تحلیل «استدلال علمی» در طب سنّتی ایران

سیّد مهدی موحد ابطحی [الف]، محمود بابائیان [ب]، مهدی برهانی [ب]، محمدرضا حاجی‌حیدری [ب]، احمدرضا شریفی علون آبادی [ب]، محمد مظاهری [ج]، مریم یاوری [د]، مهین الصاق [ج]، پیمان ادیبی [هـ*]

[الف] مرکز تحقیقات تعیین‌گرهای اجتماعی سلامت، دانشکده‌ی مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان

[ب] گروه طب سنّتی ایران، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران

[ج] دانشکده‌ی طب سنّتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران

[د] دانشکده‌ی طب سنّتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران

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

چکیده

طب سنّتی ایرانی نظام جامع طبی است که به نوعی از پزشکی کنونی متمایز می‌باشد. پاسخ به این پرسش که چرا و چگونه طب سنّتی ایرانی نظام پزشکی جامعی محسوب می‌شود، نیازمند تبیین بنیان‌های فلسفی طب سنّتی در حوزه‌هایی است که با دانش پزشکی و با حرفه‌ی طبابت یا عمل بالینی مرتبط باشند.
این مقاله با رویکردی منطقی و فلسفی (و نه رویکردی تاریخی) به تحلیل «استدلال علمی» در طب سنّتی ایرانی می‌پردازد که نتایج آن در حوزه‌ی فلسفه‌ی پزشکی (به عنوان یکی از فلسفه‌های مضاف) جای دارد. تفاوت نظام فکری حاکم بر طب سنّتی و پزشکی نوین، نحوه‌ی رویکرد به انسان، حیات و سلامت، شناخت مفاهیم بنیادین مانند سلامت و بیماری و درمان، نظریه پردازی دانش طبی و به کارگیری استدلال قیاسی یا استقرایی از جمله مباحثی هستند که این مقاله به آن‌ها می‌پردازد. در این مقاله سعی گردیده است تا نشان داده شود که چگونه نظام فکری طب سنّتی ایران بر اصول تشخیص، منطق تصمیم‌گیری بالینی، سطوح مختلف تدبیر بیماری، فرضیه‌سازی و آزمون فرضیه در تجارب بالینی تأثیر گذاشته است.

واژگان کلیدی: طب سنّتی، فلسفه‌ی پزشکی، معرفت شناسی، استدلال علمی

تاریخ دریافت: خرداد ۹۰

مقدمه:

از آنجا که طب سنّتی شاخه‌ای از علوم کاربردی (Practical Sciences) با محوریت انسان است، حوزه‌ای از دانش بالینی و هنر به کارگیری آن نیز به شمار می‌آید. بحث از مفاهیم بنیادین، اصول معرفت شناختی و تولید دانش در طب سنّتی چنان است که جزو فلسفه‌های مضاف قرار می‌گیرد.

طب سنّتی چه از نظر تولید دانش پزشکی و چه از نظر طبابت، بخشی از فرهنگ و تاریخ ایرانیان و یک نظام جامع طبی (Whole System) متمایز از طب نوین قلمداد می‌گردد. این که چرا و چگونه مکتب طب ایرانی چنین بوده، نیازمند تبیین بنیان‌های فلسفی آن در حوزه‌هایی است که هم با دانش پزشکی (Medical Knowledge) و هم با حرفه‌ی طبابت (Medical Professionalism) یا عمل بالینی (Clinical Practice) در تعامل می‌باشد (۱).

رویکرد این طب به مفاهیم بنیادی، رویکردی سیستمیک است که انسان را یک کلّ (As a Whole) در نظر می‌گیرد که

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

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

فراتر از مجموع اجزاء تشکیل دهنده‌ی آن می‌باشد و سلامت او را دارای کلّیتی می‌داند که ترکیبی از چند بعد نیست. چنین کلّ نگری بر منطق استدلالی و تبیین علمی طب سنّتی از پدیده‌های بالینی نیز تأثیر گذاشته است، زیرا کل نگری نشانه‌ی واقع نگری (Realism) است. پس، طب سنّتی وقایع و پدیده‌های بالینی را با همین نظام فکری توضیح و تبیین می‌نماید (٤-١).

طب سنّتی:

ابن سینا می‌گوید: طب دانشی است که با آن می‌توان بر کیفیّات (Qualities)[1] تن آدمی آگاهی یافت و هدف آن حفظ تندرستی هنگام سلامت و اعاده‌ی تندرستی به هنگام بیماری است (٢). با تحلیل این تعریف در می‌یابیم:

١. طب سنّتی از نظر معرفت شناسی و جایگاه آن در تولید دانش، حوزه‌ای از دانش کاربردی است که وابسته به موضوع متغیر الکیفیتی (Changeable-Quality) به نام انسان می‌باشد (١).

٢. این طب دو رسالت دارد که هر دو در افق نظریه‌پردازی است:

الف) تندرستی حفظ کردنی است.

ب) بیماری علّت دارد و می‌توان تعریفی برای بیماری در نظر گرفت که عبارتست از به هم خوردن اعتدال یا هموستاز بدن.

٣. این تعریف یک تئوری اوّلیه درباره‌ی بیماری بدن انسان است که به نظریه‌ی تعادلی (هموستاز) شباهت دارد (١).

گستره‌ی بحث:

مفاهیمی مانند انسان (Human)، حیات (Life)، سلامت (health)، بیماری (Disease) و شفا یا درمان (Cure or Treatment) مفاهیمی بنیادین در طب می‌باشند که زیربنای معرفت، شناخت و دانش طب سنّتی یا پزشکی کنونی را به وجود می‌آورند. در این مقاله تا حدودی به این موضوعات پرداخته شده است، امّا تحلیل فلسفی این مفاهیم و نمایش تأثیر آن‌ها بر چارچوب معرفتی (Conceptual Framework) نیاز به مجالی دیگر دارد. تأثیر مفاهیم بنیادین فوق در استدلال‌های علمی و منطقی (Logical Reasoning) و قضاوت بالینی طبیبان سنّتی نیز به بحث تحلیلی جداگانه‌ای نیازمند است.

مقاله‌ی حاضر با رویکردی منطقی و فلسفی و نه رویکردی تاریخی، تلاش دارد نحوه‌ی استدلال علمی در طب سنّتی ایران را بررسی نموده و زیربنای فلسفی آن را تبیین نماید (١).

طرح موضوع:

پرسش‌های زیر جزئیات بیشتری از موضوع مورد بحث در مقاله‌ی حاضر را ارایه می‌نماید:

١. طب سنّتی ایرانی مفهوم انسان، حیات/مرگ، سلامت/بیماری و شفا را چگونه تعریف نموده است؟
٢. آیا از الگوهای نظری (Theoretical Models) زیست-پزشکی (Bio-Medical Model) و روان تنی (Psychological Model) در تبیین مفاهیم فوق بهره گرفته شده است؟
٣. طب سنّتی برای شناخت و معرفت درباره‌ی مفاهیم بنیادین تابع کدام ساختار علمی یا پارادایم (Paradigm) فکری می‌باشد؟
٤. طب سنّتی ایرانی چگونه بر دانش پزشکی افزوده است؟
٥. طبیبان سنّتی چگونه نسبت به پدیده‌های بالینی، معرفت و شناخت پیدا نموده‌اند؟
٦. این طب بیماری‌ها را چگونه شناسایی و طبقه‌بندی (Classification) نموده است؟
٧. نشانه (Sign)، نشانگان (Syndrome) یا بیماری (Disease) کدامیک، اساس طبقه‌بندی بیماری‌ها بوده است؟

پرسش‌های یک تا سه به مبحث ماهیت شناسی (Ontology) و تحلیل مفاهیم بنیادین و چهار پرسش آخر به مبحث معرفت شناسی پزشکی (Medical epistemology)، تئوری یا چگونگی دانش پزشکی مربوط می‌شود (٥-١).

نظام فکری (Paradigm):

پارادایم یا نظام فکری، حوزه‌ای از دانش و به معنای مقبولات رشته‌ای از علم و محدوده و چارچوبی است که در آن دانشمندان برای حل مسایل علمی استدلال می‌کنند و یا مفاهیم پایه، مرزهای تحقیق میان حوزه‌ای، نظریه‌های اصلی، روش‌های تحقیق پذیرفته شده؛ ارزش‌هایی است که دانشمندان به رعایت آن‌ها تعهد نشان می‌دهند. این نظام فکری موجب شناخت تلویحی جامعه‌ی علمی می‌گردد. بدیهی است همه‌ی

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

این موازین آموزش دادنی نیست؛ امّا در منابع علمی آن رشته نهفته است و محققان را به طور نامحسوس در مسیرهای قابل پیش بینی هدایت می‌نماید. این موازین فعالیت‌های علمی دانشمندان را محدود به چارچوب فکری خاص آن رشته نموده و فعالیت علمی متعارف (درون پارادایم) را برای دانشمندان جذاب می‌کند تا بر اساس قواعد پذیرفته شده پاسخ سؤالات خود را بیابند. به طور خلاصه؛ پارادایم، نظام تفکر در هر حوزه‌ی علمی یا زمینه‌های معرفت شناختی است (۱).

بنابراین، پارادایم طب سنّتی، متعلق به جهان بینی پزشکی در دوران گذشته است. مجموعه‌ای از طبابت‌ها، دانستنی‌های پزشکی و ارزش‌های حرفه‌ای که بر نحوه‌ی شناخت حکمای سنّتی از واقعیت‌های بالینی، واکنش آن‌ها و چگونگی فهم بیماران از این واقعیت تأثیر می‌گذارد.

تفاوت پارادایم طب سنّتی و طب نوین:

مهم‌ترین ویژگی هر نظام فکری سنجش ناپذیری آن است؛ زیرا یک نظام فکری نمی‌تواند موضوع اندازه‌گیری نظام فکری دیگری باشد و هیچکدام نمی‌توانند استاندارد مشترکی برای مقایسه داشته باشند. پیامد سنجش ناپذیری نظام فکری در پزشکی سبب شده است تا فضایی برای رقابت نظام فکری طب سنّتی فراهم گردد، یعنی نمی‌توان نظام فکری طب سنّتی و نظام فکری پزشکی کنونی را به طور مستقل ارزیابی نمود (۱).

مشاهدات نمی‌توانند به صورت خنثی به فرضیه‌های رقیب ارجاع داده شوند و نمی‌توان تئوری طب سنّتی را در مقابل تئوری پزشکی نوین قرار داد یا بین آن دو قضاوت کرد، زیرا بدون اصلاحات بنیادین در مفاهیمی که آن دو نظام فکری با آن‌ها مقایسه می‌شوند، مقایسه‌ی معنا داری بین آن‌ها میسر نیست و لذا نمی‌توانند یکدیگر را تکذیب کنند. به طور مثال، مفاهیمی مانند ارکان، امزجه و اخلاط که بنیاد علمی طب سنّتی می‌باشد، در پزشکی کنونی مفهوم نبوده و توجیه علمی ندارد؛ زیرا طب سنّتی و پزشکی امروزی پارادایم متفاوتی دارند. به زبان ساده، مسایل علمی که درون نظام فکری طب سنّتی درک می‌شود در نظام فکری پزشکی کنونی مبهم و فهم نشدنی می‌نماید و طبیبان سنّتی تا کنون نتوانسته‌اند بنیان‌های اساسی این طب را برای پزشکان یا اندیشمندانی خارج از حوزه‌ی علمی خود با زبان پزشکی امروز توضیح دهند (۱،۵).

پارادایم غالب:

به ارزش‌ها یا نظامی از اندیشه‌ها و تفکرات یک جامعه اشاره دارد که به طور گسترده در دوره‌ای از زمان مراعات شده‌اند و زمینه‌ی فرهنگی و تاریخی جوامع را شکل می‌دهند؛ مثلاً طب سنّتی چه از نظر تولید دانش پزشکی و چه از نظر طبابت، بخشی از فرهنگ و تاریخ ایران زمین است (۱).

رویکرد کلّ نگر (Holistic Approach):

طب کل نگر ویژگی‌هایی دارد:

۱. به جای ارایه ساز و کاری زیست شناختی و تعمیم آن، یک تئوری کلّی ارایه می‌نماید.

در این تئوری، واقعیت هدف به عنوان واقعیتی ناهمگون تلقی یا تفسیر نمی‌شود. اجزاء موجود زنده، عملکردها، فرآیندها، بیماری‌ها و علایم با یکدیگر همخوانی دارند و درک از مفاهیم و واژه‌ها با طرق معرفتی آن هماهنگ است. نیز سعی می‌شود رابطه‌ی بین اجزا و کلّ تبیین گردد بدون این که این روابط به سطح روابط بین شاخه‌های متفاوت دانش و آگاهی تقلیل داده شود. پس دستکاری هستی شناسی و معرفتی، انجام نگرفته و بر ادراک و نه اندازه‌گیری تأکید دارد. مثلاً: درد و رضایتمندی پدیده‌هایی غیر کمّی هستند که از نظر فرد ادراک می‌شوند و به طور علمی قابل اندازه‌گیری نمی‌باشند. این دو مفهوم در طب کل نگر به همان صورت غیر قابل اندازه‌گیری ادراک می‌شوند، امّا پزشکی کنونی تلاش می‌نماید آن‌ها را مفاهیمی قابل اندازه‌گیری دانسته و برای کمّی نمودن این پدیده‌ها و مفاهیم (تقلیل گرایی در سطح هستی شناختی)، معیاری چند واحدی برای شدّت درد یا پرسشنامه‌ای به منظور اندازه‌گیری میزان رضایت‌مندی طراحی نماید (۱).

۲. دانش و آگاهی پزشکی در طب کلّ نگر مبتنی بر تئوری مرض/شفا می‌باشد که با موازین پزشکی حاکم متفاوت است، به طور مثال، تئوری عناصر اربعه، امزجه و اخلاط در طب سنّتی با پزشکی کنونی سازگار نیست (۵).

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

تقلیل گرایی:

تقلیل گرایی یا فروکاست گرایی (Reductionism) از مهم‌ترین منابع دستکاری معرفتی است که لازم است از آن پرهیز شود یا پیامدهای آن جبران گردد و چنین تعریف می شود: این که خواص، مفاهیم، تبیین‌ها و روش‌های یک حوزه‌ی علمی با سطح ساختاری بالاتر با خواص، مفاهیم، تبیین‌ها و روش‌های حوزه‌ی علمی دیگری با سطح ساختاری پائین‌تر توضیح داده شود. در این حالت، تبیین علمی نه بر اساس حوزه‌ی واقعی پدیده، بلکه در حوزه‌های محدودتر انجام می‌گیرد. به زبان ساده، پدیده به قسمت‌های تشکیل دهنده‌اش تقسیم می‌شود به طوری که ساختار و عملکرد اجزاء آن پدیده در حد فهم و مطالعه‌ی ما باشد. تقلیل گرایی وجه بارز پارادایم غالب بر علوم تجربی بوده و معرفت حاصل، دستکاری شده محسوب می‌شود که بر نظام فرضیه‌ای آن حوزه‌ی علمی تأثیر گذاشته و آن را از واقع گرایی دور می‌نماید (٦،١).

معرفت شناسی:

معرفت شناسی (Epistemology) در لغت، تئوری دانش و در فلسفه «معرفت شناسی» معنا می‌شود. معرفت شناسی پزشکی، بر تحلیل ماهیت دانش پزشکی و تولید آن متمرکز است و به چگونگی ارتباط این دانش با حقیقت، باور و توجیه می پردازد و اعتبار دانش پزشکی بدست آمده از راه‌های مختلف مانند تجربه، دلیل و منطق را بررسی می‌نماید. در مرتبه‌ای دیگر، به رواسازی قضاوت‌های بالینی می‌پردازد تا معلوم گردد چگونه دانش پزشکی مبنای تأیید یا ردّ یک ادعا قرار می‌گیرد.

در طب سنّتی، گاهی عقلانیت پاتوفیزیولوژیک یا مشاهدات ساده می‌تواند مبنای شکل گیری دانش و آگاهی باشد. امّا در پزشکی مبتنی بر شواهد، فقط یک شکل از دانش و آگاهی ترجیح داده می‌شود، این که بهترین شواهد به منظور تصمیم‌گیری بالینی از طریق نتایج پژوهش‌های سیستماتیک بدست آید (١).

رویکرد سیستمیک:

در نظریه‌ی سیستم‌ها (Systems Theory)، هر چیزی، جزئی از مجموعه‌ای بزرگتر از خود بوده و همه‌ی اجزاء این سیستم بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند؛ امّا سازگاری یا عدم سازگاری یک نظام فکری با چنین نظریه‌ای می‌تواند در همه‌ی جوانب آن حوزه تأثیرگذار باشد. نظام‌های فکری مختلف، دیدگاه‌های متفاوتی نسبت به این نظریه دارند به عنوان مثال پیروان نظریه‌ی زیست- پزشکی یا نظریه‌ی چند بعدی از انسان با این نظریه سازگار نیستند؛ امّا طب سنّتی ایران، چین، هند، طب اسلامی و اغلب مکاتب طبی مکمل سازگاری زیادی با این نظریه دارند؛ موازنه‌ی قوای درونی انسان و جهان خارج باعث سلامت و عدم توازن آن، باعث بیماری می‌شود.

بر اساس این نظریه، سلامت، توانایی عملکردِ مطلوب در یک محیطِ متغیر است و وابسته به تحصیل تعادل (Harmony) در روابط بین اجزاء وجود انسانی به عنوان یک کلّ است؛ این کلِّ، غیر قابل انفکاک و بزرگتر از جمع اجزاء آن می‌باشد و در کُنش مداوم با جهان و همه‌ی محتویات آن است. بنابراین بیماری یا ناخوشی، عملکرد نامتعادل بدن می‌باشد. تعریف مبتنی بر تعادل بدن، مستلزم نوعی شعور سرشتی (Cognitive Humor) است که فعالانه بدن را نگه داشته تا نقش خود را ایفا کند (١).

سلامت و بیماری:

مهم‌ترین ویژگی طب سنّتی با استفاده از نظریه‌ی سیستم‌ها به تعریف سلامت و بیماری پرداخته است، زیرا انسان را موجودی می‌داند که جهانی در درون و جهانی در پیرامون دارد، پس سلامت انسان نیز در تعامل با چنین مجموعه‌ای است. اگر رویکردی اکولوژیک داشته باشیم، سلامت نشانه‌ی نبودن ناراحتی و تطابق و تنظیم مستمر وجود انسان با محیط زیست می‌باشد تا از بهترین عملکرد اطمینان حاصل شود. در واقع، رویکرد اکولوژیک به سلامت نیز با نظریه‌ی سیستم‌ها، پیرامون بیماری و سلامت سازگار می‌باشد. چنین سازگاری (Compatibility) نوعی اعتبار بیرونی (External Validity) برای این نظریه به وجود می‌آورد. این نظریه هم اکنون مورد اقبال واقع شده و چندان غیر واقعی تلقی نمی‌شود. از این رو، فلسفه‌ی طب سنّتی نسبت به فلسفه‌ی پزشکی نوین با فلسفه‌ی جهان هستی (Exist World) سازگاری بیشتری دارد (١،٥).

این سیستم اجزاء زیر را دارا است:

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

۱. تعادل درون بدن انسان: تعادل اجزاء درونی با یکدیگر
۲. تعادل درون و برون بدن انسان: تعادل اجزاء بدن انسان با عوامل بیرونی (بیماری‌زا)
۳. تعادل پیرامون: تعادل بین اجزاء محیط پیرامون مانند عوامل مادی (هوا، آب ، خاک و ...) و عوامل انسانی (جامعه و ...) و دیگر عوامل.

امّا پزشکی کنونی رویکردی مکانیکی (Mechanical Approach) به انسان و سلامت وی دارد. ابتدا به دنبال اجزاء بدن انسان می‌رود که از داده‌هایی با منطق استقرایی (Deduction) به دست آمده‌اند، سپس سعی در استخراج اصلی کلی، به منظور تبیین (Explanation) پدیده‌های بالینی و حیاتی انسان دارد و آن‌ها را با واژه‌ی نشانگان (Syndrome)، اختلال (Disorder) یا بیماری (Disease) توصیف می‌نماید؛ در حالیکه، طب سنّتی ابتدا مزاج (Humor) فرد را بررسی نموده و سنخیّت آن با عملکرد متعادل اعضاء بدن (Physiology (Internal Balance) را لحاظ نموده و سپس تشخیص سوء مزاج (Humor Imbalance) را مطرح می‌نماید. متن صریح کتاب قانون در طب، دلیلی محکم بر استفاده از نظریه‌ی سیستم‌ها در تبیین بیماری و سلامت در این طب می‌باشد. به عنوان مثال به این نکته توجه شده است که هر یک از فصول در هر منطقه از مناطق زمین نوعی بیماری را بر می‌انگیزد (۲-۱).

تعاریف زیر در سلامت، به عنوان شاهدی بر استفاده‌ی این طب از رویکرد سیستمیک ذکر می‌گردد:

۱. ابن سینا: سلامت، سرشت (Humor) یا حالتی است که در آن اعمال بدن به درستی سر می‌زند و نقطه‌ی مقابل بیماری است و بیماری حالتی است غیر طبیعی که در تن آدمی جای می‌گیرد یا واکنشِ (Reaction) آسیبی است که از کُنش (Action) اوّلیه‌ی غیر طبیعی نشأت گرفته و این کُنش غیر طبیعی نیز از مزاج یا ترکیبی غیر طبیعی حاصل شده است (۱).
۲. چغمینی: صحّت بدن حالتی است که افعال یا کنش‌ها سیر طبیعی خود را دارا باشند و مرض حالتی است که اعمال در مسیر طبیعی نبوده و بی واسطه ضرر به افعال یا عملکردها می‌رسد (۲).
۳. جرجانی: تندرستی مطلق آن است که مزاج هر اندامی معتدل باشد، اعتدال خاصه‌ای که هر یک را هست و ترکیب اندام‌های مرکب هم درست باشد و اندام به آن عدد، آن اندازه و آن شکل باشد که باید (۳).

ابن سینا تعریفی ساده از سلامت و تعریفی جامع از بیماری ارایه نموده است. تعاریف چغمینی و جرجانی از سلامت و تندرستی بر انجام افعال، عملکردها و ایفای نقش (Role) موجود و هر یک از اجزاء آن دارد که پیشرفته‌تر از تعریف ابن سینا به نظر می‌رسد. نا معین بودن یک علّت خاص برای بیماری راه را برای توجیه (Justification) پدیده یا واقعیّت بالینی (Clinical Phenomena or Reality) و به کارگیری نظریه‌ی سیستم‌ها و پذیرفتن کلیّت انسان هموار می‌نماید.

متن زیر برگرفته از کتاب قانون در طب نظام فکری طب سنّتی را بیش از پیش آشکار می‌نماید (۲):

سلامت مراحل مختلفی دارد؛ طیفی از فرآیندهای مختلف وجودی در موجودی به نام انسان. در این نگاه، بیماری نیز یکی از این فرآیندها است.

سلامت کامل← بدن سالم ولی ناکامل ← بدن نه سالم نه بیمار← آمادگی برای سلامت ← عدم بیماری کامل ← بیماری کامل

عبارات ذیل از کتاب قانون در طب است که بدن را سه حالته می‌داند (۲):

۱. تندرستی: حالتی است که بدن انسان از حیث مزاج و ترکیب چنان باشد که همه‌ی افعال وی طبیعی باشد.
۲. حد واسط که سه قسم می‌تواند باشد:

الف) نه تندرستی کامل و نه بیماری کامل

ب) سلامت و بیماری در زمانی واحد باشند، چنانچه عضوی سالم و عضو دیگر ناسالم باشد.

ج) سلامتی و بیماری در یک عضو هستند امّا نوع بیماری متفاوت است، مثلاً عضو در شکل و هیأت (Manifestation) سالم ولی در اندازه و وضع ناسالم باشد.

۳. بیماری:

الف) ساده (Simple Disorder):

- سوء مزاج (Impaired Inner Balance)
- اختلال ترکیب بدن (Impaired Body System)

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

ب) مرکب (Complex): اختلاط دو یا چند ناهنجاری که باعث بیماری واحدی شوند.

طبق نظریه‌ی سیستم‌ها، یافتن علّت و معلول (Cause-Effect) هدفی ابتدایی و یافتن اثر، تأثیر و مؤثر (Effect, Efficacy, Effecter) مهم‌ترین هدف علم پزشکی می‌باشد. چنین اهدافی با تعریف مبتنی بر تعادل برای سلامت سازگاری دارند.

سیر تاریخی نظریه پردازی:

دانش پزشکی در تعریف بیماری، مراحل زیر را تجربه کرده است:

تجارب دانشمندانی مانند کُخ و پاستور در قرن نوزدهم میلادی نظریه‌ی تک عاملی را برای بروز بیماری‌ها مطرح نموده است که رویکرد زیست-پزشکی را بر فضای دنیای پزشکی حاکم نمود. امّا بیماری‌های زیادی مشخص شدند که وجود چند عامل در بروز آن‌ها نقش داشتند و از این رو نظریه‌ی چند عاملی بودن بیماری‌ها قوّت گرفت. پیشرفت‌های بعدی، نظریه‌ی هموستاز/هومورال را در سطح میکروسکوپی و مولکولی مطرح نمود که شباهت زیادی با نظریه‌ی تعادلی در طب سنّتی داشت. نظریه‌ی تعادلی را نظریه‌ی عملکردی نیز می‌توان نامید، زیرا تعادل در عملکردهای قسمت‌های مختلف بدن انسان را برای سلامت وی ضروری دانسته و به هم خوردن تعادل عملکردها را بیماری یا مرض می‌نامد. بر اساس این نظریه‌ها، نحوه‌ی استدلال علمی نیز متفاوت است، نظریه‌ی تک عاملی و حتّی چندعاملی بیشتر از استدلال استقرایی استفاده نموده است تا با ساختن و آزمودن فرضیه، علّت و معلول را بیابد در حالی که نظریه‌ی تعادلی یا نظریه‌ی عملکردی بیشتر از استدلال قیاسی استفاده می‌نماید که با تکیه بر اصل همگرایی در دانش به استنتاج پرداخته و الگوهایی را برای توجیه وقایع و پدیده‌های بالینی ارایه می‌نماید (۱،۵،۷).

استدلال علمی (Scientific Reasoning):

استدلال علمی یکی از مهارت‌های منطقی است که (Clinical Logic Skills) با انجام عمل بالینی توسعه می‌یابند و به پزشکان، درمانگران و دست‌اندرکاران حوزه‌ی سلامت و پزشکی کمک می‌نماید تا در موقعیت‌های مختلف بالینی تصمیم مؤثر و مقتضی را اتخاذ نمایند. یکی از این مهارت‌ها استدلال است.

استدلال (Reasoning) تفکّری منطقی است که افکار را به شیوه‌ی معنی‌داری به هم پیوند می‌دهد؛ استدلال بر فرضیه و اطلاعات و مدارک استوار است، درصدد درک برخی از امور بوده، در بر گیرنده‌ی استنباط و تفسیر است و هدایت کننده می‌باشد. استدلال می‌تواند به صورت تبیین، استنتاج، قیاس و استقراء انجام گیرد (۱).

تبیینِ (Explanation) یک پدیده، بیانِ علل و عواملِ رخ دادنِ آن پدیده است، به طوری که رخ دادن آن توجیه گردد یا ایجاد ارتباط منطقی بین قضایا، توضیح و شناخت عللی است که پدیده را تشریح می‌نماید. وجه تمایز نظریه‌های مختلف درباره‌ی سلامت و بیماری، تبیین‌های متمایز آن‌ها در موضوع سلامت می‌باشد. تبیین پدیده‌های بالینی نیز از اهداف اساسی علم پزشکی است (۱).

استنتاج بهترین تبیین رسیدن به بهترین فرضیه از میان مجموعه‌ای از شواهد است یا حدس زدنی می‌باشد که الزام‌آور نبوده و داشتنِ مقدمات، داشتن نتیجه را ضروری نمی‌کند. این استدلال چنین است: مشاهده‌ی O برقرار است، فرضیه‌ی H مشاهده O را تبیین می‌نماید، فرضیه‌ی H بهترین فرضیه از میان فرضیه‌های رقیب است، نتیجه: H صادق است. البته بیشتر مصادیق استدلال استنتاجی از طریق استقراء بدست می‌آید، لذا پزشکی کنونی بیشتر از طب سنّتی مرزهای دانش را گسترش داده است (۱).

استدلال قیاسی (Deductive Logic):

در این نوع استدلال با داشتن مقدمه، داشتن نتیجه ضروری می‌گردد (فرآیند حرکت منطقی از مقدمه به نتیجه) و از مقدمات کلّی صادق مثلاً گزاره‌های کلّی حاصل از استقراء می‌توان به نتایج جزئی رسید که ممکن است درست یا نادرست باشند، امّا خلاف آن امکان ندارد و نمی‌توان از مقدمات صادق به نتایج کاذب رسید یعنی نمی‌توان نتایج آن را

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

با آزمون‌های تجربی رد کرد (۱).

با استدلال قیاسی می‌توان حقایقی خاص را از یک حقیقت عمومی استخراج کرد و عبارات علمی را با ارجاع به عبارات علمی خاص دیگر قضاوت نمود و چون هر قضاوتی خود مستلزم داوری است، پس باید به عباراتی برسیم که نیاز به قضاوت شدن ندارند. این عبارات نهایی می‌توانند بدون واسطه از تجارب حسی بدست آیند؛ اما مشاهدات بالینی، مبتنی بر فهم و باورهای طبیب بوده و نمی‌تواند به تنهایی مبنای استدلال علمی باشد (۱).

استدلال استقرایی (Inductive Logic):

نوعی استدلال از طریقِ مشاهداتِ جزئی و مکرر به منظور رسیدن به نتیجه‌ای کلّی است. در این استدلال:

۱. مقدمات از نتیجه حمایت می‌کند ولی آن را تضمین نمی‌نماید. یعنی علی‌رغم شواهد بالینی (مقدمات صادق)، می‌توان نتیجه را رد کرد؛ زیرا معمولاً به همه‌ی شواهد یا نتایج دسترسی وجود ندارد، به ویژه اگر موضوع بررسی شده بتواند در آینده نیز پیش آید (۱).
۲. داده‌های بیشتری را جمع‌آوری می‌نماید.
۳. می‌توان نظمِ حاکم بر داده‌ها را کشف نمود تا قانون علمی، خودش از دل داده‌ها بیرون آید.
٤. نتیجه کلّی را می‌توان به یک استدلال استقرایی دیگر تعمیم داد.
۵. اگر موقعیّتی در همه‌ی موارد مشاهده شود، پس در موارد دیگر نیزخواهد بود. یعنی از تکرار چندین تجربه، فرد به این قضاوت بالینی می‌رسد که این قانون در همه‌ی موارد بالینی مشابه کاربرد دارد.
٦. با استقراء داده‌های جزئی فراوانی به دست می‌آید که می‌توان از آن‌ها قوانینی کلّی استنتاج نمود.
۷. نتایج استقرائیِ متداول مانع از استدلال قیاسی می‌شوند (۷،۱).

نظریه پردازی طبی (Medical Theorization):

بدیهی است انسان زنده با انسان مرده متفاوت است زیرا حیات دارد. طب سنّتی هر آنچه را که موجب تقویت حیات می‌گردد قوا می‌نامد. این قوا از غذا، نوشیدنی و هوا پدید می‌آید که خود از تعادل چهار جانبه‌ای به نام‌های آب، هوا، خاک و آتش (Water, Wind, Sole, Fire) ساخته می‌شود. این نیروی حیاتی که در غذا و نوشیدنی وجود دارد، در بدن انسان تغییراتی یافته و به شکل دیگری از نیروی حیاتی به نام اخلاط (Humors) تبدیل می‌آید. ویژگی اخلاط این است که مورد نیاز بدن بوده و می‌تواند با اعضاء بدن انسان تعامل داشته باشد (۱).

تأکید طب سنّتی بر نظریه‌ی تعادلی اخلاط و امزجه این فایده را دارد که هیچ اختلال یا مرضی بدون شناخت علّت (Etiologic Diagnosis) نخواهد ماند، زیرا رویکرد سیستمیک به انسان و حیات وی چنین اقتضاء می‌کند که به هم خوردن تعادل، بی نظمی یا سوء مزاج به راحتی قابل فرض است. چنین تبیینی از علّت بیماری بیانگر نظام فکری طب سنّتی است (۱).

تشخیص (Practical Sciences) در طب سنّتی:

کلّ نگری به انسان و سلامت وی، در حوزه‌ی نظری مفید است امّا در حوزه‌های کاربردی مانند پزشکی و علوم بالینی دشوار به نظر می‌رسد. از این رو، طب سنّتی نیاز داشت تا در تدبیر خود برای پدیده‌های بالینی، دیدگاهی اتخاذ کند که به کارگیری این رویکرد را آسان نماید:

الف) یکی از این دیدگاه‌ها، داشتن رویکردی شخص‌گرا و مبتنی بر فرد (Individualized or Personalized) است تا بتوان از آن کلیّت پیش ساخته، اجزائی را بدست آورد یا مصادیقی را مطرح نمود. چنین دیدگاهی نیازمند منطق خاص خود می‌باشد که با قیاس منطقی و قیاس ظاهری سنخیت دارد. لذا شخصی‌سازی بر مبنای طبقه‌بندی ظاهری یا فنوتیپ انجام گرفت و تدبیر بیماری مبتنی بر تشخیص نشانگان شد، بنابراین پاتوفیزیولوژی (آسیب- هنجار) واحد در یک زیر گروه، نیاز به درمان مشابه پیدا می‌کرد (۱).

البته پزشکی امروز نیز به چند دلیل شخص‌گرا شد:

۱. در حالت‌هایی از ناخوشی (Disorder) که امکان ندارد همه‌ی عوامل بیماری‌زا به طور مستقیم رفع شوند، مداخله بر اساس تعریف زیرگروه‌های کوچکتری از بیماران انجام گرفت. مثلاً زنان متأهل بالای ۵۰ سال چاق سیاه‌پوست

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

ساکن حومه‌ی شهر، زیرگروهی هستند که می‌توان آنـان را در کارآزمایی بالینی و رسیدن به درمان مؤثر تحلیل نمود (۱).

۲. پیشرفت‌های علوم پزشکی از جمله در ژنتیک و عرصـه‌هـای مولکـولی ماننـد مطالعـه‌ی ژنـومیکس، پروتئـومیکس و متابولمیکس نشان داد که بازگشایی و بروز ژن‌هـا و در نتیجـه ساخته شدن پروتئین‌ها، آنزیم‌ها و سوخت و ساز بدن مربوط به آن‌ها، مـی‌توانـد در افـراد مختلـف متفـاوت باشـد؛ چنـین یافته‌هایی توانسته اسـت علّـت بیمـاری‌هـا و تفـاوت پاسـخ بیماران را بهتر از گذشته تبیین نمایند (۱).

۳. تحلیل کلان از تمایل پزشکی کنونی به شخصـی‌سـازی و فردگرایی نشان می‌دهد که تلاش برای حفظ نظـام فکـری حاکم، مقابله بـا پـارادایم‌هـای رقیـب (۲) و پیشـگیری از بحران پارادایمی (Paradigm Crisis) سبب شده است کـه پزشکی نوین با تغییر منطق استدلالی خود تـلاش کنـد تـا کارآیی نظام فکری خود را نشان دهد (۱).

ب) به نظر می‌رسد طب سنّتی از دیدگاه محاسباتی یا آمـار زیستی (Bio-Statistic) کـه مبتنـی بـر احتمـال (Probability) است نیز در تدبیر بیماری‌ها بهره جسـته اسـت. اگرچـه چنـین دیدگاهی تا کنون در طب سنّتی به خوبی تبیین و توضـیح داده نشـده اسـت، امّـا مـی‌تـوان ادعـا کـرد کـه مفهـوم فراوانـی (Frequency) و شیوع (Prevalence) به عنوان ضریب اخبـاری (Indicative Index) یک یافته در ذهن حکیمان سـنّتی وجـود داشـته اسـت؛ امّـا چـون ذهـن گرایـی و نـه تجربـه گرایـی (Experimentalism) معیار اثبات یا رد فرضـیه و نظریـه بـوده، لزومی برای به کارگیری شیوع و فراوانی دیده نشـده اسـت تـا محاسبه‌ای صورت پذیرد. حتّی اگر مشاهده‌ای در استنتاج اوّلیه غلط فرض می‌شد، حکیم سـنّتی بـه دنبـال اسـتنتاج مجـدد در همان نظام فکری بود، زیرا موردی جزئـی کـه بـا اصـلی کلّـی سازگار نباشد، عمومیّت آن اصل را مخدوش می‌نماید (نقـیض موجبه کلیه، سالبه جزئیه است) و چنین نتیجه‌ای با قوانین آمـار و احتمالات منافـات دارد امّـا بـا منطـق اسـتقرایی در پزشـکی کنونی سازگار است. به عبارتی دیگر، نظام فکری حاکم بر طب سنّتی چنان بود که می‌بایست موارد ناسازگار را نادیده انگاشت یا چنان توجیه (و نه تبیین) نمود تا علمی بودن این نظام فکری یا کارآیی آن آسیب نبیند (۱،۵).

منطق تصمیم گیری بالینی (۱):

از آن رو کـه طـب سـنّتی کـلّ نگـر اسـت، بـا نـوعی از عقل‌گرایی توام می‌باشد که چارچوب معرفتی ویژه‌ای را برای فهم و آگاهی و کسب دانش مطرح می‌نماید. ایـن چـارچوب همواره در استدلال بالینی طبیبان سنّتی حضـور داشـته اسـت. قدرت استدلال در این معرفت شناسی وابسته بـه آن واقعیـت نهایی است (همخوانی مبانی معرفتی و هستی شناسی) کـه در زمینه تئوری دانش طب سـنّتی وجـود دارد. در طـب سـنّتی، منطق تصمیم‌گیری بـالینی و درمـانی بـا تئـوری سـلامت یـا بیماری پیوسته می‌باشد در حالی که در پزشکی کنونی گسسته است. بنابراین، تصمیم‌گیری طبیبان سنّتی برای درمان، مبتنـی بر اهداف نظری طب سنّتی بوده است (۱).

این اهداف عبارتند از:

۱. تعادل نیروهای داخلی بدن (هموستاز)

۲. رفع علّت بیماری

(Etiologic Treatment or Curative Treatment)

۳. چاره سازی

(Problem Solving or Non-Curative Treatment)

این که منطق درمان را مبتنی بر متعادل سازی یا چاره‌سازی بدانیم با «رفع علّت بیماری» متفاوت اسـت؛ زیـرا چـاره‌سـازی گستره‌ی وسیع و متنوع‌تری از تدابیر را شامل مـی‌شـود کـه در طب سـنّتی کـاربرد بسـیاری داشـت امّـا رفـع علّـت بیمـاری، اقداماتی محدود و اختصاصی را شامل می‌شود (۵).

بسنده کـردن بـه رفـع علّـت بیمـاری نـوعی تقلیـل‌گرایـی محسوب می‌شود که پزشکی کنونی بر آن تأکید می‌نماید؛ زیـرا انسان را به صورت اجزاء متعدد می‌بیند و تلاش می‌نماید علّت بیماری هر یک از اعضاء را جداگانه رفع نمایـد، در حـالی کـه رفع علّت بیماری از یکی از اعضاء مساوی با رفع علّت بیماری از کلّ انسان نیسـت و بسـنده کـردن بـه آن، منجـر بـه اعتـدال نیروهای داخلی بدن نمی‌گردد (۱).

اگر دانش طب سنّتی از طریق داده‌هـای اسـتقرایی بدسـت آمده بود یعنی انسان‌های مختلف منابع داده بودند و پیش فرض

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

آماری این بود که داده‌های حاصل از ایشان یکسانند، داده‌های طب سنّتی ارزش یکسانی پیدا می‌کرد و می‌توانستیم بسنده کردن به درمان یک جزء را به جای درمان کلّ بپذیریم یا از بازسازی اعتدال نیروهای بدن، صرف‌نظر کنیم. نیاز به توضیح است که ناسازگاری پزشکی کنونی با منطق طب سنّتی نتیجه‌ی ناسازگاری پارادایم و تئوری آمار زیستی با نظام فکری طب سنّتی است. البته اصرار بر یکسان بودن ارزش داده‌های جزئی نسبت به یکدیگر یک پیش فرض آماری است و چنین پیش فرضی مردود است، زیرا علم آمار برای اثبات این گزاره دلیلی اقامه نکرده به علاوه خلاف آن نیز ثابت شده است (۱).

سطوح مختلف تدبیر بیماری:

منطق علمی در تصمیم‌گیری بالینی طب سنّتی لایه‌هایی بود که آن را در تدبیر بیماری‌ها به کار می‌بست:

۱. در لایه‌ی اوّل، به طبیعی سازی عملکرد و نقش هر یک از اعضاء انسان پرداخته، به تصحیح خوراک و نوشیدنی‌ها، اصلاح خواب و بیداری، تغییر در عملکردهای خاص مانند جماع و... همّت می‌گماشت (حفظ و اصلاح نظام تعادلی بدن یا Re-balancing body system).
۲. در لایه‌ی دوّم، به اصلاح نقش‌ها و عملکردهای مختل شده با کمک دیگر اعضاء می‌پرداخت (اصلاح نظام نامتعادل یا Repairing imbalanced system)، تضعیف اخلاط مضرّ، تقویت اخلاط مفید، تقویت قوای سه گانه و ارتقاء نیروهای انسانی.

تدابیر طب سنّتی در سطوح اوّل و دوّم به نام سته‌ی ضروریه (Six necessaries) شناخته می‌شد.

۳. در لایه‌ی سوّم، از داروها برای اصلاح عملکردها و نقش‌های اعضاء مختلف کمک گرفته می‌شد (مداخله در نظام نامتعادل یا Intervening imbalanced system)، تجویز منضج، مسهل و ...
٤. در لایه‌ی چهارم، تعادل مختل شده را با شیوه‌هایی به هم می‌زد تا عملکرد و نقش‌های اعضاء مختلف بدن متعادل گردد (اختلال در نظام نامتعادل یا Impairing imbalanced system)، تجویز شیوه‌هایی درمانی همچون حجامت، فصد، داغ گذاشتن، جراحی،.....

اشباع اطلاعات (Information Saturation):

در چارچوب تفکّر قیاسی، اشباع اطلاعات زود رخ می‌دهد، زیرا رد کردن قیاس، نیاز به استقراء دارد که دشوار است. به علاوه با داشتن مقدمات باید به نتیجه رسید و از مقدمات صادق الزاماً نتایج صادق بدست می‌آید (نوعی اعتبار محتوایی (Content Validity) از پیش دانسته شده). امّا در چارچوب منطق استقرایی، اشباع اطلاعات دیر به وقوع می‌پیوندد، زیرا الزامی نیست که از مقدمات صادق به نتیجه‌ی صادق رسید؛ بدیهی است نتیجه می‌تواند کاذب باشد (انعطاف در اعتبار نتیجه گیری). از این رو طب سنّتی تفکّری قیاسی دارد که آسان‌تر از تفکّر استقرایی به نتیجه می‌رسد (۱).

فرضیه سازی (Hypothesize):

فرضیه گزاره‌ای است اخباری که درستی یا نادرستی آن مشخص نیست و باید آن را آزمود تا تأیید یا تکذیب گردد. در نظام فکری که نقل گرایی به جای تجربه گرایی حاکم است، نیاز چندانی به فرضیه‌سازی نیست. زیرا تطبیق یک اصل کلی بر مصادیق جزئی آن نیاز به فرضیه ندارد (روندی نزولی در استدلال یا Descending Reasoning). امّا در یک روند صعودی از استدلال (Ascending Reasoning) مانند استقراء نیاز به فرضیه هست تا با اثبات آن بتوان به اصلی رسید که از نظر تئوریک در مرتبه‌ای بالاتر قرار گرفته است، پس اگر مشاهده و معاینه و در نتیجه نقل گزارش‌های آن بر مداخله و تجربه مقدم باشد، پیش فرض نانوشته این خواهد بود که مشاهده و معاینه و نقل آن‌ها نیز نیاز به آزمودن ندارد؛ لذا فرضیه‌سازی ضرورتی نخواهد داشت. بنابراین، ضعف فرضیه‌سازی و ضعف طراحی تجربی در طب سنّتی معلول منطق قیاسی حاکم بر آن است. اگر نگاه تقلیل یافته به انسان و سلامت وی وجود داشته باشد، معرفت حاصل نیز دستکاری شده محسوب می‌گردد که بر نظام فرضیه‌ای پزشکی کنونی یا طب سنّتی تأثیر گذاشته و آن را از واقع‌گرایی دور می‌نماید. از سویی دیگر، یک مشاهده‌ی جزئی حتّی یک کشف اتفاقی در پزشکی نمی‌تواند قواعد کلّی دانش

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

پزشکی را تأیید کند و نیاز به کارآزمایی بالینی ضروری است تا رابطه‌ی علّت و معلول را در پدیده‌ای بالینی اثبات یـا رد کنـد، امّا یافته‌ی جزئیِ استقرائی می‌تواند ایـن قواعـد کلّـی را نقـض نماید (پس قواعد کلّی پزشکی صد درصد و قطعی نیست) ولی تأیید یا ابطالِ هیچ قسمت از قانون علم پزشکی به طـورِ مجـزا امکان‌پذیر و میسور نیست (۱).

البته باید گفت که فرضیه‌ی پزشکی را نمی‌توان بـه تنهـایی آزمود، زیرا فرضیات در پیشـگویی کـردن نـاتوان هسـتند، امّـا پیامدهای بالینی آن‌ها که بر استدلالات زمینه‌ای قرار گرفتـه‌انـد، قابل پیش بینی هستند (۷-۱،٦).

کارآزمایی بالینی:

معرفت شناسی طب سنّتی (کلّ نگر) عمومیت بیشتری دارد و اصول اوّلیه و تئوری‌هـای اسـتدلال در مـوارد فـردی را نیـز شامل می‌شود. مثلاً درمان در طب سـنّتی وقتـی موفقیـت آمیـز شمرده می‌شود که مداخله‌ی طبـی حـداقل در یـک نفـر مـؤثر باشد. در نتیجه، ترسیم رابطـه‌ی علّیتـی نیـز پیچیـدگی کمتـری نسبت به پزشکی کنونی دارد؛ زیرا رفع علایم حتّی در یک فرد با مداخله و برگشت علایم پس از قطـع درمـان، ایـن رابطـه‌ی علّیتی را تأییـد مـی‌نمایـد. حتّـی اگـر یـک کارآزمـایی بـالینی، مداخله‌ای را در بیماری خاصی مؤثر نداند، تبیین‌های مکمـل و جایگزین بهتر از مسیرهای علّیتی مستقیم به کار می‌آید (۱).

به همین خاطر، طب سنّتی تکثّرگـرا اسـت؛ هـم مـی‌توانـد کارآزمایی بالینی با حجم نمونه‌ی بزرگ مانند پزشکی حـاکم و هم آن مطالعات موردی را در بر گیـرد کـه تبیـین‌هـای علمـی پزشکی کنونی در آن‌ها موفق نبـوده اسـت. طـب سـنّتی نـه در سطح مفاهیم پایه و نه در سطح معرفتی تقلیل گرایی نداشـته و بالتبع ضعف در ترسـیم رابطـه‌ی علّـت و معلـولی نیـز نـدارد، بنابراین سعی در تعمیم یافته‌ها ندارد. البته تجربـه‌ی حاصـل از یـک فـرد مشـخص دانـش و آگـاهی قابـل تعمـیم نیـز تولیـد نمی‌نماید.

در ارزیـابی سـازگاری درونـی طـب سـنّتی، الزامـی اسـت مطالعات علّیتی مبتنی بر یک بیمار، توسعه یافته و ارزیابی آن‌ها نیز پیشرفت نماید، مشاهدات عمیق ارتباطات بین پدیده‌ای، که عموماً علّیتی هستند انجام شود و مطالعاتی طراحـی شـوند کـه مشاهده گر و مداخله کننده یکی باشد تا کورسازی نیز به وقوع پیوندد (مانند خودآزمایی) (۱).

آزمون فرضیه در تجارب بالینی:

طبیبان سنّتی آثار داروها را بر انسان می‌آزمودنـد: داروهـای جدید و مواردی که در منابع طبی یا در آموزش فراگیران طـب وجود داشته و داروهایی که خود آثار آن را آزموده بودند و امّـا با نتایج گذشتگان تفاوت یا تناقضی مشاهده شـده بـود، مـورد بررسی قرار می‌گرفت. در واقـع پایـایی (Reliability) تجـارب گذشتگان خود را نقض می‌کردنـد و بـه نتـایج جدیـدی نایـل می‌شدند (۱).

به منظور تبیین آثار داروها در طب سنّتی ایران، شـیوه‌هـای استدلالی زیر معمول‌تر بود:

گزارش‌های ثبت شده در کتب مرجع: با توجه به احتمال مشاهده‌ی شخصی نویسنده یا تواتر گزارش در جامعه‌ی علمـی یا تواتر نقل از بیماران در زمان نگارش کتاب، داده‌های موجود در کتـب مرجـع طـب سـنّتی، اصـیل (Original) و صـحیح (Accurate) تلقـی مـی‌شـدند و تـا زمـان رد شـدن توسـط نویسنده‌ی مورد قبول مرجع بعـدی و یـا بـا روش تجربـی یـا منطقی، همچنان صحیح برآورد می‌گشت. البته این وضـعیت بـا تولید کم داده و اطلاعات و با تغییرات کند دانـش پزشـکی آن زمان متناسب بود. اعتبار این شـیوه اسـتدلال، اعتبـاری بیرونـی (External Validity) است که می تواند تابعی از غلبه پـارادایم نقل گرایی و اعتماد بر حجیـت اقـوال (Authority) باشـد کـه نقطه‌ی مقابل تجربه گرایی و استدلال علمی است. البته اعتمـاد بر نقل گرایی، طب سنّتی را از تجربه علمی دور نموده و اعتبار آن را نسبت به پزشکی نوین تضعیف نموده است (۱،۵).

قیاس منطقی (Syllogism) از گزاره‌های کلّیِ مورد قبول: این قیاس یکی دیگر از روش‌هـای شناسـایی عملکـرد داروهـا بوده است. برای مثال، می‌توان چنین استدلال نمود: چـون گـل در گیاه در نقطه‌ی بالاتری قرار دارد، احتمالاً با آن عنصـری در طبیعت (هوا، آب، خاک، آتش) هم خانواده است که جهتـی رو به بالا دارد (آتش) و کیفیتش گـرم اسـت. ریشـه رو بـه پـایین

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

است لذا به عنصری در طبیعت نزدیک‌تر است که پایین قرار می‌گیرد (خاک) و کیفیتی سرد دارد. این قیاس کاربرد بسیاری در طب سنّتی داشته است زیرا به اندیشه‌ی ساده‌ای نیاز داشت و نیازمند تجربه نبود؛ البته تابع پارادایم فلسفی خاصی بود. افراط در قیاس منطقی مانع پرورش عقل و باعث عقب نشینی اندیشه گشت. چنین قیاسی در بیشتر منطق و استدلال‌های بالینی طب سنّتی نیز حاکم بود (۱).

قیاس ظاهری: یکی از راه‌های شناسایی ادویه‌ی تازه و ناشناخته تطبیق (Comparison) خصوصیت رنگ، بو و طعم آن ماده‌ی دارویی و استدلال بر این اساس و بالتبع دسته‌بندی دارو در گروه مشابه بود. این قیاس نیز به عناصر اربعه (آب، هوا، خاک، آتش) متکی بود (۱).

تجربه‌ی محدود: حکیم طب سنّتی گاهی از مشاهده اثرات یک ماده که به صورت اتفاقی (Accidental) توسط جانداری خورده می‌شد یا با خوراندن تجربی (Experimental) آن ماده به حیوان، همزمان با ثبت علایم بهره می‌جست و این تجربه محدود، به یک قضیه‌ی کلی تعمیم (Generalization) داده می‌شد که در واقع مرحله‌ای ابتدایی در استقراء تلقی می‌گشت (۵).

مشابه مصرف اتفاقی در حیوانات، مسمومیت (Intoxication) یا مصرف اتفاقی در انسان نیز ثبت می‌گردید و در مواردی مجاز مثلاً افراد در معرض اعدام تحت کارآزمایی مرحله‌ای با دوزهای متفاوت دارو قرار می‌گرفتند و مشابه مراحل فاز یک (Phase I Clinical Trial) کارآزمایی، تا حد ممکن اثر منفرد یک دارو بر یک حالت مشخص می‌گردید و در این حالت، دارو مجرّب یا جداً مجرّب نامیده می‌شد (۱).

پی نوشت

۱. کیفیت (quality)، خاصیت (property)، نقش (role)، عملکرد (function)، اعمال (Actions) و مواردی دیگر از جمله عناوین هستی شناختی (ontological entities) هستند که در فلسفه برای شناخت ماهیت و چیستی اشیاء (ontology) به کار می‌روند.

منابع

۱. موحد ابطحی، مهدی: آشنایی با فلسفه‌ی پزشکی. دفتر نشر بصیر، اصفهان، ۱۳۸۹.

۲. ابوعلی سینا، شیخ الرییس: قانون در طب. کتاب اوّل. ترجمه: شرفکندی، عبدالرحمان. چاپ پنجم. انتشارات سروش، تهران، صص: ٤-۳، ۱۹٤-۱٦۷، ۱۳٦۳.

۳. چغمینی، محمود بن محمد: قانونچه. ترجمه و تحشیه: میر، محمد تقی. چاپ چهارم، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ص:۳۷، ۱۳۸٦.

۴. جرجانی، سیّد اسماعیل: الاغراض الطبیة و المباحث العلایة. انتشارات بنیاد فرهنگ ایران، تهران، ص:۱۵۷، ۱۳٤۵.

۵. موحد ابطحی، مهدی: طب سنّتی مبنتی بر شواهد - یک تحلیل فلسفی. مجموعه مقالات دوّمین همایش کاربرد های طب سنّتی و مکمل در درمان و مراقبت. انتشارات دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ۱۳۸۹.

۶. همّتی مقدم، احمدرضا: چالش‌های پزشکی و ضرورت رویکرد فلسفی به طب. شرق، ۱۳۸۳، سال اوّل، شماره‌ی اوّل.

۷. ولف، هنریک: درآمدی بر فلسفه‌ی پزشکی. ترجمه: مصلحی، همایون. انتشارات طرح نو، تهران، ۱۳۸۰.

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

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