

« سر مقاله »

طب سنتی ایرانی در تدبیر یکپارچه اختلالات عملکردی گوارش

پیمان ادیبی*

تاریخ
دریافت: تیر
۹۰

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

مقابل (الف) به این گفتگو توجه کنید: آقای A: حرف من براساس سال‌ها تجربه، قرن‌ها دانش و کتب معتبر است. آقای B: حرف من براساس سال‌ها تجربه، قرن‌ها دانش و کتب معتبر است. آقای A: من به دنبال بهبود بیمار و کاهش آلام او هستم. آقای B: من به دنبال بهبود بیمار و کاهش آلام او هستم. آقای A: اشتباه می‌گوید. آقای B: اشتباه می‌گوید. در مقابله‌ی طب سنتی و طب مدرن در حال حاضر همین گفتگو در جریان است. هر دو بنیان‌های صحیح و گزاره‌های ابتدایی صحیحی را به کار می‌گیرند که در بسیاری موارد مشترک هستند: علمی بودن، منطقی بودن، بیمار محور بودن و تلاش در جهت ارتقای سلامت. اما نتیجه‌گیری نهایی هر دو یکی است: رد طرف

مقابل (ب) چرا باید به طب سنتی ایرانی پرداخته شود؟ آیا این مفهوم اساساً یک گفتمان مرده است یا خاموش؟ پاسخ به این پرسش‌ها را می‌توان از دیدگاه‌های مختلفی آرایه نمود. در ادامه سیاهه‌ای از این پاسخ‌ها در قالب موافق و مخالف آورده شده است تا شفاف‌تر و واقعی‌تر بتوان به این مساله نگاه کرد (جدول ۱).

ج) آیا طب آلوپاتی یا طب مدرن یا طب روزمره، هراس‌انگیز، صدمه زننده و ناتوان‌کننده است و در کل مسایل سلامت، درمانده است؟ چنین پرسش‌های انتقادی، با شدت و ضعف متفاوت، از سوی برخی صاحب‌نظران مکاتب دیگر طب مطرح شده است. لازم به ذکر است که این پرسش‌ها جهانی است و ارتباط تام و تمام با طب سنتی ایرانی ندارد؛

جدول ۱. نظرات موافق و مخالف در برخورد با مکتب طب سنتی ایرانی

نظرات مخالف

توجه بیش از اندازه به گذشته، بدون تلاش در جهت ساخت آینده‌ی علمی و تأکید بر افتخارات قبلی جامعه‌ی ایرانی باعث غرور کاذب و مانع از پیشرفت جامعه‌ی علمی و دستیابی به دستاوردهای جدید است.

نگاه تاجر مآبانه به طب سنتی باعث ترویج طبابت غیرضروری و تجویز داروهای گیاهی، مفردات یا داروهای ترکیبی بی‌پهوده می‌شود و از سوی دیگر نظام اقتصاد سلامت کشور را به سمت کسری و ناتوانی بیشتر می‌کشد.

ناتوانی در تشخیص و تدبیر بیماری و حفظ و ارتقاء سلامت ممکن است باعث صدمه به بیمار، پیشرفت ناخوشی به سطح بالاتر، تأخیر در تدبیر و در نتیجه افزایش هزینه‌های درمانی بیمار گردد.

طب سنتی مربوط به گذشته است و به عنوان یک حادثه‌ی تاریخی پایان یافته و جانشین شدن نظریات و دانش جدید دیگر جایی برای پرداختن به آن به عنوان مبحث قدیمی و ناکارآمد باقی نمی‌گذارد.

نظرات موافق

طب سنتی ایرانی بخشی از میراث فرهنگی و پشته‌ی تاریخی این سرزمین است و با توجه به سرمایه‌ی علمی در دوران خود، باید به عنوان عاملی برای تقویت اعتماد به نفس ملی مورد توجه قرار گیرد.

طب سنتی ایرانی می‌تواند به عنوان یک تجارت در عصر حاضر دیده شود، هم مراقبت‌های پزشکی سنتی و هم صنعت داروسازی سنتی مرتبط با آن می‌تواند موجب گردش اقتصادی در سطح ملی و جهانی گردد.

طب سنتی ایرانی می‌تواند به عنوان سطح اول مراقبت‌های پزشکی عمل نماید و به دلیل تأکید بر نگاه جامع‌نگر به سلامت و بیماری و ساختار تدابیری که به کار می‌برد، کم‌هزینه‌تر از مراقبت معمول است.

طب سنتی ایرانی جزئی از مجموعه‌ی دانش بشری است و در استمرار تولید علم و تبیین دانش سلامت است و برای بهره‌برداری از دانایی موجود در آن باید جدی گرفته شود.

همین دست سواتات توسط دانشکده های آئورودا، طب چینی و طب سنتی جدول ۲. انتقادات رایج مکاتب جایگزین به طب آلپاتیک و مفاهیم نقیض آن‌ها

انتقادات به طب مدرن آلپاتیک	پاسخ به مفاهیم گفتمان آلپاتیک
طب مدرن به فرد توجه ندارد. دستورات همگانی است و برای همه‌ی بیماران یک نسخه‌ی واحد تجویز می‌شود.	<ul style="list-style-type: none"> Personalized medicine Special population guideline Subgroup analysis
طب مدرن به فرد، نگاه انسانی ندارد. پزشک مدرن صرفاً دارو می‌دهد، جراحی می‌کند و دستورات بیمارستانی می‌نویسد.	<ul style="list-style-type: none"> Patient – doctor relationship Palliative care Psychosomatic medicine
طب مدرن داروهای شیمیایی متعددی تجویز می‌کند و برای هر نشانه یک دارو می‌دهد.	<ul style="list-style-type: none"> Rational drug usage Pathophysiology orientation Evidence –based medicine

ایرانی گفتمان های نوظهوری در جهان طب پدید آمده‌اند که با همان استدلال‌های اولیه و برخی شواهد جدید به دنبال اثبات خود هستند (جدول ۳).

ه) آیا این ملغمه‌ی مکاتب و گفتمان‌های طبی را می‌توان بکار گرفت؟ دیدگاه اول این است که وقتی روش‌های آلپاتیک مدرن از تدبیر بیماری‌ها ناتوان می‌شوند به دیگر مکاتب می‌توان به عنوان جایگزین در مانی و تشخیصی رجوع نمود. دیدگاه دوم این است که علی‌رغم کارآمدی طب مدرن در برخی نقاط برای تکمیل آثار درمانی و ارتقاء بهبودی در بیمار، طب مدرن نیازمند استفاده از سایر شیوه‌ها به عنوان مکمل می‌باشد. دیدگاه سوم که از طرف صاحب‌ظران طب آلپاتیک در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است و بودجه‌های تحقیقاتی و امکانات آموزشی دانشگاه‌های معتبر به آن سمت جهت پیدا کرده‌اند، نگاه منسجم و یکپارچه به طب است. در این

طب طبیعی، محققین طب چینی و حتی پزشکان آلپاتیک با گرایش عملکردی، به تواتر بیان می‌شوند. بررسی خلاصه‌ای دسته‌بندی شده از این انتقادات و مفاهیمی پایه‌ای در درون طب مدرن نشان می‌دهد که همه‌ی این انتقادات همیشه درست نیست و در درون طب مدرن نیز هم، نقد درون‌گفتمانی در جریان است (جدول ۲).

د) آیا جهان طب و جامعه‌ی پزشکی در عصر حاضر نسبت به مفاهیم سلامت مبتنی بر محیط، بیماری مبتنی بر مزاج و تفسیر پاتوفیزیولوژیک بر پایه‌ی اخلاط، غافل و بی‌توجه بوده‌اند؟ دغدغه‌ی کل‌نگر بودن در پزشکی، نگاه به بی‌نظمی و اختلال در تعادل بین ارکان بدن و محیط به عنوان منشاء بیماری، احتمال بهبودی بیمار با اصلاح شیوه‌ی زندگی و بکارگیری روش‌های کم‌عارضه‌تر، هر روز در سراسر جهان در جریان است و در کنار مکاتب سنتی و دارای پشتوانه‌ی تاریخی مانند

جدول ۳. نگرش مکاتب درمانی به بیمار و بیماری

نام	واژه کلیدی	مفهوم کلی
طب جامع نگر یا کل نگر	Holistic	نگاه سیستمی به بیماری و تلاش در جهت فهم آن در یک کلیت
طب عملکردی	Functional	نگاه بی‌نظمی‌ها در درون بدن و عوامل محیطی و بازگرداندن تعادل
طب طبیعی	Natural	نگاه به طبیعت به عنوان عامل و درمان بیماری و تأکید بر داروی گیاهی
طب کایروپراتیک	Chiropractic	نگاه به اعمال یدآوری به عنوان شیوه محوری در تدبیر بیماری‌ها
۲۸۲ / مجله‌ی طب سنتی اسلام و ایران طب استئوپاتیک	Osteopathic	نگاه به ساختار فیزیکی بدن به عنوان پاتوفیزیولوژی محوری در بیماری‌ها
طب یکپارچه	Integrative	نگاه به همه‌ی مکاتب طبی برای تشخیص و بهبودی بیمار به عنوان صورت مسأله واحد

موجب ایجاد علایمی شبیه هم می‌گردد. بیماری‌هایی چون نفخ در روده‌ی حساس، نفخ در کمبود لاکتاز، نفخ در سوء جذب فروکتوز، نفخ در رشد بیش از حد باکتری‌ها، نفخ در اثر تخمیر مواد هضم نشدنی حبوبات، احساس نفخ در لوردوز بیش از حد فقرات کمری و در نهایت نفخ با منشاء روان تنی مثال‌هایی از این دست هستند.

مطالعات بالینی جدید نشان می‌دهند که حداقل نیمی از این بیماران به هر درمانی پاسخ می‌دهند (اثر دارونما)؛ مطالعات علوم پایه در این باره مجموعه‌ای ناپیوسته‌اند از حساسیت به غذا با منشاء IgE، واکنش ناخوشایند به مواد غذایی با منشاء IgG، رشد بیش از حد باکتری‌های روده‌ی باریک، احتمال التهاب خفیف در سطح دستگاه گوارش، احتمال وجود ریز نشت در جدار روده و تماس سلول‌های ایمنی کنار روده با آنتی‌ژن‌های نشت‌یافته، حساس بودن جدار دستگاه گوارش به کشش معمول به علت زیاد بودن گیرنده‌های سروتونین در مخاط یا انتقال بیش از حد در شاخ خلفی نخاع یا ادراک بیش از حد تحریکات در سطح مغز، از سوی دیگر عوامل روانشناختی قرار دارند: تنش‌ها و دغدغه‌ها، حجم تنش، تنش ادراک شده، مقابله با تنش و جسمانی‌سازی و به تبع آن‌ها شیوه‌های متعدد اندازه‌گیری آن‌ها.

دیدگاه یک نفر بیدار وجود دارد، پس با هر شیوه‌ای که امکان دارد و علمی و عملی است، می‌بایست او را درمان نمود. برای تبیین بهتر این مسأله در نمودار ۱ شمای کلی از این دیدگاه‌ها آورده شده است. همانطور که در نمودار ۱ نشان داده شده است دیدگاه اول یا طب جایگزین، مکتب طب سنتی را تنها زمانی سودمند می‌داند که طب مدرن در درمان بیماری کارآمد نباشد. دیدگاه دوم یا طب مکمل، طب سنتی را به عنوان مکمل روش‌های درمانی نوین در نظر می‌گیرد و دیدگاه سوم یا دیدگاه یکپارچه از آن جا که بیمار و درمان وی را محور همه‌ی امور قرار می‌دهد، نه تنها استفاده از طب سنتی و مدرن را بلکه سایر مکاتب طب را نیز در راستای درمان بیمار، ارزشمند تلقی می‌نماید.

و) در فرض پیاده کردن طب سنتی به عنوان طبابت بالینی (نه صرفاً تحقیق و پژوهش دانش‌گرایانه روی آن) چه تهدیدها و فرصت‌هایی برای ذی‌نفعان پدید می‌آید (جدول ۴). آیا بیمار به عنوان هدف مراقبت سلامت از این که شیوه‌های متعددی در اختیار او قرار می‌گیرد سود خواهد برد یا به علت سردرگمی در بین مکاتب و گفتمان‌ها و ناآشنایی به کارایی و نا کارایی هر یک و درمان بی‌جا یا درمان دیر هنگام متضرر می‌گردد؟

ز) پزشکان هر روز با گروه بزرگی از بیماران با اختلالات عملکردی گوارش روبرو می‌شوند، مثال‌های واضحی از این بیماری‌ها یا ناخوشی‌ها، سوء هاضمه‌ی عملکردی و نشانگان روده‌ی حساس هستند؛ بیماری‌ها و حالاتی عودکننده، آزاردهنده، تغییر شکل‌یافته، تغییر شدت‌یافته ولی در نهایت بی‌خطر.

بیماری‌هایی که موجب مراجعات مکرر به پزشک می‌گردند، بیمارانی که مکرراً و هر بار با علامتی جدید و گاهی با شدت گرفتن علایم ناخوشی به پزشک مراجعه می‌کنند یا ناخوشی‌هایی که چند بُعدی هستند و عوامل متعددی باعث بروز آن‌ها می‌گردد و یا حداقل عوامل متفاوتی

ذی نفع

فرصت

تهدید

بهبودی علایم در اثر تاثیر دارونمایی و نه حذف بیماری
ایجاد سردرگمی به علت تنوع آرایه کنندگان خدمت
استفاده از روش در موارد ناکارآمد به عنوان جایگزین

بهبودی کلی در اثر تاثیر واقعی به بیماری
بهبودی علایم در اثر تاثیر دارونمایی
بیمار
امکان بهره برداری از روش به عنوان مکمل

امکان درگیر شدن در ایجاد نیاز کاذب
امکان تاکید و بکارگیری به عنوان مکتب واحد

به عنوان مکمل
به عنوان جایگزین

امکان افزایش هزینه در اثر تدبیر نامناسب و دیر
امکان افزایش هزینه به دلیل تنوع آرایه کنندگان

بهبودی بیماران
درمان‌های ارزان‌تر

گرایش به بازارهای فرعی و ایجاد مشاغل کاذب

اعتباری جدید

طب سنتی

طب مدرن

Alternative = نگاه طب جایگزین

طب سنتی

طب مدرن

Complimentary = نگاه طب مکمل

طب سنتی

طب مدرن

سایر مکاتب

Integrative = نگاه طب یکپارچه

فرآیند درمان بیمار

عرصه‌ی پاتوفیزیولوژی و هم در عرصه‌ی تدبیر هنوز به جمع بندی نرسیده ایم و این «ما» ایرانی نیست، جهانی است. حوزه‌ی اختلالات عملکردی به قول علما «معرکه‌ی طبیبان و درمانگران» است. کافی است کلمه‌ی IBS در مقالات مرور شود تا مشخص گردد که چه تنوعی از راهکارها به شما ارائه می‌شود: از دادن رژیم غذایی حذفی بر مبنای تست های ایمونولوژی یک گرفته تا دادن عصاره‌ی نعنا و زیره‌ی گرفته شده از طبیعت، از ماساژ کف پای رفلکسولوژی گرفته تا روش‌های کای گونگ چینی و طب سوزنی، از دادن آمی تریپتیلین و سیتالوپرام گرفته تا روش‌هایی باور نکردنی مانند سم‌زدایی روده‌ای با تنقیه آبی تمام کولون!

حال در این بین نقش طب سنتی ایرانی کجاست؟ آیا می‌شود روش‌های این طب را در درمان چنین بیماری‌هایی به کار گرفت؟ بی‌شک اولین گام در این راستا بازخوانی دانش موجود در طب سنتی و تشریح آن به زبان قابل فهم در پزشکی امروزی است. منظور از این اقدام فهم بهتر برای همه‌ی جامعه‌ی علمی، یافتن زبانی مشترک و در مرحله‌ی بعد انجام مطالعات تطبیقی است. اگر بیماری با احساس تهوع، سنگینی سر دل، احساس پری و سیری زودرس مراجعه نماید، در طب سنتی بیماری آن فرد را چه می‌نامیم و برای او چه اقدامی انجام می‌دهیم؟ جدا از اثبات یا رد اولیه طب سنتی، مرحله‌ی ابتدایی، فهم صحیح و دقیق از گفتمان طب سنتی است.

در مرحله‌ی بعد بررسی‌های بالینی برای بکارگیری این روش‌ها در قالب

نمودار ۱. رویکرد به مکاتب طبّی مختلف در درمان بیمار

بیماری‌ها یا اختلالات عمل‌کردی اکنون در مرحله‌ی تعریف نشانگان قرار دارند، یعنی تعریف ناخوشی بر مبنای مجموعه‌ای از علایم مرتبط با هم. ما به مجموعه‌ای از اختلالات اجابت مزاج و ناخوشی مرتبط با اجابت مزاج IBS می‌گوییم. همین مجموعه قبلاً اجزای دیگری داشت و توافقات و قراردادهای نام بیماری‌ها را تغییر می‌دهد و نه بیماری‌شناسی یا رابطه‌ی علت - معلول.

همه‌ی این موارد ذکر شد تا یادآور شویم که در عرصه‌ی ناخوشی‌هایی که در حال حاضر حدود یک پنجم جامعه‌ی بالغ علایم آن را دارند؛ ما هم در عرصه‌ی تعریف و تمییز سلامت از بیماری، هم در

و قبح هر جزء از دانش بشری صحیح‌تر نگاه کنیم و به دور از جدل و تنگ نظری بتوانیم قول، نظر، نظریه، شبه علم و علم را از یکدیگر مجزا نماییم.

در این راستا و برای آشنایی بیشتر با مفاهیم بیماری‌های گوارشی از دیدگاه طب سنتی بر آن شدیم تا با ارایه مجموعه‌ی مقالات حاضر هر چند مختصر به تشریح دیدگاه‌ها و رویکرد‌های تشخیصی و درمانی طب سنتی به بیماری‌های گوارشی بپردازیم.

کارآزمایی‌های بالینی با تعریف صحیح بیماری، جامعه‌ی مورد مطالعه، متغیرهای قابل اندازه‌گیری و تعریف صحیح بهبودی است و شاید آخرین (نه به معنای زمانی، بلکه به معنای منطقی) جستجوی توجیحات پاتوفیزیولوژیکی برای یافته‌های مثبت و بهره‌برداری از علوم پایه بر مبنای دانش طب سنتی ارزیابی شده برای جهت‌دهی به کارآزمایی‌های بالینی آینده است.

شاید با این نگاه عالمانه به حسن