استدلال بالینی و حل مسأله در طب سنّتی ایرانی

علیرضا منجّمی[الف]، محمد مظاهری[ب]، مریم یاوری[ج]، مهین الصاق[ب]، محمدرضا حاجی‌حیدری[د]، محمود بابائیان[د]، احمدرضا شریفی علون آبادی[د]، مهدی برهانی[د]، علیرضا قنادی[ه]، پیمان ادیبی[و*]

[الف] گروه فلسفه‌ی علم، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی تهران، تهران

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

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

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

[ه] گروه فارماکوگنوزی، دانشکده‌ی دارو سازی و مرکز تحقیقات علوم دارویی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان

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

چکیده

ساختار کلی استدلال در طب امروز (سه بخش جمع‌آوری اطلاعات، ساختن و ارزیابی فرضیه‌ها) با استدلال در طب سنّتی مشابه است، امّا طبیب سنّتی بر خلاف پزشک امروز، فقط در پی تشخیص بیماری بر اساس شکایت اصلی بیمار نیست، بلکه در پی فهم مزاج کلی بیمار هم هست. استدلال در طب سنّتی از جنس قیاسی است، به همین سبب در طب سنّتی، بیماری ایدیوپاتیک و بدون علّت مشخص وجود ندارد. در هر دو مکتب طبی، استدلال تدبیری و تشخیصی وجود دارد، با این تفاوت که در طب سنّتی با مشخص شدن تشخیص، تدبیر مشخص است، در حالی که در طب امروز استدلال تدبیری حتّی با مشخص بودن تشخیص، نیازمند پردازش بیشتر اطلاعات بیمار است. این مقاله در پی فهم استدلال در طب سنّتی است. به این منظور، شیوه استدلال بالینی در طب امروز با طب سنّتی مقایسه می‌شود.

واژگان کلیدی: استدلال بالینی، طب سنّتی، طب امروز، استدلال قیاسی، استدلال تشخیصی

تاریخ دریافت: خرداد ۹۰

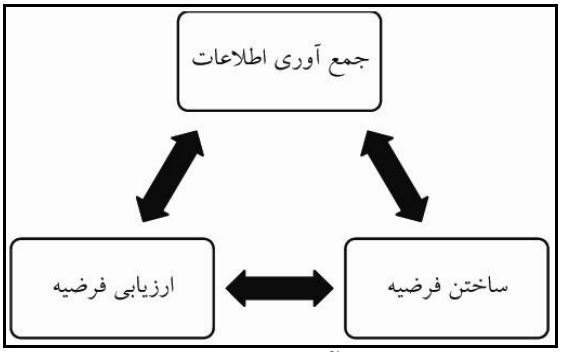
طب سنّتی یکی از میراث‌های گران‌سنگ تمدّن اسلامی-ایرانی ما می‌باشد. اندک زمانی است که طب سنّتی در کانون التفات سیاست‌گذاران و جامعه‌ی پزشکی قرار گرفته است، امّا عموماً تنها به بازگویی میراث به جا مانده از آن دوران بسنده می‌شود. با اینکه این تلاش‌ها در جای خود قابل تقدیر است، امّا اگر همراه با فهم طب سنّتی نباشد، مسلّماً منشاء اثری در طبابت (practice) نخواهد بود. یکی از مهم‌ترین ارکان این فهم، درک چگونگی مواجهه‌ی طب سنّتی با مسایل بالینی و نحوه‌ی استدلال در آن‌ها است. این فهم از استدلال بالینی در طب سنّتی میسر نمی‌شود مگر آنکه در ربط یا نسبت با طب امروز صورت پذیرد. بنابراین در این مقاله دو پرسش مورد بررسی قرار می‌گیرد: اوّل آنکه استدلال بالینی در طب سنّتی چگونه است و دوّم آنکه این استدلال با استدلال در طب امروز چه تفاوت‌ها و چه شباهت‌هایی دارد؟

عموماً روند استدلال بالینی با مراجعه‌ی بیمار به پزشک آغاز می‌گردد و تا زمان بهبودی وی ادامه می‌یابد. در اکثر موارد بیمار از

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

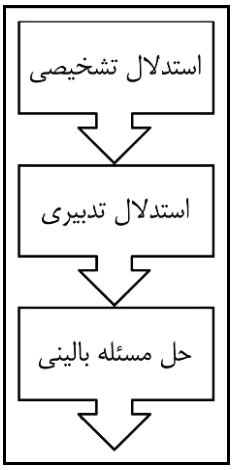
[Downloaded from jiim.ir on 2026-11-12]

ناخوشی‌ای شکایت دارد و برای یافتن علّت ناخوشی و راه‌حلی برای آن با پزشک مشورت می‌نماید. در خلال این رابطه، پزشک تلاش می‌نماید با جمع‌آوری اطلاعات از بیمار، مشکل بیمار را صورت‌بندی نموده و درمانی برای ناخوشی وی ارایه کند. بنابراین اوّلین قدم در استدلال بالینی، جمع‌آوری اطلاعات از بیمار است. بیمار منبعی از اطلاعات است که پزشک سعی دارد از میان انبوهی از اطلاعات بیمار، موارد مفید و مرتبط را جدا نموده و با کمک دانش و تجربه‌ی خود، از آن‌ها به یک فرضیه‌ی تشخیصی برسد. سپس پزشک، فرضیه یا فرضیه های ساخته شده را ارزیابی می‌نماید که برای این کار نیز نیازمند اطلاعاتی جدید است. اگر پزشک موفق گردد به نحوی مشکل بیمار را صورت‌بندی نموده و به تشخیص برسد (استدلال تشخیصی)، وارد روند تدبیر بالینی می‌گردد (نمودار ۱) (۲-۱).



نمودار ۱. فرآیند استدلال بالینی در طب امروزی

بدین ترتیب اگر تدبیر مورد نظر، مفید واقع نگردد، در مورد روند تشخیصی شک می‌کنیم و دوباره روند استدلال تشخیصی آغاز می‌گردد. بنابراین روند استدلال تشخیصی و تدبیر بالینی، ارتباطی تنگاتنگ با هم دارند و دو اقدام مکمّلِ یکدیگر می‌باشند که استدلال بالینی را شکل می‌دهند. در مجموع می‌توان گفت فرآیند کلی استدلال بالینی شامل دو نوع استدلال تشخیصی و تدبیری است که با یکدیگر تعامل جدی و اساسی دارند (نمودار ۲) (۵-۳).



نمودار ۲. ارتباط استدلال تدبیری

به عنوان مثال فرض کنید مردی میانسال با درد قفسه‌ی سینه به پزشک مراجعه می‌نماید. پزشک امروزی با پرسیدن سوالاتی در مورد محل و کیفیّت درد و عوامل خطر بیماری‌های قلبی، تشخیص انفارکتوس میوکارد را مطرح می‌نماید. بر اساس این تشخیص، پزشک دستور می‌دهد از بیمار نوار قلب گرفته شده و نمونه‌ی خون جهت بررسی آنزیم های قلبی ارسال گردد. پزشک از این روش برای ارزیابی تشخیص خود بهره می‌گیرد. با مشخص شدن بالا رفتن قطعه‌ی ST در نوار قلب و بالا رفتن آنزیم های قلبی، تشخیص انفارکتوس میوکارد تایید می‌شود. بدین ترتیب در ادامه‌ی مقاله به این پرسش پاسخ داده خواهد شد که استدلال بالینی در طب امروز تا چه حد با طب سنّتی تطابق دارد.

جمع‌آوری اطلاعات:

درمان در طب سنّتی نیز با جمع‌آوری اطلاعات آغاز می‌گردد. پزشکان سنّتی در مواجهه با بیمار با مشاهده و معاینه‌ی دقیق، ابتدا دو عاملی را که می‌توانند موجب شکایت بیماران گردد، بررسی نموده و ضمن این بررسی سایر موارد را رد می‌نمایند. از این رو طب سنّتی در این مرحله دست به کار حذف (rule out) احتمال وجود زخم یا ناهنجاری آناتومیک قابل مشاهده‌ی دیگر می شود. به بیان دیگر، طبیب سنّتی با بررسی شکایت از "تفرق اتصال" یا "سوء هیأت،

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

ترکیب" دو گروه عمده از علل بیماری ها را در همان ابتدا حذف می‌نماید (۸-۶).

از آنجا که تا کنون در طب سنّتی، نگاه تخصصی کمتری وجود داشته و درمانگرانی که در طب سنّتی فعالیت می‌کنند به جز در میزان خبرگی، تفاوت مهم دیگری از نظر مرتبت حرفه‌ای ندارند، جمع‌آوری اطلاعات در آن را می‌توان با مراقبت سطح اوّل (primary care setting) در طب نوین مشابه دانست.

پس از گذر از این مرحله، پزشک سنّتی وارد مرحله‌ی جمع‌آوری اطلاعات بیشتر می‌شود. در این موارد جمع‌آوری اطلاعات به روش جمع نمودن همه‌ی اطلاعات موجود و احتمالاً مفید خواهد بود. نکته‌ای که می‌تواند باعث افتراق این روش از طب امروزی شود این است که جمع‌آوری اطلاعات فقط مسأله محور (problem-oriented) نیست، بلکه در نهایت جمع‌آوری اطلاعات به مجموعه‌اي از علایم سوء مزاج کلّی یا عضوی منتج می‌شود. به نظر می‌رسد جمع‌آوری این گونه از اطلاعات بیشتر شبیه به مرور دستگاه‌ها (Review of systems) است، در حالی که در طب امروز، مرور دستگاه ها نه به عنوان قسمت اصلی جمع‌آوری اطلاعات بلکه به عنوان تکمیل کننده‌ی آن در نظر گرفته می شود. به این ترتیب در مقایسه با طب امروز، طب سنّتی هنگام جمع‌آوری اطلاعات در پی کشف وضعیّت کلّی مزاج فرد نیز می باشد و این نکته‌ای است که در طب نوین کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد.

ساختن و ارزیابی فرضیه:

در مرحله‌ی بعدی پزشک سنّتی دستاندر کار ساخت فرضیه می‌شود. معمولاً پزشکان سنّتی از استدلال فرضیه‌ای-قیاسی (Hypothetico – deductive strategy) استفاده می‌کنند (۷-۵). تفاوتی اساسی میان استدلال فرضیه‌ای- قیاسی در طب امروزی و طب سنّتی وجود دارد. در طب امروزی استدلال فرضیه‌ای-قیاسی با جمع‌آوری انبوهی از اطلاعات بیمار، ساخت فرضیه های متعدد و ارزیابی آن ها با روش حذف یا کاوش شناخته می‌شود. این روش، اغلب در حل مسایل پیچیده‌ی بالینی یا مواردی که دانشِ پزشک در آن حیطه اندک می‌باشد و یا تظاهرات بالینی پیچیده و مبهم است، کاربرد دارد. فرضیه هایی که در استدلال قیاسی ساخته می شوند، اغلب ساختار و سازماندهی منظمی ندارند، به همین جهت ویژگی های اصلی استدلال تحلیلی (زمان بر بودن، استفاده از دانش پاتوفیزیولوژی در تشخیص و احتمال خطای بیشتر) این استراتژی را به یک استراتژی تحلیلی مبدل نموده است. به عنوان نمونه می‌توان به رویکرد طب امروز به تب با عامل ناشناخته (FUO) اشاره نمود که با روش ساختن تعداد زیادی فرضیه و سپس حذف نمودن تکتک آن‌ها شناخته شده است. به این ترتیب اگر بیماری با شکایت تب با عامل ناشناخته مراجعه کند، پزشک با سیاهه‌ی بلند بالایی از تشخیص‌های افتراقی روبرو است که می‌بایست یک به یک حذف شوند تا وی نهایتاً به تشخیص برسد (۲-۱). امّا روش استدلال قیاسی در طب سنّتی متفاوت است. طب سنّتی بر پایه‌ی مدل اخلاط چهارگانه بنا شده است و همه‌ی بیماری‌ها در چارچوب این مدل فهم می‌شوند (۸). به این ترتیب استدلال در طب سنّتی از این حیث قیاسی است که حرکت از کل به جزء است. یعنی قوانین و اصولی وجود دارد که علایم و نشانه های بیماری‌ها و روش درمان آن‌ها از همین اصول و قوانین استخراج می‌شود. طب سنّتی از حیث زمان‌بر بودن و فهم علّی از مجموعه‌ی علایم و نشانه‌های بیمار شبیه استدلال فرضیه‌ای قیاسی در طب امروزی است. بدین شکل، فرضیه های تشخیصی در این طب در دو سطح مزاج صحّی و مزاج عضوی است. از این حیث، طب امروز با طب سنّتی متفاوت خواهد بود، چرا که در طب امروز تشخیص یعنی ارجاع نشانگان بیمار به یک بیماری مشخص (Disease entity). در حالی که در طب سنّتی، دو گونه مزاج صحّی و عضوی مشخص شده و با جمع‌بندی اطلاعات به تشخیص می‌رسد. این تشخیص به شرطی حاصل می‌شود که

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

میان مزاج صحّی به دست آمده و مزاج عضوی بیمار هم‌خوانی وجود داشته باشد. اگر هم‌خوانی وجود نداشته باشد، فرآیند استدلال تشخیصی دوباره از سر گرفته می‌شود و دو احتمال مطرح خواهد گشت: بیماری مشارکتی یعنی درگیری عضو دیگر و بروز علایم در عضوی دیگر و یا اشتباه در تشخیص مزاج بیمار و نیاز به بررسی مجدد (۸-۶).

به این ترتیب در طب سنّتی، فرآیند ارزیابی فرضیه‌ها با طب امروز متفاوت است. در طب امروز فرآیند ارزیابی فرضیه‌ها با جمع‌آوری اطلاعات از منابع دیگر به ویژه پاراکلینیک صورت می‌گیرد و ناهمخوانی یافته‌های جدید با تشخیص داده شده، باعث می‌شود که فرآیند استدلال تشخیصی دوباره از نو تکرار شود. امّا در طب سنّتی، ناهمخوانی دو فرضیه‌ی ساخته شده، یعنی مزاج صحّی و عضوی با علایم بیمار سبب می‌شود که استدلال تشخیصی دوباره از سر گرفته شود و البته در مواردي بررسي قاروره (ادرار) و براز (مدفوع) نیز می‌تواند تشخیص را زیر سوال ببرد.

در ادامه می‌توان از سه جنبه‌ی دیگر دو نوع طب را با یکدیگر مقایسه نمود. اوّل در مورد استدلال تدبیری و ارتباط آن با استدلال تشخیصی، دوّم اتیولوژی و علّت شناسی و سوّم، استدلال تحلیلی و غیرتحلیلی.

استدلال تدبیری:

تا اینجا در مورد تشخیص و استدلال تشخیصی صحبت به میان آمد، امّا بخش مهم دیگر در استدلال بالینی، استدلال تدبیری است که به نوعی هدف عالی طب هم می‌باشد (۵-۳). در طب سنّتی، اگر همخواني ميان علایم مورد انتظار از سوء مزاج چه کلّي و چه جزيي با علایم بیمار حاصل آید و پزشک سنّتی به تشخیص برسد، تدبیر مشخص است و همان طور که در نمودار ۱ نشان داده شده است، روند مشخصی را طی خواهد نمود. این یکی از تفاوت‌های طب سنّتی با طب امروز است، چرا که در طب امروز با اتمام فرآیند استدلال تشخیصی، استدلال تدبیری کاملاً روشن و از پیش مشخص شده نیست، بلکه عموماً نیاز به بررسی بیشتر دارد.

به نظر می‌رسد، شاید یکی از دلایل این است که در طب امروز تشخیص هنوز امری کاملاً شخصی و مربوط به بیمار نیست، و تدبیر که الزاماً باید در مورد یک فرد بیمار به کار گرفته شود، از تشخیص از این نظر متمایز است؛ امّا در طب سنّتی، تشخیص چنان فردیّت بیمار را در خود مندرج نموده که نیاز به استدلال بیشتر نیست و راه مشخص است و تدبیر و تشخیص از این حیث در طب سنّتی اختلافی ندارند.

اتیولوژی:

از دیگر نکات بسیار مهم در طب سنّتی این است که همه‌ی بیماری‌ها دارای توجیه بیماری شناختی (pathological) می‌باشند و هر نشانه‌ای، جزئی از کل بیماری است، به این شکل، گرچه استدلال بالینی تشخیصی (Diagnostic reasoning) با شناسایی نشانگان (Syndrome) صورت می‌پذیرد، امّا در نهایت هیچ نشانگانی به شکل بدون علّت یا ایدیوپاتیک باقی نمی‌ماند، به عبارت دیگر تمام بیماری‌ها در طب سنّتی واجد توجیه علّت شناختی (Etiologic) می‌باشند (۸-۷)، در حالی که در طب امروزی، واژه‌ای چون ایدیوپاتیک نماینده‌ی آن دسته از بیماری‌ها است که علّت شناخته‌شده‌ای ندارند، امّا بر اساس نشانگان تشخیص داده می‌شوند، یعنی پزشک صرفاً با یافتن مجموعه‌ای از علایم و نشانه‌ها بیماری را تشخیص می‌دهد.

استدلال غیر تحلیلی:

یکی دیگر از نکاتی که باید مورد توجه بیشتر قرار گیرد، ربط و نسبت استدلال تحلیلی (Analytical) و غیر تحلیلی (Non-analytical) است. در طب امروز استدلال غیر تحلیلی خودکار است، زمان زیادی مصروف آن نمی‌شود، مثلاً در یک لحظه راه حلّی در ذهن جرقه می‌زند. مثل آن که با شنیدن صدای خس‌خس در تنفس بیمار تشخیص آسم به ذهن پزشک متبادر می‌شود.

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

بر عکس، استدلال تحلیلی، وقتگیر است و نیاز به دقّت و تمرکز زیاد دارد. در روند استدلال بالینی به هر دو نوع استدلال نیاز است، بنابراین ممکن است ابتدا روند استدلال بالینی با روش استدلال تحلیلی شروع شود و سپس به سمت استدلال غیر تحلیلی تغییر مسیر دهد و یا بالعکس.

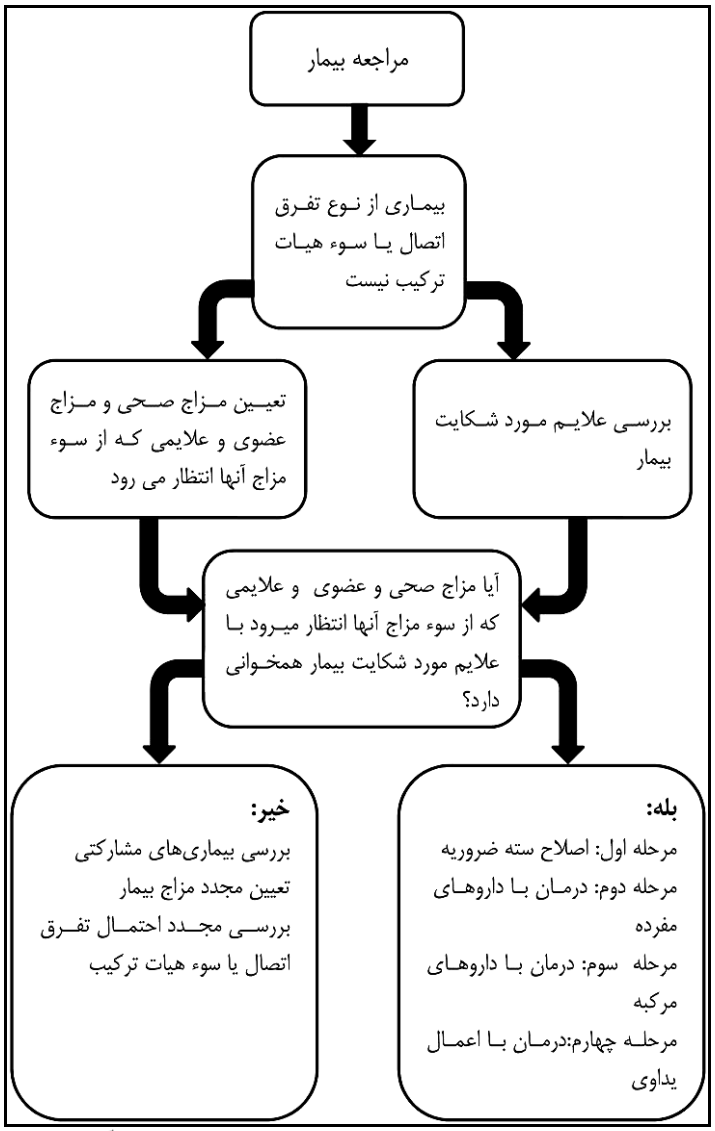
استراتژی شرحنامه که به نام استراتژی بازشناسی الگو (Pattern recognition) نیز شناخته میشود، قویترین و موفقترین استراتژی تشخیصی شناخته شده است (۲-۱). این استراتژی که اغلب متخصصین و پزشکان با تجربه از آن بهره میگیرند، با جمع آوری حداقل داده ها، ساخت یک یا تعداد معدودی فرضیه و ارزیابی آنها با روش اثباتی مشخص میشود.

حل مسایل بالینی با استراتژی شرحنامه به زمان بسیار کمی نیاز دارد و درصد موفقیت آن بسیار بالا است. در متون طب سنّتی استفاده از روش بازشناسی الگو تقبیح شده است، چرا که خالی از خطا نیست، امّا به نظر میرسد با توجه به آنکه در طب سنّتی هم الگوی شناخته شده ای وجود دارد، طبابت با به کارگیری طولانی مدّت آن ها ساختار مشابهی را در ذهن طبیبان سنّتی ایجاد خواهد نمود که نیاز به مداقّه و مطالعه‌ی بیشتری دارد.

جمع بندی:

در جمع‌بندی نهایی، استدلال در طب سنّتی از نظر ساختار کلّی مشابه طب امروز است، یعنی شامل سه بخش جمع آوری اطلاعات، ساختن و ارزیابی فرضیه ها ست (نمودار ۳). امّا طبیب سنّتی بر خلاف پزشک امروز فقط در پی تشخیص بیماری بر اساس شکایت اصلی بیمار نیست، بلکه در پی فهم مزاج کلّی بیمار هم هست. در این نگاه می توان رگه های کلّی‌گرایی (Holism) را ردیابی نمود (۵).

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



نمودار ۳. الگوی استدلال بالینی در طب سنّتی ایران

استدلال در طب سنّتی از جنس قیاسی است، چرا که بر اساس چارچوبی از پیش تعیین شده بنا گردیده است و با استفاده از قاعده‌ی کل به جزء اقدام به تشخیص می‌نماید. به همین سبب در طب سنّتی، بیماری ایدیوپاتیک و بدون علت مشخص وجود ندارد. این امر مویّد ریشه های قیاسی طب سنّتی می‌باشد.

در هر دو مکتب طبی، استدلال تدبیری و تشخیصی وجود دارد؛ با این تفاوت که در طب سنّتی با مشخص شدن تشخیص، تدبیر مشخص است، در حالی که در طب امروز، استدلال تدبیری حتّی با مشخص بودن تشخیص نیازمند پردازش بیشتر اطلاعات بیمار می‌باشد.

منابع

۱. منجمی، علیرضا: استدلال بالینی: مفاهیم، آموزش و ارزیابی. انتشارات دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۸۹.
2. Gruppen, LD, Frohna AZ. Clinical reasoning. In Norman GR, Van der Vleuten CPM, Newble DI. *International*

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

Handbook of Research in Medical Education. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers; 2002.pp.205–30.
3. Monajemi A, Rikers RMJP. The role of patient management knowledge in medical expertise development: Extending the contemporary theory. *Int J Person Cent Med* 2011;1:109-14.
4. Monajemi A, Schmidt HG, Rikers RMJP. Assessing patient management plans of doctors and medical students: An illness script perspective. *J Contin Educ Health Prof* 2012;32(1):4–9.
5. Marcum JA. *An Introductory Philosophy of Medicine: Humanizing Modern Medicine.* Texas: Springer; 2008.
۶. تفلیسی، حبیش بن ابراهیم: کفایة الطب. تصحیح: پارساپور، زهرا. پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، تهران، ۱۳۸۹.
۷. رضوی برقعی، حسین: درسنامه‌ی دانشجویان پزشکی کهن (تلخیص و بازنویسی هدایة المتعلمین فی الطب اثر ابوبکر ربیع ابن احمد الاخوینی البخاری). انتشارات اهل قلم، تهران، ۱۳۸۴.
۸. سینا، ابوعلی‌حسین: قانون. ج.۱. ترجمه‌ی شرفکندی، عبدالرحمان. انتشارات سروش، تهران، ۱۳۸۸.

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