

پیکا و رویکرد به آن در منابع طب سنتی ایران

فرخنده ابوالسلطانی^{الف*}، سید محمدباقر فضل‌جو^ب، مجید اصلان آبادی^ج

^{الف} دستیار تخصصی طب سنتی ایران، دانشکده طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

^ب عضو هیات علمی دانشکده طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

^ج عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

چکیده

سابقه و هدف: پیکا (Pica) یا هرزه خواری نوعی اختلال غذا خوردن می باشد که شخص تمایل به خوردن مواد غیر خوراکی و فاقد ارزش غذایی مثل گل و گچ و یخ و سنگ و رنگ و ... پیدا می کند. تعریف آن خوردن مداوم مواد غیر غذایی به مدت دست کم یک ماه که از نظر فرهنگی غیر قابل قبول باشد است. این اختلال می تواند دلایل مختلفی چون کمبود آهن یا روی و اختلالات روانی و... داشته باشد. در خانم های باردار و کودکان و در جوامع با سطح اجتماعی اقتصادی پایین بیشتر شایع است و می تواند عوارض مختلفی از جمله مسمومیت با مواد خورده شده، انسداد روده، فساد دندان ها و عفونت های انگلی و ... را در پی داشته باشد. در کتب طب سنتی ایران از این بیماری تحت عنوان فساد یا تباهی شهوت و اشتهای فاسد یا تباه و وحم نام برده شده است که ناشی از وجود خلط ردی در معده می باشد و با روش های مختلفی چون تدابیر تغذیه ای، ایجاد قی، دادن مسهل و تجویز دارو اقدام به درمان می گردد.

مواد و روش ها: در این راستا تعدادی از کتب مرجع طب سنتی ایران مانند قانون در طب ابو علی سینا، الحاوی محمد ابن زکریای رازی، کامل الصناعه الطیبه علی ابن عباس اهوازی، شرح اسباب و علامات نفیس ابن عوض کرمانی، طب اکبری حکیم محمد اکبر شاه ارزانی، هدایه المتعلمین اخوینی بخارایی و اکسیر اعظم حکیم محمد اعظم خان چشتی برای مطالعه رویکرد آن ها به این اختلال مورد بررسی قرار گرفت. **بحث و نتیجه گیری:** همگی مولفان این کتب بر نشات گرفتن بیماری از وجود و تجمع خلط بد کیفیت در معده اتفاق نظر دارند و در کتب خویش درمناهی متنوعی برای معالجه این اختلال ذکر کرده اند. ذخایر غنی طب سنتی ایران با توجه به رویکردهای درمانی با کمترین عوارض جانبی می تواند به نحو احسن در افرادی که از این اختلال رنج می برند مورد بهره برداری قرار گیرد.

کلید واژه ها: اشتهای تباه، طب سنتی ایران، فساد اشتها، پیکا.

تاریخ دریافت: خرداد ۹۴

تاریخ پذیرش: اردیبهشت ۹۵

مقدمه:

در دستنامه تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM) پیکا یا هرزه خواری تحت عنوان اختلالات غذا خوردن شناخته می شود که خوردن مداوم مواد غیر خوراکی به مدت دست کم یک ماه می باشد. اگرچه مکررا در متون مختلف به طبیعت جبری این رفتار اشاره شده است هیچ تئوری جهانی که این پدیده را توضیح دهد وجود ندارد (۱). برای تشخیص، علایم اختلال نباید قسمتی از اعمال فرهنگی مذهبی بوده و یا

نشانه ای از بیماری روانی دیگر باشد. مصرف مواد غیر خوراکی باعث ایجاد عوارض جدی برای سلامتی شامل انسداد روده و مسمومیت با سرب و آسیب های دندانی و عدم تعادل الکترولیتی می شود (۲). پیکا معمولا در کودکان، افراد با اختلالات ذهنی، بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی، کمبودهای ویتامینی و زنان باردار تشخیص داده می شود (۳). در مورد علت آن تئوریهای مربوط به تغذیه همچون کمبود املاحی نظیر آهن و روی بیان شده است (۴).

کلمه پیکا خود از نام زاغی به نام magpie مشتق شده که در لاتین Pica نام دارد. با توجه به اینکه این پرنده مواد غیر خوراکی را جمع آوری می کند این نام به بیماری افرادی که مواد غیر خوراکی را مصرف می کنند داده شده است. پیکا یا هرزه خواری به فرم های مختلفی تظاهر می کند. در میان مواد غیر خوراکی مورد مصرف افراد مبتلا خاک، گل، یخ، نشاسته، ناخن، سنگ، علف، جوش شیرین، دستکش پلاستیکی، ته سیگار، خاکستر، رنگ، کاغذ، مواد غذایی فاسد شده و... وجود دارد (۵). پیکا از زمان قرن دوم بعد از میلاد شناخته شده است با این وجود شناسایی آن به اسم، تا سال های ۱۵۰۰ میلادی مطرح نشده بود (۴).

در منابع طب سنتی ایران از پیکا یا هرزه خواری به عنوان فساد شهوت، تباهی اشتها و وحم بحث شده است.

مواد و روش ها:

در این مطالعه کتب مرجع طب سنتی ایران برای بیماری و کلمات فساد شهوت و تباهی اشتها و شهوت طین یا گل و وحم مورد بررسی قرار گرفته و نظرات اطباء طب سنتی ایران در مورد این اختلال و درمان آن استخراج گردید.

یافته ها:

بیماری اشتهای تباه حالتی هست که فرد تمایل به خوردن مواد غیر خوراکی مثل گل، زغال و خاک و گچ و... دارد. علتش وجود خلط بدگوهر از نظر کیفیت در معده است که طبیعت میل به ضد آن خلط دارد و چون خلط، غیر طبیعی است طبیعت ضد آن نیز غیر طبیعی خواهد بود (۶).

این بیماری گاهی در زنان آبستن رخ می دهد که وقتی خون حیض شان قطع می شود و در معده خلط تباه رطب جمع می شود، دچار قی می شوند و با بزرگ شدن کودک میل به خوردن گل از بین می رود چراکه اندکی از آن خلط رطب با قی کردن از بین رفته مقداری نیز صرف غذای کودک می شود (۷). چون در آبستنی با قطع خون حیض احتباس و امتلا خلط ایجاد می گردد در نتیجه زاید آن خلط به سوی معده سرازیر گشته و در آن جمع می شود و اکثرا در ابتدای بارداری

تا ماه سوم عارض می گردد به آن جهت که در این مدت خون حیض برای تامین غذای جنین بند می شود و اگر جاری شود خطر سقط جنین وجود خواهد داشت (۸).

نزد اکثریت فرقی میان الفاظ فساد اشتها و وحم نیست و یکی را بر دیگری نیز اطلاق می کنند. در نزد بعضی فساد اشتها عام تر از وحم است چرا که وحم فقط تمایل به غذاهای بد کیفیت است مثل غذاهای ترش و تلخ و تند و ناشی از خلط ردی که در معده محقق گردیده است ولی فساد اشتها میل به مواد غیر خوراکی است مثل گل و زغال و سفال و آهک و سفیداب و ...

این بیماری در زنان آبستن بیشتر دیده می شود ولی در زنان غیر حامله و کودکان و پس از آنان در مردان نیز رخ می دهد (۸).

معالجاتی که برای اختلال ذکر شده اند:

ابتدا باید بیمار را وادار به قی کرد سپس مزاج معده را اصلاح نمود بعد از آن گل پاک و خوب را در آب حل کرده داروهای قی آور را در آبی که این گل در آن حل شده ریخت طوریکه مزه آنها حس نشود سپس آن مقدار نمک به مخلوط باید افزود تا مزه دلپسند بدهد. بعد از آن مخلوط فوق را در آفتاب خشک کرده مقداری از آن را که طیب مناسب می داند به بیمار خوراند. در این صورت بیمار قی می کند و آنچه از خلط تباه در معده هست را با خود به بیرون دفع می کند به ویژه اگر بیمار چیزی خورده باشد که به آسانی با قی دفع نشود مثل کلم و امثال آن. بعد از این قی کردن اشتهای بیمار اصلاح شده و از گل خوردن بیزار می گردد.

به عقیده بعضی پزشکان بهترین و سودمندترین چاره ای که خداوند متعال برای اشتباه تباه خلق کرده این است که بیمار ناشتا جوجه کباب بخورد و بعد از آن کم کم مواد آجیلی به ویژه نانخواه (Carum Copticum) بخورد.

اگر بعد از خوردن ناشتای جوجه کباب، مغز بادام تلخ بخورد و وقتی گل می خورد مقداری گل گندم (Centaurea cyanus) همراه گل در دهان گذارد یا چیزی شور مزه بمکد، نیز مفید است.

نشاسته گندم به ویژه نمک زده آن هم نافع است. روش دیگر این است که هشت واحد نوشیدنی انگور گس مزه را بجوشانند تا یک چهارم آن بخار شود و سه چهارم باقی بماند سپس آن را طی هفت روز ناشتا بنوشند. آجیل جهت سرگرمی این بیماران باید پسته، مویز، شاه بلوط و کشمش باشد(۶).

کسی را که میل به خوردن گل و کلوخ و گندم خام دارد باید قی داد و ایارج فیکرا با تقیع صبر یا صبر و مصطکی یا حب افایوه یا اطریفیل خبی داد که این جوشانده معده را پاک و قوت را افزایش می دهد.

زیره و نانخواه به میزان برابر هر روز ناشتا همراه آب نیز شایسته است. بدل همه داروهای مصرفی این است که بیمار استخوان مرغ بریان بجود یا آن را با نانخواه خشک کنند و بجود یا خیزران بجود و از همه بهتر جویدن هل است(۷).

بعد از پاکسازی تقویت معده با جوارش های مناسب صورت می گیرد. مواد قی آور شامل آب عسل و سکنجبین است که داخلش ترب ریخته شود و آب شبت و نمک و تخم ترب هر کدام که باشد مفید است. گهگاهی نیز مسهل باید داد. به عنوان مسهل ایارج فیکرا و حب صبر جهت پاکسازی معده از اخلاط فاسد داده می شود. به این صورت که تربد، برنگ کابلی (Embelia ribes)، نمک نفتی و ایارج فیکرا را با عسل آمیخته و به اندازه مناسب به کار برند(۹).

در مورد زنان باردار اگر به راحتی بتوانند قی کنند باید قی آور داد تا گهگاه قی کنند و سپس معده را با جوارش عود تقویت کرد. و اگر قی کردن برایشان آسان نباشد و زور زدن زیاد لازم باشد، قی دادن صحیح نیست و مسهل هم نباید داد و فقط باید معده شان را تقویت کرد. غذاهای لطیف و زود گوار به اندازه معتدل باید بخورند مانند گوشت دراج، مرغ خانگی، بزغاله بریان و پخته، و گهگاهی نیز باید در غذایشان کمی سیر و خردل اضافه کرد(۹).

و اگر ناچار از قی کردن شدند، قی ملایم و صرفا با آب نیم گرم و نمک، و اسهال با خیار شنبر و ادویه ملایم صورت گیرد و بعد از آن با جوارش و مصطکی و مانند آن تقویت معده کنند(۸).

همچنین در زنان آبستن قاقله صغیر و کبیر و بسباسه (Myristica fragrans) از هر کدام یک جزء، و شکر تبرزه به وزن کل موارد قبل، تهیه کرده هر روز یک مثقال با آب گرم یا شربت ریحانی بنوشند. و زیره کرمانی و نانخواه از هر یک سه درهم، قاقله و بسباسه از هر کدام یک درهم خوب و نرم کوبیده و یک درهم از آن با شربت ریحانی خورده شود(۱۰).

در کل در زنان حامله مشکل تا پایان سه ماهگی بدون درمان از بین می رود وگرنه بیمار باید گلقلند عسلی و سکنجبین ساده و جوارش عود ترش و امثال آن بخورد. در این هنگام، استفاده از مقویات معده و از بین برنده های رطوبات ردی مثل سفوف قاقله و بسباسه و جویدن استخوان مرغ بریان و زیره سیاه و نانخواه و انیسون (Pimpinella anisum) و مصطکی (Pistacia lentiscus) و کندر (Boswellia thurifera) و سعد (Cyperus articulatus) و پونه که اگر جویده شده و آبشان فرو برده شود مفید هستند. بهتر است غذای لطیف و به میزان معتدل و در دفعات مختلف داده شود و در آن شاخه های پونه بریزند. و اگر در ماده ردی شوری باشد برای تقویت معده شربت سیب یا میبه (شربت به و دوشاب) ساده بدهند.

هر آنچه از شدت کیفیت ردی بکاهد مثل شربت بنفشه نیلوفر و روغن کنجد منفعت دارد. غذا مانند جوجه مرغ پخته شده با آب غوره یا انار بخورد و از میوه های خوب قدری گلابی و به و سیب خورده شود(۸).

برای معالجه تمایل به خوردن گل، مسهلی از تربد و حب افرنج از هر یک نصف درهم، سرخس دو درهم، با سه واحد میپخته (جوشانده ای از هشت واحد انگور که سه چهارم آن باقی ماند) نوشانده شده و چندین بار قی داده می شود و به بیمار شاه بلوط و پسته و مویز و زردآلوی خشک خورانده و در عرض سه روز دو درهم ایارج فیکرا تجویز می شود و همچنین غذا آش زیره، ماهی های کوچک با پیاز و نانخواه و مویز و سداب و فلفل و زنجبیل خورده و همراه با این غذا کرفس با سرکه، و بادام تلخ با عسل خورده می شود(۱۱).

زمانیکه نیاز به علاج قوی باشد بیمار باید رقع یمانی و جوزبوا (بسباسه - Myristica fragrans) و کنگر با آب عسل

به مدت ده روز و هر روز یک بار خورده و حب صبر و حب
افاویه بخورد(۱۰).

نتیجه گیری:

مولفان در منابع مورد بررسی دلیل بیماری پیکا یا اشتهای
تباه را وجود خلط ردي دانسته اند که با تجمع خود در معده
میل به خوردن مواد غیر متعارف را در شخص به وجود می
آورد. درمان های متنوعی از تدابیر غذایی، ایجاد قی، تجویز
مسهل و داروها برای درمان اختلال ارائه شده است. با نگرش
به غنای علمی طب سنتی ایران و میراث گرانبهای طبیبان و

حکیمان که به آیندگان به ودیعه نهاده شده است و با توجه به
رویکردهای تدبیری-درمانی با کمترین عوارض جانبی می توان
در زمینه بیماری پیکا نیز به نحو احسن در افراد رنجور از این
بیماری، و در جهت بهبود آلامشان، از میراث وزین طب سنتی
ایران بهره برد که مطالعات و تحقیقات بیشتر و کاربردی در این
زمینه را می طلبد.

References:

1. Adult onset paper pica in the context of anorexia nervosa with major depressive disorder and a history of childhood geophagia: A case report. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry* 2007; 31:1341-1342
2. O'Callaghan E.T, Gold J.I. Pica in Children With Sick Cell Disease: Two Case Reports: *Journal of Pediatric Nursing* 2012;27:65-70.
3. Stroman D, Young CH, Rubano A.R, Pinkhasov A. Adult-Onset Pica Leading to Acute Intestinal Obstruction: *J PSYCHOSOM RES* 2011;52:4:393-394.
4. Kushner R.F, Gleason Briana, Shanta Retelny V. Reemergence of Pica Following Gastric Bypass Surgery for Obesity: A New Presentation of an Old Problem: *J AM DIET ASSOC* 2004;1393-1397.
5. Matson J.L, Belva B, Hattier M.A, Matson M.L. Pica in persons with developmental disabilities: Characteristics, diagnosis, and assessment: *Research in Autism Spectrum Disorders* 2011;5:1459-1464.
6. Avicenna. *Al-Qanun fi'l-tibb*. Research and description by prof. Hesani Ja'far, Al-Hilal, Vol 2. Beirut: Dar-ol-Bihar; 2009. p.118-120.
7. Abubakr Rabi-ibn Ahmad Akhawayni Bukhari. *Hidayat al-Mutaallimin Fi al-Tibb* (a guide to medical students) .Mashhad University Press.1965, p. 374-375.
8. Cheshti, Muhammad Azam: *Azam's Elixir*. Tehran manuscript: The institute of medicine history studies, Islamic and complementary medicine, Vol2;2004, p.456-457.
9. Arzani, Muhammad Akbarshah: *Akbari medicine*. First print. Institute of Natural Medicine's Revival. Qom, Vol1;2008, p.620-622.
10. Al-Ahwazi, Ali ibn Abbas: *Complete Al-sanaha-Al-Tebiyah*. Qom: Institute of Natural Medicine's Revival, Vol4; 2008, p.49-50.
11. Abu Bakr Muhammad ibn Zakariya Razi. *Alhavi-Fi-Al-Tib*. Beirut: Dar-al-Ihya-Al-Toras-Al-Arabi, Vol5;2001. P.239.