



بررسی بی‌اشتهايی و اختلالات اشتها از ديدگاه حکيم ارزاني در کتاب ميزان الطب

مجید نيمروزی ^{الف*}، صفورا بربار ^{الف}، عليرضا صالحی ^{الف}

الف مرکز تحقیقات طب سنتی و تاریخ طب، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

چکیده

سابقه و هدف: حکیم محمد اکبر ارزانی، از پزشکان و مشاهیر ایرانی قرن ۱۱ و ۱۲ هجری است که به هند مهاجرت کرد. ذخایر بر جای مانده از او، مشتمل بر کتاب‌های علمی تلخیص طب النبی، طب اکبری، مفرح القلوب، میزان الطب، مجربات اکبری، حدود الامراض، قرابادین قادری و دو مقاله با عنوان طب الهندي و علاج الصبيان است. ارزانی در کتاب میزان الطب، طیف وسیعی از بیماری‌ها و راه درمان آنها را به صورتی جامع و در عین حال موجز و ساده مورد بررسی قرار داده است. یکی از مباحث مهم که از ابعاد مختلفی در کتاب میزان الطب، تشریح شده است، بی‌اشتهايی و اسباب آن از دیدگاه طب سنتی است که در مقاله حاضر در مقایسه با طب رایج بررسی شده است. در این مقاله علاوه بر بی‌اشتهايی، سایر اختلالات اشتها از جمله جوع الكلب، جوع البقر، جوع الغشی و فساد شهوت نیز به اختصار مورد بررسی قرار گرفته است.

مواد و روش‌ها: در این مقاله از کتاب میزان الطب حکیم ارزانی و مقالات مرتبط با کلیدواژه‌های طب سنتی، ارزانی، اختلال اشتها و بی‌اشتهايی در بانک‌های اطلاعاتی معتبر مانند SID برای مقالات ایرانی و با کلیدواژه‌های Traditionl medicine ،

Arzani و dysorexia در بانک‌های اطلاعاتی ISI web of science و PubMed برای مقالات لاتین استفاده شد. یافته‌ها: بی‌اشتهايی و یا اختلال در اشتها به‌طور شایعی در گروه‌های سنی مختلف دیده می‌شود. بی‌اشتهايی عصبی، که در میان دختران جوان شیوع بالایی دارد، از جمله انواع بی‌اشتهايی است. در این بیماری که در صورت تشخیص، نیازمند به رسیدگی دقیق پزشکی و درمان دارویی است، بیمار کمتر از نیاز پایه بدنی خود کالری مصرف می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری: طبقه‌بندی بی‌اشتهايی در طب سنتی با طب رایج تفاوت عمده‌ای دارد. بر این اساس، ارزانی در کتاب میزان الطب، انواع سوءمزاج‌ها، وجود اختلاط در معده، اختلال در عملکرد طحال و کبد، کم خونی و اعراض نفسانی چون هم و غم را به عنوان اسباب بی‌اشتهايی مطرح کرده است.

کلید واژه‌ها: بی‌اشتهايی، اختلال اشتها، ارزانی، میزان الطب، طب سنتی.

تاریخ دریافت: دی ۹۳
تاریخ پذیرش: بهمن ۹۳

مقدمه:

ارزانی علی‌رغم اشتیاق فراوان به فراگیری دانش پزشکی، به دلیل احاطه نداشتن به زبان عربی (زبان علمی آن روزگار) جهت تعلیم در مدارس پزشکی آن روز پذیرفته نشد. لذا مصمم شد تا در سایه تلاش و پشتکار به یادگیری زبان عربی و

محمد اکبر ارزانی، چهره روشنفکر علم طب و حکیم نامدار ایرانی در قرن ۱۱ و ۱۲ هجری (۱۸ میلادی) می‌زیسته است. وی در بین پزشکان نام‌آوری که از ایران به هند مهاجرت کرده‌اند، جایگاه درخشانی در تاریخ پزشکی ایران دارد (۲، ۱).

اصلی کتاب است شامل یک دوره بیماری‌شناسی جامع و روش‌های درمانی آنها با استفاده از طب مزاجی است. این کتاب به خاطر اختصار و زبان ساده‌اش به عنوان نخستین کتاب درسی حوزه‌های طبی هند و پاکستان شناخته شده است^(۱). در این مقاله به بررسی علل و اسباب، طبقه‌بندی و نحوه درمان اختلالات اشتها از دیدگاه حکیم ارزانی در کتاب میزان الطب و مقایسه اجمالی با یافته‌های طب نوین پرداخته شده است.

مواد و روش‌ها:

باتوجه به جامع بودن و در عین حال ایجاز مباحثت میزان الطب در موضوع اشتها و نظر به هدف اصلی مطالعه، این کتاب به عنوان شاخص و منبع اصلی پژوهش، مورد استفاده قرار گرفت. علاوه بر آن از سایر کتب دانشمندان طب سنتی ایران مانند القانون فی الطب تأليف حکیم ابن سينا، الاغراض الطبیه و ذخیره خوارزمشاھی تأليف حکیم سید اسماعیل جرجانی و طب اکبری حکیم محمد اکبر ارزانی استفاده شد.

بانک‌های اطلاعاتی Iranmedex, pubmed, ISI web of science و SID با استفاده از کلیدواژه‌های و بی‌اشتهايی (Anorexia)، اختلال اشتها (Dysorexia)، ارزانی (Arzani)، میزان الطب و طب سنتی (Traditional medicine) مقالاتی در زمینه زندگینامه حکیم ارزانی و موضوع بی‌اشتهايی در طب رایج مورد جستجو قرار گرفت.

جهت درک بهتر اصطلاحات طب سنتی توسط خواندن‌گان ناآشنا با این مفاهیم، معانی واژه‌های به کار رفته در مقاله همراه با توضیحات تکمیلی در ضمیمه آورده شده است.

یافته‌ها:

مکتب طب سنتی ایران، الگوی ویژه‌ای در تشخیص بیماری‌ها دارد که با طب رایج متفاوت و براساس تعیین مزاج است. مزاج در لغت به معنی در هم آمیختن و در طب سنتی به مفهوم کیفیت یکسان و جدیدی است که در نتیجه آمیختن ارکان با یکدیگر و فعل و اتفعال آنها در یک جسم مرکب به وجود می‌آید^(۷). به عقیده حکماء طب سنتی ایران، تعادل

به دنبال آن اتمام تحصیلات رایج پزشکی پردازد^(۳). او آثار خود را به زبان شیوه‌ای فارسی ساده و به دور از تکلفاتی که در نگارش آثار آن دوره متداول بوده، نوشته است و برخی لقب ارزانی برای این حکیم را از آنجا دانستند که وی آموزش پزشکی را با فارسی‌نویسی و ساده‌نویسی ارزان کرده است. صاحب کتاب اطبای عهد مغولیه این عنوان را به خاطر ارادت وی به ارزان‌شاه و انتساب وی به این مرشد می‌داند^(۲). حکیم ارزانی فرزند یک رهبر روحانی بود که زهد و روحانیت را از پدرش (میر حاجی محمد مقیم) به ارث برده بود. او متعاقباً در اوایل دوره جوانی تمام توجه خود را صرف تزکیه روح و روانش کرد و نخستین اثرش با نام تلخیص طب النبي متأثر از آن دوران است^(۱).

بررسی و مطالعات در احوال این حکیم دانشمند ایرانی نشان می‌دهد که وی در دوران سلطنت اورنگزیب شیراز را به قصد هند ترک کرده و در آنجا به کسب بیشتر علوم پرداخته است^(۴). ارزانی با غور عمیق در متون علوم فلسفی و طبیعی گذشتگان و تفحص دقیق در کتب حکما و نیز تجربه سال‌ها طابت؛ ذخایری ارزنده از آموزه‌های طبیان و حکیمان گذشته را برای آیندگان خود به یادگار گذشته است^(۵). از گنجینه‌های به جامانده از این حکیم می‌توان به کتاب‌های طب اکبری، مفرح القلوب، میزان الطب، حدود الامراض، مجربات اکبری، قرابادین قادری و دو مقاله با عنوانین طب الهندي و علاج الصبيان اشاره کرد که هر کدام در نوع خود کم‌نظیراند^(۶,۱). ارزانی علاوه بر علم طب در زمینه موسیقی نیز دارای رساله‌ای با عنوان تشریح الموسیقی است که ترجمه اثری از یک موسیقیدان مشهور هندی دربار اکبرشاه، به نام تانسن است^(۱).

جایگاه رفیع علمی حکیم ارزانی تا آنچاست که بزرگانی چون حکیم نام‌آور ایرانی مرحوم میر محمد حسین عقیلی خراسانی صاحب کتاب‌های ارزشمند طبی نیز در تأیفات خود از حکیم ارزانی و نظرات وی نام می‌برد.

کتاب میزان الطب گنجینه‌ای جامع از طب سنتی ایران مشتمل بر ۳ مقاله است. مقاله نخست مربوط به کلیات طب، مقاله دوم درباره داروهای مفرده و مرکب و مقاله سوم که بخش

غذایی واکنش نشان نمی‌دهند و این مطلب می‌تواند نشان دهنده وجود یک زمینهٔ وراثتی در ایجاد بیماری باشد(۱۶).

نوعی دیگری از بی‌اشتهاایی موسوم به بی‌اشتهاایی سالماندی است که برخلاف بی‌اشتهاایی عصبی در افراد سالخورده دیده می‌شود. در این اختلال، که در اثر اختلالات هورمونی و مشکلات عصبی روانی ایجاد می‌شود، افراد سالماند، کمتر از نیاز روزانهٔ خود کالری دریافت می‌کنند و به‌همین دلیل دچار ضعف سیستم ایمنی شده و در معرض ابتلا به بیماری‌های مختلف قرار می‌گیرند(۱۷).

بی‌اشتهاایی در کودکان نیز به‌نسبت شایع است، ولی بیشتر با نشانه‌ای همراه است که با درمان بیماری زمینه‌ای برطرف می‌شود.

حکیم ارزانی اسباب بطلان شهوت (بی‌اشتهاایی) و نقصان شهوت (کم اشتهاایی) را یکی دانسته است. بدین صورت که اگر اسباب بی‌اشتهاایی بسیار قوی باشد، اشتها به‌طور کلی نابود شده و فرد آرزوی طعام نمی‌کند و اگر این اسباب ضعیف باشد تنها منجر به کاهش اشتها می‌شود(۵). از دیدگاه طب سنتی، کبد یکی از اعضای ریسمه است که از طریق تولید اخلاط و روح طبیعی در تغذیه سایر اعضای بدن نقش اساسی ایفا می‌کند. مطابق تحلیل حکمای طب سنتی هرگاه اعضای بدن محتاج به غذا شوند با مطالبه غذا از رگ‌ها و به‌همین ترتیب رگ‌ها از کبد، کبد از عروق ماساریقا (مزانتریک) و عروق ماساریقا از معده نیاز غذایی خود را مرتفع می‌کنند. فم معده (دهانه معده) که عضوی ذکرالحس (حساس) است نیز در ایجاد احساس گرسنگی نقش دارد، بدین ترتیب که در هنگام نیاز به غذا به‌علت ریزش خلط سودا از سپرزا (طحال) بر فرم معده، فرد احساس گرسنگی می‌کند. سودا به‌دلیل خاصیت عفوست (گسی) و حموپست (ترشی)، فم معده را متاثر کرده و باعث جمع شدن معده و در نهایت ایجاد گرسنگی می‌شود. بنابراین هرگاه در هریک از این امور ضعف و نقصانی حادث شود در اشتها هم نقصان حاصل می‌شود(۲۰،۱۸).

علت‌شناسی بی‌اشتهاایی:

علت بی‌اشتهاایی عصبی نامشخص است، اما مطالعات متعدد، نقش عوامل وراثتی در ایجاد بیماری را تا حدود زیادی

مزاجی، ضامن سلامت جسمی انسان است و سوءمزاج یا خروج از حالت تعادل مزاجی عامل ایجاد بیماری است. بر همین اساس، مزاج‌شناسی در تشخیص بیماری و درمان آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است(۹،۷). بی‌اشتهاایی یکی از نشانه‌های بیماری و یا خروج بعضی از اعضا از حالت تعادل است. اسباب ایجاد بی‌اشتهاایی به صورتی موجز در کتاب میزان الطبع مورد بحث قرار گرفته است.

بی‌اشتهاایی:

بی‌اشتهاایی (Anorexia) و اختلال در اشتها (Dysorexia) نشانه‌های شایعی هستند که در سنین مختلف به دلایلی متفاوت ایجاد شده و در بسیاری از موارد نیازی به مراجعه به پزشک ندارند. بی‌اشتهاایی عصبی و پرخوری روانی مهمترین اختلالات اشتها هستند که در طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها (ICD) بیماری محسوب شده و رسیدگی دقیق پزشکی برای درمان آنها ضروری دانسته شده است(۱۰،۱۱). براساس چهارمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV) ملاک شناسایی بی‌اشتهاایی عصبی شامل موارد ذیل است: فرد به دلیل ترس شدید از چاق شدن، کالری کمتر از میزان مورد نیاز خود را در جهت کاهش وزن دریافت می‌کند، به‌طوری که گاهی وزن بدن به کمتر از ۸۵ درصد وزن مورد انتظار می‌رسد(۱۲). کاهش وزن بدن، کاهش آب بدن و لاغری مفرط منجر به اختلالات گوارشی، اختلالات کلیه و مجاری ادراری و بیماری‌های قلبی شده و حتی در موارد شدید خطر مرگ را به همراه دارد. مطالعات اخیر گویای این است که میزان شیوع این بیماری در دختران حدود ۰/۵ تا ۱ درصد است که ۱۰ تا ۲۰ برابر پسران است و این بیماری در بیشتر موارد با پیامدهای نامطلوب روان‌شناسختی، اقتصادی و اجتماعی همراه بوده است(۱۳،۱۰). آمنورهٔ مزمن و پیامد آن پوکی استخوان از عوارض خطرناک بی‌اشتهاایی عصبی به شمار می‌رond(۱۴). اهمیت این بیماری، شیوع نسبتاً بالای آن در دختران تازه بالغ شده است که در صورت عدم درمان مناسب، آنها را در معرض پوکی استخوان و خطر شکستگی‌های استخوانی در سنین بالاتر قرار می‌دهد(۱۵). بیماران مبتلا به بی‌اشتهاایی عصبی حتی پس از درمان نیز به اندازهٔ افراد طبیعی به محرك

از طحال. از نشانه‌های تشخیص بیماری در این حالت این است که با خوردن ترشی هیچ اشتهايی در فرد بیمار حاصل نمی‌شود. در صورتی که اگر بی اشتهايی ناشی از سده‌افتادن در منفذ بین طحال و فم معده و نریختن خلط سودا بر آن باشد با خوردن ترشی اشتهاي فرد به حالت طبیعی برمی‌گردد(۱۸،۱۹).

درمان‌شناسی بی اشتهايی:

باتوجه به زمینه اختلالات خلقی و شخصیتی مانند افسردگی و اختلال وسوسی اجباری در بیماران مبتلا به بی اشتهايی عصبی، تغییر عادات غذایی و افزایش میزان وعده‌های غذایی، به تدریج از شدت علایم بی اشتهايی کاسته و اشتها را بهبود بخشد(۲۵). استفاده از جلسات درمانی شناختی رفتاری، در بیمارانی که زمینه‌های مشکلات خلقی دارند، روند بهبود بیماران را تسریع می‌بخشد(۲۶). مطالعات نشان می‌دهند که استفاده از هورمون‌های لپتین، گرلین و اندو کانابینوئیدها تا حدی اشتها را در بیماران مبتلا به بی اشتهايی عصبی بهبود می‌بخشد و به همین طریق وضعیت روحی روانی بیماران را نیز بهتر می‌کنند(۲۷). مطالعات نشان داده‌اند که استفاده از فلوکستین در بیمارانی که درمان مؤثر بوده و اشتها و وزن آنها تقریباً به میزان طبیعی بازگشته است، می‌تواند حملات عود را کاهش دهد(۲۸).

از دیدگاه طب سنتی ایران، اگر علت بی اشتهايی، سوءمزاج ساده باشد، متعادل کردن مزاج، در صورتی که ناشی از اجتماع اخلال در معده باشد، پاکسازی بدن از این مواد با استفاده از ترکیباتی چون سکنجین عسلی آمیخته با تخم ترب و خردل، و اگر سبب بیماری تکثیف منافذ پوست باشد، استحمام مؤثر است. همچنین در ضعف کبد، تقویت این عضو با استفاده از داروهای غذایی گرم که خوشبو و قابض باشند، همچون دارچین، زعفران و نیز غذاهای دارویی مانند دانه انار و مویز با دانه توصیه می‌شود. در سده مجاری بین طحال و فم معده پاکسازی توصیه می‌شود. در صورتی که فم معده حساسیت خود را از دست داده باشد، تقویت دماغ (مغز) با تناول گوشت ماکیان و تیهو با نخود پخته که با زعفران و گلاب خوشبو شده باشد مناسب است(۱۹،۵).

مشخص ساخته است. عوامل محیطی و روان‌تنی نیز در ایجاد و ازمان بیماری نقش دارند(۱۲). علت بی اشتهايی سالماندی ممکن است به دلیل تغییرات هورمونی، کاهش فعالیت و بالطبع نیاز کمتر بدن به انرژی، انزوا و مشکلات روان‌تنی و ابتلا به بیماری‌های مزمن باشد(۱۷). تغییرات هورمونی در روند ایجاد و ادامه بی اشتهايی در هر دو بیماری بی اشتهايی عصبی و بی اشتهايی سالماندی دیده می‌شوند. در بی اشتهايی عصبی میزان بافت چربی و لپتین که نوعی هورمون محرک اشتها است کاهش پیدا می‌کند و در عوض میزان آدیپونکتین در گردش افزایش می‌یابد(۲۱). افزایش هورمون ترشح‌کننده کورتیکوتروپین که سرکوب‌کننده قوی اشتها است، شدت کاهش وزن را در بیماران مبتلا به بی اشتهايی عصبی افزایش می‌دهد(۲۲). به نظر می‌رسد افزایش پایدار در هورمون ترشح‌کننده کورتیکوتروپین اساس مشکل بی اشتهايی و کاهش وزن در بیماران مبتلا باشد(۲۳). هیستامین می‌تواند از طریق گیرنده‌های H1 در نواحی لیمیک از جمله هیپوتالاموس، آمیگدالا و هیپوکامپ، باعث کاهش اشتها شود. میزان بیشتر این گیرنده‌ها، می‌تواند میزان بالاتر بی اشتهايی در زنان را توجیه کند(۲۴). در هر دو بیماری، هورمون‌های مهارکننده اشتها فعال‌تر و هورمون‌های افزایش‌دهنده اشتها سرکوب می‌شوند. واقعیت امر آن است که مشخص نشده که این تغییرات هورمونی در حقیقت علت ایجاد بیماری هستند و یا عامل اصلی دیگری موجب این تغییرات در بیماران مبتلا به بی اشتهايی می‌شود.

از دیدگاه حکیم ارزانی علل و اسباب هفت‌گانه ایجاد بی اشتهايی شامل این موارد است. اول- سوء مزاج ساده گرم و سرد که در فم معده ایجاد می‌شود. دوم- اجتماع اخلال در معده. سوم- امتلای (اباشتگی) بدن از اخلال خام بلغمی و به‌دبیان آن، تقاضانکردن اعضا از کبد و معده. چهارم- ایجاد سده (گرفتگی) در منافذ پوست و ضخیم‌شدن و سفتی پوست که مانع از تحلیل (هضم) غذا می‌شود. پنجم- ضعف کبد و سده افتادن در ماساریقا. ششم- ایجاد سده در منفذ بین طحال و فم معده و هفتم- اختلال موجود در اعصاب دماغی (مغزی) و از بین رفتن حساسیت فم معده نسبت به ریزش خلط سودا

دستگاه گوارش خوردن سکنجین سفرجلی (به)، شربت لیمو، عرق نعناع با سرکه و پیاز یا سرکه و ماهی شور، انار ترش و شربت پودینه (Menthapulegium) توصیه شده است (۱۹،۵). (جدول ۱).

حکیم ارزانی در میزان الطب علاوه بر اسباب ذکر شده، اسباب دیگری چون ترک عادات (تغییر شیوه زندگی)، بیماری‌های نفسانی (عصبی - روانی) مانند هم^{*} (نگرانی آینده) و غم (نگرانی گذشته) و کرم‌های دستگاه گوارش را در کاهش اشتها مؤثر دانسته است. در این کتاب برای دفع کرم‌های

جدول ۱- علل، علایم و درمان بی‌اشتهاای از دیدگاه حکیم ارزانی (۳۲،۲۰،۱۹)

درمان	علایم	علل بی‌اشتهاای
تعديل مزاج با مبردات قابضه (سردی بخش‌های قابض)	آروغ دوناک، تشنجی	سوء‌مزاج*
تعديل مزاج با ثوم (سیر) و فوتنج (پودنه)	آروغ ترش، عدم تشنجی	
(Artemisia Absinthium) تخلیه معده با قی و اسهال، گیاه خاراگوش	سوژش معده، مزه دهان تلخ و شور، آرزوی نوشیدن آب سرد	**اجتماع اخلاق در معده
آب پزشده، آب شوید و سکنجین بزوری	آرزوی نوشیدن آب سرد	
ابتدا تلطیف معده و سپس پاکسازی آن	راغب به خوردن غذاهای گرم	***خلط بلغم لرج
پاکسازی به کمک قی با استفاده از دواه المسك و جوارش عود	بوی بد دهان، تهوع، مدفوع غیرطبیعی	
کم خوری ، استحمام	میل زیاد به غذاهای گرم و در صورت خوردن آن درد و نفخ معده	انباشتگی بدن از اخلاق خام بلغمی
استحمام	پرپشت شدن و سفتی پوست، مدفوع زیاد، تعرق کم	وجود سده در منافذ پوست
تقویت کبد با داروهای گرم مانند دارچین، زعفران و غذاهای دارویی چون دانه انار و مویز با دانه	lagri بدن، اسهال	ضعف کبد و سده‌افتادن در ماساریقا
سکنجین بزوری	کمی احساس گرسنگی بزرگی طحال به‌سبب محبوس ماندن سودا	ایجاد سده در منفذ بین سپز و فم معده
تقویت دماغ با خوراک گوشت ماکیان و تیهو با نخود پخته	به وجود نیامدن اشتها با خوردن ترشی	از بین رفتن حساسیت فم معده
درمان بیماری زمینه ای		کم خونی
درمان بیماری زمینه ای		هم و غم
درمان بیماری زمینه ای		ترک عادات (تغییر شیوه زندگی)
سکنجین سفرجلی (به)		ابتلا به انگلهای دستگاه گوارش

*سوء‌مزاج ساده: سوء‌مزاج بدون ماده

**اجتماع اخلاق در معده: سوء‌مزاج با ماده

***خلط مالح: بلغم شور

****خلط بلغم لرج: خلط رقیق و مختلف القوام

***** برای تلطیف معده، ابتدا تخم ترب و خردل را با نمک و بوره جوشانده و با سکنجین عسلی آمیخته و سپس به جهت پاکسازی از طریق قی باستی جوشانده شوید و ترب مصرف شود.

(ناخوردنی) چون گل، گچ و پنبه و امثال آن را طلب می‌کند.

حکماء طب ایرانی شهوت به این قبیل مواد که عاری از کیفیت هستند را وحش می‌نامیدند که در زنان باردار نیز مشاهده

:**فساد شهوت (Dysorexia)**

براساس منابع طب سنتی، فساد شهوت یا اختلال در اشتها به مواردی گفته می‌شود که فرد بیمار چیزهای غیرخوراکی

۳- ممکن است سبب، سوءمزاج گرم و حرارت موجود در تمام اعضای بدن باشد که بر دو قسم است: یکی آنکه به دلیل سوءمزاج، قوت ماسکه (نگهدارنده) همه اندام‌ها ضعیف شده و مسام (منافذ) همه بدن باز و به دنبال آن غذا زود هضم شده و از مسام خارج می‌شود؛ بهمین دلیل اشتها باقی خواهد ماند. دوم اینکه سوءمزاج موجود بر تمام اعضا موجب می‌شود برطوبت غذا توسط اعضا جذب شده و به دنبال آن قوت جاذبه همه اندام‌ها از طریق مکش فم معده را متاثر کند. در این موارد برای رفع حرارت و انسداد مسام توصیه به خوراندن نوشیدنی‌های قابض مانند شربت سیب ترش، غوره، انار و همچنین حصارمیه (آش غوره) و سُماقیه (آش سماق) و قلیه خیار و زرد تخم مرغ نیم‌برشت شده است. در این موارد بهتر است فرد بیمار در آب سرد بشیند و روغن حب‌الاس (مورد) بر تن بمالد.^(۱۸،۱۹)

۴- در صورتی که علت، اخلاط بلغمی برآمده از مغز به معده باشد؛ علایم آن ترش معده به همراه آروغ ترش و نیز نزله (ریختن فضولات مرطوب از دو بطن مقدم دماغ به سوی ریه و سینه) است.^(۳۱) برای درمان نزله، پاکسازی بدن، تقویت دماغ و منع نزله با داروهایی چون تخم خشخاش، عناب، سپستان، بنفسه و همچنین غذاهایی مانند آش جو مناسب است.

۵- ابتلا به انگل‌های دستگاه گوارش از دیگر دلایل اشتها غیرطبیعی است که در این حالت غذای مورد استفاده فرد توسط انگل‌ها جذب شده و معده خالی می‌ماند.

جوع الکل (Canine appetite):

بر مبنای طب سنتی ایران، شهوت کلبی به حالتی گفته می‌شود که اشتهای فرد از حد طبیعی خود خارج شده و انسان با خوردن طعام بیش از اندازه و پرشدن شکم، هنوز هم احساس گرسنگی کرده و در او سیری حاصل نمی‌شود. پنج سبب برای این مرض عنوان شده است:

۱- سوءمزاج سرد غیرمفرط (سوءمزاجی که شدت بسیاری ندارد) که در فم معده ایجاد می‌شود و از نشانه‌های آن کاهش عطش و افزایش نفخ است. برای درمان این نوع سوءمزاج، گرم کردن فم معده توصیه شده است. برای این منظور خوردن زنیان و نیز مالیدن ضماد جوزبوا (MyristicafragransHoutt) و سنببل الطیب (Adiantumcapillusveneris L) پیشنهاد شده است.^(۲۹،۱۹)

در صورتی که این سوءمزاج سرد، حاصل از فرونی بلغم در معده باشد بایستی ابتدا معده را با داروهای مرکبه مثل حب ایارج و حب قوقایی از این نوع اخلاط پاکسازی کرد.

۲- افزایش بیش از اندازه سودای برآمده از طحال که بر فم معده می‌ریزد سبب افزایش اشتها می‌شود. از نشانه‌های بارز آن کاهش تشنجی و سوزش شدید فم معده است. این سوزش تا زمانی که معده خالی است برطرف نمی‌شود.

درمان آن در ابتدا با پاکسازی بدن از خلط سودا و در صورت لزوم فصد رگ باسليق (Basilica) یا أسلیم (یکی از انشعابات رگ باسليق) دست راست و یا گذاشتن بادکش‌های گرم بر طحال جهت ایجاد حرارت در این ناحیه است.

شهر، عادات بیمار، شغل و مهم‌تر از همه قوت و بینه بیمار را شامل می‌شود. ابن سینا برای تجویز دارو به توان بدنی بیمار توجه بسیاری داشت و داروها و پرهیزات غذایی را در درمان بیماری‌های حاد و مزمن با توجه به این مهم توصیه می‌کرد. در طب نوین برای تشخیص علت بی‌اشتهاای بیشتر به عوامل هورمونی و نوروشیمیایی توجه می‌شود. در این دیدگاه به دنبال یافتن یک عامل اولیه و شروع کننده برای ایجاد بیماری هستند تا بتوانند آبشار تغییرات هورمونی و پیامد آن، ایجاد بی‌اشتهاای را بیابند. در این بین گاهی تناقضاتی در مطالعات مختلف مشاهده می‌شود، برای مثال در بعضی بیماران افزایش بعضی هورمون‌های محرك اشتها، منجر به افزایش اشتها نمی‌شود و بالعکس. در طب سنتی ایران که دیدگاهی کل نگر، نه به معنی عدم توجه به جزئیات را دارد، تلاش در درمان بیمار است و نه بیماری. به همین علت هر فرد به صورت مجزا درمان می‌شود و یک نسخه برای تمامی بیماران مبتلا به یک بیماری خاص پیچیده نمی‌شود. به عنوان مثال اگر فردی با بی‌اشتهاای مراجعه کرد، ابتدا متغیرات عشره در او مشخص می‌شود و بعد از آن با توجه به مزاج، سن، قوت و سایر موارد ذکر شده، از بیمار شرح حال کامل گرفته و معاینه دقیق انجام می‌گیرد. در آخر، بعد از کشف علت، توصیه‌های حفظ الصحه و درمان‌های دارویی با شروع از مفردات و بعد مرکبات با توجه به متغیرات عشره بیمار برای بیمار آغاز می‌شود.

حکیم ارزانی، به پیروی از حکمای سلف خود، به خصوص ابن سینا، در کتاب میزان الطبع، به تعریف و تبیین بی‌اشتهاای، انواع آن و روش‌های تشخیص و درمان بی‌اشتهاای پرداخته، که نشانگر دقتنظر حکمای طب ایرانی در مشاهده دقیق و ثبت نشانه‌ها و عالیم بیماری، تشخیص براساس طب مزاجی و سپس ارایه پروتکل درمانی است. بازخوانی و بازنیانسی دیدگاه دانشمندان طب سنتی ایران و تحقیق در مورد پیشنهادات ایشان، بهویشه در بیماری‌هایی که روش‌های درمانی موجود به حد کفايت رضایت‌بخش نیست، ضروری و واجد اهمیت است. در این مقاله رویکرد فوق‌الذکر در موضوع اختلال‌های اشتها دنبال شده است.

ادامه داد. در حقیقت استفاده از کلمه یونانی بولیموس و وجه تسمیه آن با جوع البقر به علت گرسنگی شدید اعضا بوده، ولی معده فرد به غذا تمایلی نداشت و از غذا متنفر و بیزار است. در طب رایج دو واژه بی‌اشتهاای عصبی (Anorexia nervosa) و بولیمی (Bulimia nervosa) در مبحث اشتها به عنوان اختلالات اشتها مطرح شده است. در بی‌اشتهاای عصبی، فرد میلی به غذا نداشته و از لحاظ فیزیکی نیز لاغر است در حالی که در بولیمی بیمار در محدوده طبیعی وزنی قرار دارد. بیمار مبتلا به بولیمی به علت درک ناصحیح که از فیزیک بدنی خود دارد غذا را در فاصله‌های زیاد و به صورت وعده‌های حجیم مصرف می‌کند و بعد از آن با استفاده از روش‌های مختلف سعی در تخلیه غذا دارد. با توجه به موارد ذکر شده به نظر می‌رسد واژه جوع البقر که در کتاب میزان الطبع توسط حکیم ارزانی استفاده شده است، بیشتر با نشانه‌های بی‌اشتهاای عصبی منطبق است.

جوع الغشی:

در این مورد فرد تحمل گرسنگی را نداشته، به طوری که اگر به او غذا نرسد بیهوش می‌شود. در چنین مواردی بایستی ابتدا غذا را مهیا کرده و سپس با خوردن مخلوط نان با آب انار میخوش و آب سیب به تقویت فم معده پرداخت.

بحث و نتیجه‌گیری:

از نظر حکمای ایرانی، اشتها و میل طعام موضوعی بسیار مهم در نگهداشت سلامت تلقی می‌شده است. بی‌اشتهاای یکی از نشانه‌های مهم در تشخیص بیماری است، و اسباب آن در سینین مختلف زندگی متفاوت است. نداشتن میل طعام تنها به عنوان نشانه‌ای از بیماری دستگاه گوارش تلقی نمی‌شود و طیف وسیعی از عوامل جسمی، روانی و حتی عوامل محیطی به صورت مستقیم و غیرمستقیم در ایجاد بیماری نقش دارند. در طب سنتی ایرانی، برای تجویز دارو به ده متغیر که در اصطلاح متغیرات عشره خوانده می‌شوند توجه می‌شده است. ابن سینا در کتاب قانون، در فن چهارم معالجات و ارزانی در مفرح القلوب، این متغیرات را به تفصیل شرح داده است. این متغیرات شامل نوع بیماری، شدت بیماری، مزاج طبیعی بیمار و نشانه‌های موافق و منافر با بیماری یعنی سن، جنس، فصل،

است. در اين حالت کبد نمی‌تواند آنگونه که شایسته است افعال طبیعی خود را به انجام برساند.

تلطیف: لطیف‌کننده. دوایی است که با حرارت معتدل خود قوام خلط غلیظ را رفق می‌کند، مانند حاشا و زوفا و بابونه.

محلل: تحلیل‌برنده. دوایی است که با قوه حرارت خود اخلال را از موضعی که به آن چسبیده‌اند جدا می‌کند و اجزای آنها را از هم می‌گسلد و جزء‌به‌جزء به صورت بخار دفع می‌کند تا حدی که چیزی از آنها باقی نماند، مانند بابونه.

ذکری الحسن: حسنا

سكنجین بزوری: داروی مرکبه‌ای که برای رفع انسداد عروق کبد، معده و طحال و به عنوای مدر و در موارد استسقا و تبهای سرد و تسکین عطش کاذب مفید است. سرکه انگوری، عسل، تخم کرفس، تخم رازیانه، تخم آنیسون، ریشه کرفس، ریشه رازیانه، ریشه کیر، تخم کاسنی، عصاره گیاه غافت و ریوند چینی.

ایارچ (ایاره): داروی مسهل است. این دارو به مرور عمل مسهلی را انجام می‌دهد. برای مثال اگر امروز دارو مصرف شود روز دیگر شروع به عمل کرده و سمومات را از اعماق بدن آرام آرام بیرون می‌کشد. برای مثال ایارچ آفیمونی، ایارچ فیقررا.

خلط‌های چهارگانه: اخلال اربعه عبارتند از خون، صفراء، سوداء، بلغم.

ضمیمه برخی اصطلاحات طب سنتی استفاده شده در مقاله: برگرفته از کتب مخزن‌الادویه، خلاصه‌الحكمه،

بحرالجواهر

امتلاء: عبارت است از انباشتگی بدن از اخلال و در حقیقت مرحله قبل از بیماری است. گاهی آن را به ردایت اخلال اطلاق می‌کنند که در این حالت میزان اخلال از لحاظ کمی بالا نیست، بلکه اخلال نامناسب در بدن وجود دارد که به این حالت امتلاء به حسب کیفیت یا به حسب قوه می‌نامند. گاهی امتلاء بر اثر کمیت اخلال و ارواح است به حدی که فضاهای بدنی را بیش از حد گنجایش آنها پر سازند که در این حالت امتلاء به حسب اواعیه می‌گویند.

سدّه: بندآمدن مجاری و عروق تنگ به‌سبب اخلال لزج و غلیظ خواه این بندآمدن کامل باشد و یا ناقص.

سوء مزاج: عبارت از غلبه یکی از کیفیات چهارگانه بر مزاج اصلی اندام است به صورتی که آن اندام از اعمال طبیعی خود به صورت ناقص و یا کامل باز ماند. غلبه هریک از کیفیات گرمی، سردی، تری و خشکی به تنها یکی مفرد در نظر گرفته می‌شود. اگر یکی از کیفیات فاعلی گرمی و سردی به همراه یکی از کیفیات منفعله تری و خشکی بر هر یک از اندام بدن عارض شود، سوءمزاج مرکب نامیده می‌شود.

ضعف کبد: عبارت است از ضعف قوت آن به صورت ناقص و یا کامل که در حقیقت تابع جمیع بیماری‌های کبد

References:

1. Bari A. Hakim Muhammad Akbar Arzani. Studies in history of medicine and science. 2002;18(1):17.
2. Elgood C. A Medical History of Persia and the Eastern Caliphate: From the Earliest Times Until the Year AD 1932: Cambridge University Press; 2010.
3. Wasti HN. A History of Iran Pakistan Medical Relations: Iran Pakistan Institute of Persian Studies; 1974.
4. Mir MT. Pezeskan Namee Pars. Shiraz: Shiraz University; 1969. 269 p.
5. Shah-Arzani M-A. Tib-e-Akbari. Ghom: Jalal-ed-Din; 2008: 879 p.
6. Tajbakhsh H. History of Medicine and Veterinary Medicine in Iran: Fondation Merieux; 2003.
7. Naseri M. Review of Iranian Traditional Medicine Basics. Tehran: Shahed University; 2008. p. 29.
8. Jorjani S. Al-Aghraz al-Tibbia Val Mabahess al-Alaiia: Tehran: Tehran University Press; 2006.
9. Jorjani S. Zakhireh Kharazmshahi, corrected by Moharrari MR, vol. 11997.
10. Godart N, Berthoz S, Curt F, Perdereau F, Rein Z, Wallier J, et al. A randomized controlled trial of adjunctive family therapy and treatment as usual following inpatient treatment for anorexia nervosa adolescents. PloS one. 2012;7(1):e28249.
11. Shayeghian Z, Aguilar-Vafaie ME, Tabatabae KR. Core maladaptive schemas and parental bonding among female adolescent with normal weight, overweight and anorexia symptoms. Pajohandeh Journal. 2011;16(1):30-8.
12. Ramoz N, Versini A, Gorwood P. Anorexia nervosa and estrogen receptors. Vitamins and hormones. 2013;92:141-63.
13. Fauci AS. Harrison's principles of internal medicine: McGraw-Hill Medical New York; 2008.
14. Lebow J, Sim L. The influence of estrogen therapies on bone mineral density in premenopausal women with anorexia nervosa and amenorrhea. Vitamins and hormones. 2013;92:243-57.
15. Bolton JG, Patel S. Osteoporosis in anorexia nervosa. Journal of psychosomatic research. 2001;50(4):177-8.
16. Cowdrey FA, Park RJ, Harmer CJ, McCabe C. Increased neural processing of rewarding and aversive food stimuli in recovered anorexia nervosa. Biological psychiatry. 2011;70(8):736-43.
17. Chapman IM. Endocrinology of anorexia of ageing. Best practice & research Clinical endocrinology & metabolism. 2004;18(3):437-52.
18. Nafisi AA. Farhang-e Nafisi. Entesharat-e Khayyam: Tehran; 1976.
19. Aghili M. Kholase al hekmah. Quom, Iran: Esmailian. 2006:35-42.
20. Shāh Arzānī M. Mīzān al-Ḥibb 1822.
21. Heilbronn LK, Milner K-L, Kriketos A, Russell J, Campbell LV. Metabolic dysfunction in anorexia nervosa. Obesity Research & Clinical Practice. 2007;1(2):139-46.
22. Connan F, Lightman SL, Landau S, Wheeler M, Treasure J, Campbell IC. An investigation of hypothalamic-pituitary-adrenal axis hyperactivity in anorexia nervosa: the role of CRH and AVP. Journal of psychiatric research. 2007;41(1-2):131-43.

23. Connan F, Campbell IC, Katzman M, Lightman SL, Treasure J. A neurodevelopmental model for anorexia nervosa. *Physiology & Behavior*. 2003;79(1):13-24.
24. Yoshizawa M, Tashiro M, Fukudo S, Yanai K, Utsumi A, Kano M, et al. Increased brain histamine H1 receptor binding in patients with anorexia nervosa. *Biological psychiatry*. 2009;35-329: (4) 65.
25. Zandian M, Ioakimidis I, Bergh C, Sodersten P. Cause and treatment of anorexia nervosa. *Physiol Behav*. 2007;92(1-2):283-90.
26. Fairburn CG, Cooper Z, Doll HA, O'Connor ME, Palmer RL, Dalle Grave R. Enhanced cognitive behaviour therapy for adults with anorexia nervosa: a UK-Italy study. *Behaviour research and therapy*. 2013;51(1):R2-8.
27. Stoving RK, Andries A, Brixen K, Flyvbjerg A, Horder K, Frystyk J. Leptin, ghrelin, and endocannabinoids: potential therapeutic targets in anorexia nervosa. *Journal of psychiatric research*. 2009;43(7):671-9.
28. Kaye WH, Nagata T, Weltzin TE, Hsu L, Sokol MS, McConaha C, et al. Double-blind placebo-controlled administration of fluoxetine in restricting-and restricting-purging-type anorexia nervosa. *Biological psychiatry*. 2001;49(7):644-52.
29. Duke James A. The Green Pharmacy Herbal Handbook. Tehran: Malyek [In Persian]; 2008: 1070 p.
30. Khorasani MA. Makhzan al Advieh. Bavardaran Press. Research institute for Islamic and Complementary Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; 2001.
31. Harawī M. Bar al-jawāhir, mu‘jam al-tibb al-tabī‘ī
32. Quom, Iran: Ehyay-e-tabiei 2008.
33. Avicenna H. Ghanoon Dar Teb [The Canon of Medicine], Bulaq Edition. Sharafkandi A, trans Tehran: Univ of Tehran Pr. 1978.