تب در طب سنّتی

مهدی بشارت*

استادیار گروه بیماری‌های عفونی و گروه طب سنّتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

تب یکی از عوارض بیماری‌ها است که حتی در برخی از موارد ممکن است در بررسی‌های تشخیصی نیز علل آن مشخص نگردد. ابوعلی‌سینا دانشمند ایرانی تب را بر اساس سبب‌شناسی عضو گرفتار، زمان تب و اخلاط درگیر طبقه‌بندی نموده است. از دیدگاه ایشان، تب بر سه نوع شامل تب دق، تب خلطی و تب روزانه می‌باشد. ابوعلی‌سینا بر گرفتن شرح حال و معاینه دقیق بیمار تاکید داشته و می‌فرماید هر آنچه مربوط به قبل از بروز تب است، می‌بایست پرسیده شود. به نظر می‌رسد درک نظرات و آراء مطرح شده در طب سنتی بتواند در تشخیص و درمان علل ایجادکننده‌ی تب کمک‌کننده باشد.

واژگان کلیدی: تب، طب سنّتی، ابوعلی سینا

مقدمه

تب یکی از عوارض بیماری‌ها است که حتّی در برخی از موارد ممکن است علّت آن ناشناخته باقی مانده و در بررسی‌های تشخیصی منشاء آن مشخص نگردد. به نظر می‌رسد درک و توجه به آراء و نظرات مطرح شده در طب سنّتی ایران بتواند راهگشای مشکلات درمانی بوده و منجر به توسعه‌ی زمینه‌های جدیدی در حیطه‌ی پژوهش‌های مرتبط با تشخیص و درمان تب گردد.

ابوعلی‌سینا تب را براساس سبب شناسی عضو گرفتار، زمان تب، و اخلاط درگیر، طبقه‌بندی نموده و در تفکیک آن‌ها از هم سه نوع تب را ذکر نموده است (۱).

۱- تب دق

۲- تب خلطی

۳- تب روزانه

- **تب دق:** حرارتی است که در اندام‌های اصلی ایجاد شده باشد، به طوریکه عارض اعضای اصلی و اعضایی که حالت رئیسه دارند گردد. در این صورت تب و حرارتی که ایجاد می‌شود تب دق نامیده می‌شود (۲-۱).
- **تب خلطی:** اخلاط بر چهار قسم می‌باشند: بلغم، صفرا، سودا و خون. اگر هر کدام از این اخلاط متعفن شوند، می‌توانند موجب تب گردند که علایم هر کدام با یکدیگر فرق دارند. هر چهار خلط در درجات مختلف آمادگی عفونی شدن را دارند (٦-۱).

حکما عنوان نموده‌اند: "خون همچون غلام تو است که اگر فاسد و متعفن گردد، خداوند را بکشد و صفرا مانند طفل است که راضی شود به یک کلمه و سودا مانند گاو است به سبب آنکه می‌راند او را طفلی یا زنی و هر گاه وحشت کند رام نمی‌شود و بلغم مانند درنده است اگر کُشتی، رستی و الاّ ترا کشد و می‌فرمایند پس تعقیب کن بلغم را چون دشمن و سلوک کن به خون چون دوست و نگاهدار خود را از غلبه‌ی

* فرد مسوول مکاتبات: drbesharat@yahoo.com

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-08]

او و بترس از صفرا همچون ترس خرد از کلان و مهلت مده سودا را هم چون دشمن."

خلط صفرا و بلغم و سودا ممکن است در داخل عروق عفونی شوند و ممکن است خارج از رگ‌ها عفونی گردند. اگر هر یک از این اخلاط در خارج رگ‌ها عفونی گردند، تب نوبتی می‌باشد. زیرا به طور متصل و پیوسته، ماده‌ی عفونی را به قلب نمی‌رساند. در صورتی که ماده‌ی عفونی اخلاط داخل عروق را آلوده نماید، تب نوبتی نبوده و دایمی و شبانه روزی می‌باشد و کار برای بیمار و طبیب مشکل می‌گردد (۳-۱).

تب‌های صفراوی را محرقه یا فاریطوس نیز می‌گویند که بر سه نوع می‌باشند. تب نوبه هر روزه، تب نوبه دست برندار و همیشگی و تب سوزان (۳-۱).

تب‌های صفراوی باز به دو قسمت خالصیه و غیر خالصیه تقسیم می‌گردند که خالصیه آن را غب الدایره یا تب یک روز درمیان و غیر خالصیه آن را شطرالغب گویند یعنی در طول ۲٤ ساعت تب کاهش داشته ولی به درجه‌ی حرارت طبیعی نمی‌رسند (۳-۱).

تب سودایی: به آن تب ربع نیز می‌گویند که تبی دایمی و دست برندار بوده و علّت آن را تند مزاجی و بسیاری ماده می‌داند. در این نوع تب ماده بیماری‌زا بیشتر در اطراف قلب و در رگ‌های دهانه‌ی معده و کبد جای گرفته است (٦-۱).

تب دموی: که خلط خون متعفن می‌گردد و تب دایمی به وجود می‌آورد که آن‌را مطبقه یا سونوخس نیز گویند. تب خونی عادتاً تب همیشگی بوده که دارای سه حالت کاهشی، ایستاده، افزایشی می‌باشد (۳-۱).

در تب‌های اخلاطی امکان ترکیب تب‌ها نیز وجود دارد یعنی چند حالت تب با هم می‌آیند و تبی بر تبی سوار می‌گردد.

- **تب روزانه یا حمی یوم:** تبی است که بیشتر از یک روز طول نمی‌کشد و کمتر رخ می‌دهد که حالت گرمای تب از سه روز تجاوز کند ممکن است از نشستن یا راه رفتن در آفتاب یا از خوردن غذای گرم و یا از رنج و غم عارض شود. درباره‌ی تب روز ابوبکر ربیع می‌فرماید: « نام وی حمی یوم بوده، و سبب آن گرم گشتن هواء دل بوده بی‌آنکه رطوبات دل و جرم دل گرم گشته بودن. چون هواء دل گرم گردد، آن هوا که اندر شرایین است گرم گردد و همه‌ی تن بدین سبب گرم گردد. سپس علایم تبی را که از گرمی آفتاب بود چنین یاد می‌نماید. آگاه باش که بدین تب لرزه نبود و فرژه نبود و این تب سخت تیز نبود و بشتاب نبود و بول رنگین نگردد و نبض متواتر نگردد و تن سوزان سخت نبود و دم زدن دشوار نبود و زبان درشت نگردد.» (۲-۱).

انواع تب‌های منشعب از این سه حالت عبارتند از: *تب سخت، تب سبک، تب کهنه و دست برندار، تب نوآمده و زودگذر، تب شبانه، تب روزانه، تب ساده و بی‌خطر، بدون پیامدهای ناپسند، تب با پیامدهای ناپسند و نگران‌کننده، تب فاصله‌دار و یک روزه، تب فاصله‌دار چند روزه، تب همیشگی، تب یک قله‌ای، تب دو قله‌ای. (۱)*

تب صفرا و بلغم یا ***شطرالغب*** که ۲٤ ساعت تب داشته و در ۲٤ ساعت بعد تب کاهش داشته ولی به درجه‌ی طبیعی نمی‌رسد (۳-۱).

در تب‌های اخلاطی امکان ترکیب تب‌ها نیز وجود دارد.

در تب ترکیبی عوارض عمومی شدیدتر شده در صورتی که یکی از اخلاط بر دیگری غلبه داشته باشد علایم اختصاصی آن بیشتر می‌باشد. در تب ترکیبی حال بیمار مختلف و گوناگون است (۱).

نظامی عروضی در چهار مقاله، جایی که در ماهیت علم طب سخن می‌راند درباره‌ی تشخیص تفکیکی انواع تب می‌نویسد: «حمی یوم جدا شود از دیگر تب‌ها. بدانکه درازترین مدّت آن یک شبانه‌روز باشد. و در او تکسر و گرانی نبود و کاهلی و درد نباشد و تب مطبقه جدا شود از دیگر تب‌ها بدانکه، چون بگیرد تا چند روز باز نشود و غب جدا گردد از دیگر تب‌ها بدانکه، یک روز درآید و دیگر روز نیاید و تب شطرالغب جدا گردد از دیگر تب‌ها بدانکه، یک روز گرم‌تر آید و درنگش کمتر باشد و دیگر روز آهسته‌تر آید و درنگش دراز بود و باز تب ربع جدا گردد از دیگر تب‌ها بدانکه، دو روز نیاید و روز سوّم بیاید.» (۳-۱).

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-08]

برخورد با بیمار تب‌دار از نظر ابوعلی‌سینا : (۱)

ابوعلی‌سینا می‌فرماید: وقتی کسی تب عفونی دارد و به تو مراجعه می‌کند تو او را به دقّت معاینه‌کن و هرچه را که مربوط به سبب بروز تب است از بیمار دریاب:

۱- بیمار قبل از مبتلا شدن به بیماری تب عفونی در زمینه‌ی غذا و آداب خود چه روندی داشته و در چه حالتی بوده است؟

۲- حالتی که در آن است و با تب روبرو شده است چگونه است؟

۳- علایم بیماری تب عفونی که بدان مبتلا شده است کدامند؟

٤- محیط زیست بیمار چگونه است. سرد است یا گرم. پربارش است یا کم باران و غیره؟

۵- فصل و موسمی که در آن به تب مبتلا شده است بر شناسایی حالت تب تأثیر دارد؟

٦- مراحل عمر بیمار چگونه طی شده است؟

۷- بیمار دارای چه نوع مزاجی است؟

۸- نبض بیمار را بسنج که در چه حالی است؟

۹- ادرار بیمار را معاینه کن و در پختگی و خامی و رنگ آن دقّت کن.

۱۰- مدفوع بیمار را معاینه کن که شاید نشانه‌هایی از آن بیابی.

۱۱- آیا بیمار عادت به خونریزی بینی (خون دماغ) دارد که بودن و نبودن این حالت نیز ممکن است نشانه‌هایی بروز دهد.

۱۲- چگونگی حرارت تب و لرز را دریاب.

۱۳- حالت عرق کردن بیمار و چند و چونی عرق را بررسی کن.

۱٤- حرارت تن بیمار در نوبت تب تا چه حدی است و چگونه روی می‌آورد؟

۱۵- نوبت‌های تب چه وقت می‌آیند و کی دست برمی‌دارند؟

۱٦- اشتهای بیمار خوب است یا نه؟ یا اصلاً اشتها ندارد؟

۱۷- زیاد تشنه می‌شود یا کم؟

۱۸- تنفس بیمار چگونه است؟ طبیعی است یا غیرطبیعی؟ در صورت غیرطبیعی بودن در چه نوعی است؟

۱۹- از حالات همراه تب جستجو به عمل آور. مثلاً سردرد، بی‌خوابی کشیدن، هذیان گفتن، دلهره و این قبیل حالات سرنخ‌هایی درباره‌ی چگونگی تب به دست می‌دهند.

و برای شناسایی تب و برای اینکه معلوم کنی تب عفونی گریبانگیر بیمار از کدامین نوع تب است می‌توانی از خود حالت تب نشانه‌هایی کسب کنی که به قرار ذیل است:

۱- آیا تب شدید است و بیمار را بسیار آزار می‌دهد؟

۲- آیا تب نرم است و سبب آزار بیمار نمی‌شود؟

۳- سبب مستقیم و نزدیک تب چه بوده؟

٤- سبب‌های پیشین و قدیمی ابتلا به بیماری تب چه بوده است؟

۵- آیا تب دست برندار است و می‌پاید؟

٦- آیا تب از آن نوع است که می‌آید و می‌رود؟

۷- آیا در اثنای حرارت زیاد گاهگاهی حرارت پایین می‌آید یا نه؟

۸- آیا تب همراه لرزه و سرما و چندش بدن است، یا غیر آن؟

۹- اگر با تب لرز و احساس سرما وجود دارد در چه وقت از اوقات چهارگانه پیدا می‌شود؟

۱۰- حالت تب با عرق کردن زیاد خاتمه می‌یابد، یا با عرق کم؟ یا اصلاً عرق کردنی در میان نیست؟

۱۱- روند بهداشتی که بیمار قبل از ابتلا به تب داشته چگونه بوده است؟

۱۲- سن بیمار چقدر است؟

۱۳- سیمای بیمار قبل از حالت تب و در حالت تب چه تغییراتی یافته است؟

۱٤- بیماری در چه فصل و موقع سال بوده است؟

۱۵- شغل و کار بیمار مبتلا به تب چیست؟

۱٦- نبض بیمار مبتلا به تب در حال نوبت بیماری در چه حالتی است؟

۱۷- ادرار بیمار چگونه است؟ (٦-۱)

بحث و نتیجه‌گیری:

با توجه به اینکه در بسیاری از موارد تب به صورت ناشناخته باقی مانده و در اقدامات تشخیصی جوابی حاصل نمی‌گردد توجهی جدید به دیدگاه تشخیصی و درمانی اطباء سنّتی و با توجه به اینکه هنوز پیام‌ها و فرضیاتی برای پیشگیری و درمان بیماری‌های قابل درمان و صعب العلاج دارند، می‌توان با اقتباس از تفکر حرکت آفرین دانشمندانی همچون رازی، ابن‌سینا، جرجانی و آزمون فرضیات گزارش‌های موردی و حتّی آزمون جدید برخی از رهنمودهای

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-08]

موفقیت آمیز این عزیزان، زمینه را برای ادامه‌ی سیر تکـاملی آن و گرایش هرچه بیشتر جامعه‌ی پزشکی به طـب سـنّتی فـراهم آورد تا شاید بتوان قسمتی از نارسـایی طـب رایـج را تـرمیم و قابلیت پاسخگویی آن را ارتقاء داد (۱۴-۱).

منابع

1. Avecenna. *Ghanoon* (in Persian). Vol.6. Soroosh publication; 2004; p:1-48.
2. Mir Mojammad taghi. *Ghanoonche dar teb* (in Persian). Shiraz: Shiraz University press 2006; p:149-53.
3. Jorjani Esmaeel. *Zakhire Kharazmshahi* (in Persian). Vol.5. page:236-78.
4. Besharat M. *Fever from two aspects; old and new* (in Persian). Infectious disease researche center press 2006.
5. Besharat Mehdi. Tab Va Akhlat (in Persian). *Infectious disease researche center press* 2008.
6. Karimi, Naseri. *Fever, viewpoint of Esmaeel Jorjani* (in Persian). Gorgan congress. 2001.
7. Hatami H, Akbary ME, Mohaghghy MA, Hatami M. Malignancy in old medicine resource (in Persian). *Teb-va-tazkiye* 1387; (68-69):51-62.
8. Cranston WI, Luff RH, Owen D, et al. Studies on the pathogenesis of fever in renal carcinoma. *Clin Sci Mol Med* 1973; 45:459.
9. Bodel P. Spontaneous pyrogen production by mouse histiocytic and myelomonocytic tumor cell lines in vitro. *J Exp Med* 1978; 147:1503.
10. Dinarello C, Wolff, SM. Pathogenesis of Fever in man. *N Engl J Med* 1978; 298:607.
11. Weinstein L. Clinically benign fever of unknown origin: a personal retro-spective. *Rev Infect Dis* 1985; 7:692-9.
12. Wright DG, Dale DC, Fauci AS, et al. Human cyclic neutropenia: Clinical review and long term followup of patients. *Medicine* 1981; 60:1.
13. Coceani F, Lees J, Bishai I. Further evidence implicating prostaglandin E_2 in the genesis of pyrogen fever. *Am J Physiol* 1988; 254:463.
14. Duff GW, Durum SK. Fever and immunoregulation: Hyperthermia, interleukin-1 and 2, and T-cell proliferation. *Yale J Biol Med* 1982; 55: 437.

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-08]