی سودمند می‌داند که طب مدرن در درمان بیماری کارآمد نباشد. دیدگاه دوّم یا طب مکمّل، طب سنّتی را به عنوان مکمّل روش های درمانی نوین در نظر می‌گیرد و دیدگاه سوّم یا دیدگاه یکپارچه از آن جا که بیمار و درمان وی را محور همه‌ی امور قرار می‌دهد، نه تنها استفاده از طب سنّتی و مدرن را بلکه سایر مکاتب طب را نیز در راستای درمان بیمار، ارزشمند تلقی می‌نماید.

و) در فرض پیاده کردن طب سنّتی به عنوان طبابت بالینی (نه صرفاً تحقیق و پژوهش دانش گرایانه روی آن) چه تهدیدها و فرصت‌هایی برای ذی نفعان پدید می‌آید (جدول ٤). آیا بیمار به عنوان هدف مراقبت سلامت از این که شیوه های متعددی در اختیار او قرار می‌گیرد سود خواهد برد یا به علّت سردرگمی در بین مکاتب و گفتمان‌ها و ناآشنایی به کارآیی و ناکارآیی هر یک و درمان بی‌جا یا درمان دیر هنگام متضرر می‌گردد؟

ز) پزشکان هر روز با گروه بزرگی از بیماران با اختلالات عملکردی گوارش رو برو می شوند، مثال های واضحی از این بیماری‌ها یا ناخوشی ها، سوء هاضمه‌ی عملکردی و نشانگان روده‌ی حساس هستند؛ بیماری‌ها و حالاتی عود کننده، آزار دهنده، تغییر شکل یابنده، تغییر شدّت یابنده ولی در نهایت بی خطر.

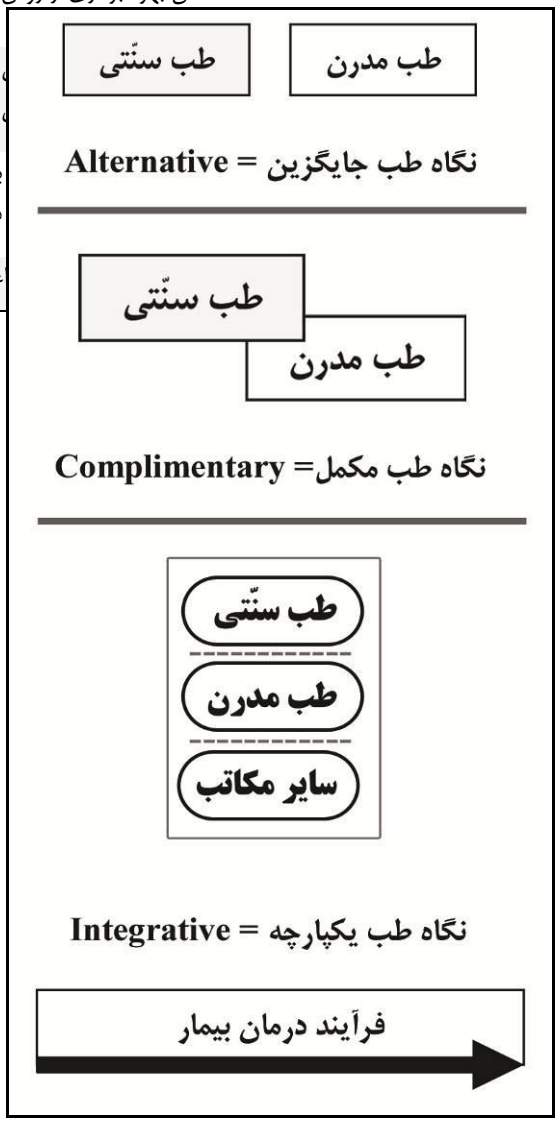
بیماری هایی که موجب مراجعات مکرر به پزشک می‌گردند، بیمارانی که مکرراً و هر بار با علامتی جدید و گاهی با شدّت گرفتن علایم ناخوشی به پزشک مراجعه می‌کنند با ناخوشی هایی که چند بُعدی هستند و عوامل متعددی باعث بروز آن‌ها می‌گردد و یا حداقل عوامل متفاوتی موجب ایجاد علایمی شبیه هم می‌گردد. بیماری‌هایی چون نفخ در روده‌ی حساس، نفخ در کمبود لاکتاز، نفخ در سوء جذب فروکتوز، نفخ در رشد بیش از حد باکتری ها، نفخ در اثر تخمیر مواد هضم نشدنی حبوبات، احساس نفخ در لوردوز بیش از حد فقرات کمری و در نهایت نفخ با منشاء روان تنی مثال‌هایی از این دست هستند.

مطالعات بالینی جدید نشان می‌دهند که حداقل نیمی از این بیماران به هر درمانی پاسخ می‌دهند (اثر دارونما)؛ مطالعات علوم پایه در این باره مجموعه‌ای ناپیوسته‌اند از حساسیت به غذا با منشاء IgE، واکنش ناخوشایند به مواد غذایی با منشاء IgG، رشد بیش از حد باکتری‌های روده‌ی باریک، احتمال التهاب خفیف در سطح دستگاه گوارش، احتمال وجود ریز نشت در جدار روده و تماس سلول‌های ایمنی کنار روده با آنتی‌ژن های نشت یابنده، حساس بودن جدار دستگاه گوارش به کشش معمول به علّت زیاد بودن گیرنده‌های سروتونین در مخاط یا انتقال بیش از حد در شاخ خلفی نخاع یا ادراک بیش از حد تحریکات در سطح مغز، از سوی دیگر عوامل روانشناختی قرار دارند: تنش‌ها و دغدغه‌ها، حجم تنش، تنش ادراک شده، مقابله با تنش و جسمانی سازی و به تبع آن‌ها شیوه های متعدد اندازه‌گیری آن‌ها.

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

جدول ۴. فرصت‌ها و تهدیدهای حاصل از پیاده سازی طب سنّتی به عنوان طبابت بالینی

ذی نفع	فرصت	تهدید
بیمار	بهبودی کلی در اثر تاثیر واقعی به بیماری	بهبودی علایم در اثر تاثیر دارونمایی و نه حذف بیماری
	بهبودی علایم در اثر تاثیر دارونمایی	ایجاد سردرگمی به علت تنوع ارایه کنندگان خدمت
	امکان بهره برداری از روش به عنوان مکمل	استفاده از روش در موارد ناکارآمد به عنوان جایگزین
	ی به عنوان مکمل	امکان درگیر شدن در ایجاد نیاز کاذب
	ی به عنوان جایگزین	امکان تاکید و بکارگیری به عنوان مکتب واحد
	بهبودی بیماران	امکان افزایش هزینه در اثر تدبیر نامناسب و دیر
	درمان‌های ارزان‌تر	امکان افزایش هزینه به دلیل تنوع ارایه کنندگان
	اعتباری جدید	گرایش به بازارهای فرعی و ایجاد مشاغل کاذب



نمودار ۱. رویکرد به مکاتب طبّی مختلف در درمان بیمار

بیماری ها یا اختلالات عملکردی اکنون در مرحله‌ی تعریف نشانگان قرار دارند، یعنی تعریف ناخوشی بر مبنای مجموعه‌ای از علایم مرتبط با هم. ما به مجموعه‌ای از اختلالات اجابت مزاج و ناخوشی مرتبط با اجابت مزاج IBS می‌گوییم. همین مجموعه قبلاً اجزای دیگری داشت و توافقات و قراردادها است که نام بیماری‌ها را تغییر می‌دهد و نه بیماری شناسی یا رابطه‌ی علّت – معلول.

همه‌ی این موارد ذکر شد تا یادآور شویم که در عرصه‌ی ناخوشی‌هایی که در حال حاضر حدود یک پنجم جامعه‌ی بالغ علایم آن را دارند؛ ما هم در عرصه‌ی تعریف و تمییز سلامت از بیماری، هم در عرصه‌ی پاتوفیزیولوژی و هم در عرصه‌ی تدبیر هنوز به جمع بندی منسجمی نرسیده‌ایم و این «ما» ایرانی نیست، جهانی است. حوزه‌ی اختلالات عملکردی به قول علما «معرکه‌ی طبیبان و درمانگران» است. کافی است کلمه‌ی IBS در مقالات مرور شود تا مشخص گردد که چه تنوعی از راهکارها به شما ارایه می‌شود: از دادن رژیم غذایی حذفی بر مبنای تست های ایمونولوژیک گرفته تا دادن عصاره‌ی نعنا و زیره‌ی گرفته شده از طبیعت، از ماساژ کف پایی رفلکسولوژی گرفته تا روش های کای گونگ چینی و طب سوزنی، از دادن آمی تریپتیلین و سیتالوپرام گرفته تا روش‌هایی باور نکردنی مانند سمزدایی روده‌ای با تنقیه آبی تمام کولون!

حال در این بین نقش طب سنّتی ایرانی کجاست؟ آیا می‌شود روش های این طب را در درمان چنین بیماری هایی به کار گرفت؟ بی شک اوّلین گام در این راستا بازخوانی دانش موجود در طب سنّتی و تشریح آن به زبان قابل فهم در پزشکی امروزی است. منظور از این اقدام فهم بهتر برای همه‌ی جامعه‌ی علمی، یافتن زبانی مشترک و در مرحله‌ی بعد انجام مطالعات تطبیقی است. اگر بیماری با احساس تهوع، سنگینی سر دل، احساس پری و سیری زودرس مراجعه نماید، در طب سنّتی بیماری آن فرد را چه می‌نامیم و برای او چه اقدامی انجام می‌دهیم؟ جدا از اثبات یا رد اوّلیه طب سنّتی، مرحله‌ی ابتدایی، فهم صحیح و دقیق از گفتمان طب سنّتی است.

در مرحله‌ی بعد بررسی‌های بالینی برای بکارگیری این روش‌ها در قالب

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

کارآزمایی های بالینی با تعریف صحیح بیماری، جامعه‌ی مورد مطالعه، متغیرهای قابل اندازه‌گیری و تعریف صحیح بهبودی است و شاید آخرین (نه به معنای زمانی، بلکه به معنای منطقی) جستجوی توجیهات پاتوفیزیولوژیک برای یافته های مثبت و بهره‌برداری از علوم پایه بر مبنای دانش طب سنّتی ارزیابی شده برای جهت دهی به کارآزمایی های بالینی آینده است.

شاید با این نگاه عالمانه به حسن و قبح هر جزء از دانش بشری صحیح‌تر نگاه کنیم و به دور از جدل و تنگ نظری بتوانیم قول، نظر، نظریه، شبه علم و علم را از یکدیگر مجزا نماییم.

در این راستا و برای آشنایی بیشتر با مفاهیم بیماری‌های گوارشی از دیدگاه طب سنّتی بر آن شدیم تا با ارایه مجموعه‌ی مقالات حاضر هر چند مختصر به تشریح دیدگاه ها و رویکرد های تشخیصی و درمانی طب سنّتی به بیماری‌های گوارشی بپردازیم.

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