اسباب و علل افزایش خونریزی رحمی از دیدگاه طب سنتی ایران

ملیحه تبرائی [الف]، مرضیه قرائتی [ب*]، طاهره افتخار[ج]، نفیسه ظفرقندی [د]، اسماعیل ناظم [الف]، علیرضا نیکبخت نصرآبادی [و]، محسن ناصری [ب]، محمد کمالی نژاد[هـ]

[الف] دانشکده طب سنتی ایران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران
[ب] گروه فارماکولوژی و گروه طب سنتی ایران، دانشکده علوم پزشکی دانشگاه شاهد، تهران
[ج] گروه زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران
[د] گروه زنان و زایمان، دانشکده علوم پزشکی دانشگاه شاهد، تهران
[و] گروه پرستاری داخلی- جراحی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران
[هـ] دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران

چکیده

یکی از مسائل مهم مرتبط با سلامت زنان، مشکلات مربوط به قاعدگی است. شیوع خونریزی غیرطبیعی رحمی در ایران در مطالعات مختلف ۳/۵ تا ۲۲/۹ درصد گزارش شده است. از مهمترین درمان‌ها در طب جدید استفاده از داروهای هورمونی است که عوارض ناخوشایندی را به همراه دارد. دستیابی به درمانهای موثر و کم‌عارضه نیازمند نگاه تازه به علل بوجود آورنده افراط طمث می‌باشد.
یکی از مکاتبی که به نظر می‌رسد می‌تواند پتانسیلهای ویژه‌ای در جهت تامین این اهداف داشته باشد، مکتب طب سنتی ایران است که دانشمندان آن دقت ویژه‌ای در تشخیص و درمان بیماریها داشته‌اند. هدف از این مطالعه بررسی و تحلیل علل بوجودآورنده افراط طمث در منابع طب سنتی ایران می‌باشد. در این مطالعه که یک بررسی مروری- تحلیلی است، اسباب افراط طمث از منابع طب سنتی مربوط به قرون مختلف گردآوری گردیده‌است. خونریزی زیاد رحمی در طب سنتی ایران، افراط طمث نامیده می‌شود که به دو دسته اصلی مرضی و غیرمرضی تقسیم می‌شود و علل مرضی نیز خود به دو گروه رحمی و خونی تقسیم می‌گردد که هر کدام دارای زیرگروههای متعددی هستند. مروری بر اسباب ذکر شده و توجه به نحوه تقسیم بندی آن در طب سنتی ایران می‌تواند زوایای تازه ای را در امر تشخیص علل بوجود آورنده این عارضه رحمی بگشاید و مقدمه‌ای برای دستیابی به راهکارهای درمانی تازه باشد.

واژگان کلیدی: اسباب، افراط طمث، طب سنتی ایران، قاعدگی، منومتروراژی.

تاریخ دریافت: اسفند ۹۱
تاریخ پذیرش: اردیبهشت ۹۲

مقدمه:

از مسائل مهم مرتبط با سلامت زنان، مشکلات مربوط به قاعدگی است؛ به طوریکه یکی از عمده‌ترین دلایل مراجعه زنان به بخش‌های مراقبت پزشکی، اختلالات قاعدگی می‌باشد (۱, ۲). در میان اختلالات عملکرد قاعدگی، خونریزی رحمی غیرطبیعی یک مشکل قابل توجه بوده و ۲۰ ٪ تمام ویزیت‌های ژنیکولوژیک را تشکیل می‌دهد. بسیاری از پزشکان به تمام حالات این مشکل لفظ منومتروراژی اطلاق می‌کنند (۱). آمارهای منتشره از کشورهای مختلف شیوع خونریزی غیرطبیعی رحمی را در جمعیت عمومی زنان ۱۳-۱۱٪ ذکر کردند که با سن افزایش می‌یابد و در سن ۴۰-۳۶ سالگی به ۲۴٪ می‌رسد (۳). در ایران شیوع خونریزی غیرطبیعی رحمی

* فرد مسئول مکاتبات: gharaaty1387@yahoo.com

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-16]

در مطالعات مختلف و شهرهای مختلف بین ۳/۵ تا ۲۲/۹ درصد گزارش شده‌است (٤, ٥). سیکل قاعدگی طبیعی در زنان بزرگسال، ۳۵-۲۱ روز می‌باشد و اگر دوره‌ها کمتر از ۲۱ روز باشد و یا خونریزی بیش از ۷ روز طول بکشد غیرطبیعی تلقی می‌شود. میزان متوسط از دست دادن خون در هر دوره ۳۵ میلی‌لیتر است که اگر این میزان به بیش از ۸۰ میلی‌لیتر برسد منوراژی نامیده می‌شود (٦). مترورازی زمانی است که خونریزی در هر زمان بین دو قاعدگی اتفاق افتد. منومترورازی وقوع خونریزی در فواصل و زمان غیر منظم و پلی منوره وقوع قاعدگی با تواتر زیاد و فواصل زمانی کم است (٦, ٧). از علل کلی خونریزی رحمی می‌توان به بدخیمی؛ تروما؛ اختلالات ناشی از حاملگی شامل: حاملگی خارج رحمی، جفت سر راهی و بیماریهای تروفوبلاستیک اشاره کرد. همچنین اختلالات انعقادی مانند بیماری فون ویلبراند و اختلالات هورمونی مانند بیماریهای تیروئیدی نیز می‌توانند منجر به خونریزی رحمی شوند (٦, ٧).

با توجه به شیوع بالای منومترورازی و عوارض درمانهای موجود، لازم است که درمانهای موثرتر و کم عارضه‌تری جایگزین شود. برای دستیابی به این امر لازم است علل و اسباب بوجود آورنده افراط طمث با نگاه تازه‌ای مورد بررسی قرار گیرد. یکی از مکاتب درمانی که به نظر می‌رسد می‌تواند پتانسیلهای ویژه‌ای در جهت تامین این اهداف داشته باشد، مکتب طب سنتی ایران است که حکما و دانشمندان آن دقت ویژه‌ای در تشخیص و درمان بیماریها دارند.

در کتب طب سنتی، فصلی به بیماریهای زنان اختصاص داده شده است که طمث (حیض) یکی از مباحث آن است. از دیدگاه شیخ الرئیس بوعلی سینا حیض طبیعی اینگونه تعریف می‌شود: "الطمث المعتدل فی قدره، وفی کیفیته، وفی زمانه الجاری علی عادته الطبیعیهٔ فی کل مرهٔ، هو سبب لصحهٔ المرأهٔ، ونقاء بدنها من کل ضار بالکمّ والکیف و یفیدها العفهٔ وقلهٔ الشبق۱. طمث معتدل در مقدار و کیفیت و زمان که بر عادت طبیعی در هر ماه باشد سبب صحت و سلامتی زن و پاکی بدنش از هر ضرر کیفی و کمی می‌باشد و برای عفت و کاهش شهوت زنان مفید است".

طمث معتدل از دید بوعلی هر ۲۰ تا ۳۰ روز یک بار ایجاد می‌شود و اگر زمانِ آن بیشتر یا کمتر از این مقدار معین باشد غیرطبیعی تلقی می‌شود(۸). همچنین سید اسماعیل جرجانی در کتاب ارزشمند الاغراض الطبیه و المباحث العلائیه بیان می‌دارد که سبب تندرستی و پارسایی زنان، حیض به اعتدال است و حیض معتدل در هر ماه یکبار اتفاق می‌افتد. کمترین ایام حیض ۲ روز و بیشترین آن ۷ روز است (۹).

در طب سنتی افزایش خونریزی رحمی، کثرت طمث و یا افراط طمث نامیده می‌شود که با منومترورازی مطابقت دارد و بر دو گونه است: الف- در دوران قاعدگی میزان خونریزی افزایش می‌یابد. ب- دوران قاعدگی به پایان می‌رسد، اما خونریزی همچنان ادامه می‌یابد؛ و یا اینکه در غیر از دوره عادت ماهیانه خونریزی شروع می‌شود و ادامه می‌یابد (۱۰-۱۳).

در کتب طب سنتی عوارض متعددی برای افراط طمث برشمرده شده است که برخی از آنها شامل ضعف اشتها و ضعف هضم، ردائت (بدی) رنگ روی و ایجاد درد پشت بدلیل خشکی و کشیدگی عصب می‌باشد. همچنین خونریزی زیاد می‌تواند موجب غلبه صفرا و در نتیجه بروز تب‌های صفراوی و بدنبال آن افزایش سقوط اشتها شود (۸, ۹, ۱۳, ١٤).

هدف از این مطالعه بررسی اسباب و علل افراط طمث از دیدگاه طب سنتی ایران می‌باشد تا با شناخت دقیق آن بتوان ضمن آشنایی با نظریات حکمای طب سنتی ایران در رابطه با این بیماری به راهکارهای جدید در شناخت و تقسیم‌بندی علل، علائم و در نتیجه درمان کارآمدتر دست یافت.

مواد و روش‌ها:

این مطالعه یک بررسی مروری- تحلیلی می‌باشد. در این مطالعه متون معتبر طب سنتی مربوط به قرون مختلف مانند القانون فی الطب ابن‌سینا، اکسیر اعظم، کامل‌الصناعه، ذخیره خوارزمشاهی، خلاصهٔالحکمه، معالجات عقیلی، الموجز، میزان‌الطب، شرح اسباب و علامات، التصریف لمن عجز عن‌التألیف، الاغراض الطبیه و المباحث العلائیه،

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-16]

خلاصهٔالتجارب و طب اکبری مورد بررسی قرار گرفت. مطالب مربوط به افراط طمث و اسباب و علل آن جمع آوری شد و مورد تجزیه و تحلیل محتوایی قرار گرفت و نهایتاً جمع‌بندی و دسته‌بندی صورت پذیرفت. در تجزیه و تحلیل محتوایی ابتدا مطالب مرتبط با موضوع از متون منتخب استحصال گردید و بعد از اطمینان از اعتبار آن متن، به صورت استقرایی مورد تحلیل منطقی قرار گرفت (۱۵, ۱٦). یافته‌های بدست آمده حاصل بررسی کامل و فراگیر تمامی مطالب مرتبط با اسباب افراط طمث در متون اصلی طب سنتی ایران می‌باشد.

یافته‌ها:

با مطالعه متون طب سنتی می‌توان گفت که حکما علل بوجود آورنده کثرت طمث را در دو دسته عمده قرار داده، آنها را به دو گروه مرضی و غیرمرضی تقسیم می‌کنند. در بحث کثرت طمث غیرمرضی آنها معتقدند که گاهی زیاد بودن میزان خونریزی بدلیل وجود بیماری خاصی نیست بلکه طبیعت بدن آدمی که در واقع همان قوه مدبره و اداره کننده بدن اوست فضولات را از طریق خون قاعدگی از بدن خارج می‌کند. این افزایش خونریزی در واقع بدلیل دفع مواد و فضولات بدنی رخ می‌دهد، لذا برای بدن مفید می‌باشد و از دید حکما افراط طمث مرضی محسوب نمی‌شود. به همین دلیل است که غالباً توصیه به حبس و بند آوردن آن نمی‌نمایند. البته ممکن است گاهی این نوع خونریزی هم به افراط بیانجامد و مقدار آن بیش از حد مورد نیاز برای دفع فضولات بدنی شود. لذا حکما معتقدند در صورتی که خونریزی غیرمرضی بیش از حد لازم شده و ضعف ایجاد نموده باشد، باید مورد دخالت طبیب قرار گیرد (۸, ۱۳, ۱٤).

به نظر می‌رسد بهترین تقسیم بندی برای علل مرضی بوجود آورنده کثرت طمث را ابن سینا در کتاب قانون آورده است (۸) که بعدها حکمای دیگری مانند محمد اعظم‌خان چشتی صاحب کتاب اکسیر اعظم نیز عیناً همان تقسیم بندی را بکار برده‌اند (۱۳). ابن سینا علل مرضی ایجاد کننده کثرت طمث را به دو گروه عمده تقسیم می‌کند. دسته اول گروهی هستند که در همه آنها اختلالی در خون وجود دارد که این اختلال می‌تواند در کمیت و یا کیفیت خون رخ داده باشد. اما دسته دوم شامل اسبابی هستند که در آنها زیاد بودن خونریزی بعلت وجود یک پاتولوژی موضعی در رحم است۲ (۸) در ادامه هر یک از این دو گروه عمده اسباب کثرت طمث به تفکیک مورد بحث قرار خواهند گرفت.

افراط طمث ناشی از اختلالات خونی (عملکردی)

در شرایطی که سبب بیماری در خون است در واقع کمیت و یا کیفیت خون بیمار از حالت نرمال خارج شده‌است و این دسته از اسباب، جزء علل عملکردی خونریزی بیش از حد رحمی محسوب می‌شوند. بطور کلی عوامل خونی از طریق چهار مکانیسم اصلی می‌توانند موجب خونریزی زیاد رحمی شوند:

یکی آنکه غلبه خون رخ داده باشد و مقدار خون در عروق بیش از حد مورد نیاز شده باشد (۱۷). در این شرایط خون اضافی بدلیل زیادی مقدار خون، همزمان با خون قاعدگی از عروق رحمی خارج می‌شود. خروج خون در اینجا بدلیل دخالت طبیعت بدن نیست بلکه بدلیل قوت بیش از حد خون و اصطلاحاً سرریزشدن آنست. در این حالت بیمار دچار علائم غلبه خون می‌باشد و نشانه‌هایی مانند پری و برآمدگی رگ‌های بدن، سرخی رنگ چهره (۱۸) و زبان، احساس سنگینی بدن، احساس خستگی بدون انجام فعالیت بدنی (۱۹)، خمیازه و خواب آلودگی، خروج خون از مواضعی مانند بینی، لثه و یا مقعد و ... در وی مشاهده می‌شود (۲۰). در اینجا نیز مانند خونریزی غیرمرضی تا زمانی که بیمار دچار ضعف نشده باشد نباید اقدام به حبس خونریزی نمود. در کنار این ملاحظه، تدابیر درمانی متعادل کننده خون نیز توسط طبیب بکار گرفته می‌شوند تا سبب اصلی بیماری یعنی غلبه خون برطرف شود (۸).

دومین مکانیسم از دسته عوامل عملکردی کثرت طمث، آنست که گاهی بدون آنکه خون از جهت کمیت و یا کیفیت خود از اعتدال خارج شده باشد، خونریزی بیش از حد رحمی صرفاً بدلیل ضعف بدنی رخ می‌دهد و به قول حکما ثقل خون بر بدنِ ضعیف موجب کثرت طمث می‌شود (۱۳). چنانچه سید اسماعیل جرجانی در کتاب ذخیره خوارزمشاهی می‌گوید: "

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-16]

اگرچه خون در کمیت و کیفیت از اعتدال بیرون نباشد لکن تن ضعیف بود و آن خون به قیاس با تن، بسیار آید و از غـذای او فزونی آید، ضعیفی رگهای تن آنرا برنتابد" (١٤).

تغییر دیگری که در خون رخ داده، سبب افزایش خونریزی می‌شود آنست که مائیت (رطوبت) و در نتیجـه سـیالیت خـون بیش از حد عادی شـده باشـد، لـذا در شـرایط خاصـی ماننـد قاعدگی به راحتی از منافذ عروق عبـور کـرده، از بـدن خـارج مـی‌شـود (مکانیسـم سـوم). در متـون طـب سـنتی در بیـان فیزیوپـاتولوژی افـزایش خـونریزی بـدلیل افـزایش مائیـت و رطوبت خون، دو دلیل اصلی ذکر شده است:

یکی: آنکه رطوبت و مائیت باعث رقیق شدن قوام خـون و در نتیجه تسهیل خروج آن از عروق می‌گردد (١٢).

دوم: آنکه این رطوبت علاوه بر اینکه خون را رقیق می‌کنـد باعث ضعیف شدن قوه ماسکهٔ٣ (نگهدارنده) منافذ عروق شده، در نتیجه عروق نمی‌توانند خون را بخوبی در خود حفظ کننـد. صاحب خلاصهٔالحکمه طی یک بحث زیربنایی که در آن نحوه خدمت نمودن کیفیات چهارگانـه (گرمـی، سـردی، خشـکی و تری) به قوای چهارگانه (جاذبه، هاضـمه، ماسـکه و دافعـه) را شرح می‌دهد ذکر می‌کند که یبوست (خشکی) به قـوه ماسـکه خدمت می‌کند (١٩). یعنی برای آنکه قوه نگهدارنده بتوانـد در تک تک سلول‌های بدن بخوبی عمـل کنـد مقـدار متناسـبی از خشکی مورد نیاز است. لذا می‌توان گفت که رطوبـت بـیش از حد می‌تواند ماسکه را ضعیف نماید، همانطور که در ایـن نـوع از کثرت طمث مشاهده می‌شود (١٢). به همین دلیل است کـه علی بن عباس مجوسی برای درمـان کثـرت طمثـی کـه بـدلیل ضعف ماسکه باشد استفاده از داروهای خشک کننده و قـابض را پیشنهاد می‌کند (٢١).

چهارمین مکانیسم اصلی افزایش خـونریزی رحمـی بـدلیل تغییرات ایجاد شده در خون، افزایش حدت و گرمی آن اسـت (٢٢) حدت خون باعث می‌شود که عروق دچار حالـت لـذع و گزش شده خونریزی شدت یابد (١٧). افزایش حدت خون بـه سه صورت ممکن است رخ دهد:

یکی: آنکه کیفیت خون حادتر و گرمتر از حد معمول شـده باشد، بدون آنکه ماده و خلطی در ایجـاد ایـن گرمـی دخالـت داشته باشد. در این حالت خون رقیقتر و لطیفتر شـده از منافـذ عروق براحتی جریان می‌یابد.

دوم: آنکه افزایش حدت و غلبه خـون بـدلیل غلبـه خلـط صفرا باشد. در شرایط عادی صفرای طبیعی سبب می‌شـود کـه خون رقیق شده، براحتی بتواند در مجاری تنگ نیز عبور نمایـد (٢٣). اما در صورتیکه میزان صفرا بیش از حد طبیعی شـود در نتیجه حدت و لذعی کـه صـفرا ایجـاد مـی‌کنـد منافـذ عـروق براحتی باز شده، خون رقیق شده به سـهولت خـارج مـی‌شـود (١١). همانطور که مشاهده می‌شود حدت و گرمی کـه در ایـن حالات وجـود دارد باعـث رقـت خـون و تشـدید خـونریزی می‌شود.

حالت سوم: آنست که افـزایش حـدت خـون بـدلیل غلبـه سودای محترقه باشد. با آنکه مزاج سودا سرد است این نـوع از سودا دارای گرمی و حدت خاصی است که قـادر اسـت منافـذ عروق را باز نماید (١٣). البته احتراق می‌تواند هـم در سـودای رقیق و هم در سودای غلیظ رخ دهد اما ماده حاصل از احتراق سودای رقیق دارای حدت بیشتری اسـت چنانچـه بهـاءالدولـهٔ رازی می‌گویـد: "بـر هـر مجـاری کـه بگـذرد آن را بسـوزد و بخراشد" (٢٣).

افراط طمث ناشی از علل رحمی:

دسته دوم از علل مرضی کثرت طمث، عللی اسـت کـه در آنها یک پاتولوژی موضعی در رحم سـبب افـزایش خـونریزی شده‌است. این موارد شامل ضعف رحم و رگهای آن بـه سـبب سوءمزاج رحمی، ضـربه و سـقطه (افتـادن) وزایمـان سـخت؛ زخمهای رحمی، آکله، بواسـیر رحـم، بیمـاری حکـه و شـقاق می‌باشند. در ادامه بحث هر یک از این موارد مورد بررسی قرار خواهند گرفت.

- در کتب طب سنتی در بیـان علـل ایجـاد کننـده زخمهـای رحمی به عواملی چون وارد آمدن ضربه، زایمان سـخت و شدید، خارج شدن و یا خارج نمودن جنین مرده یا مشـیمه (اولین غشایی که جنـین را احاطـه مـی‌کنـد و روی آن دو غشای دیگر قرار می‌گیرد) (٢٤) به شـدت و قبـل از آنکـه رحم آمادگی لازم را جهت اینکار کسب کرده باشد (١٢) و

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-16]

ریزش یک خلط تند گزنده با خاصیت اکالیت (خورندگی بافت) اشاره شده است. در همه این شرایط عروق و بافتهای رحمی دچار آسیب و گسیختگی می‌گردند و این امر می‌تواند سبب خونریزی رحمی شود. به بیان ابن‌سینا زخمهای رحمی می‌توانند چرکی و یا غیرچرکی باشند (۸). و علامت شاخصه زخمهای غیرچرکی خروج خون تازه سرخ است و بطور واضح خون با ترشحات رنگی و یا بدبو همراه نیست (۱۰).

- آکله نوعی از قروح رحمی است که می‌تواند بدلیل زایمان سخت، مرگ جنین، مصرف داروهای حریف (تند)، سیلان ماده حاد صفراوی و اکال بسوی رحم، انفجار و بازشدن ورم یا بثور رخ دهد و می‌تواند با یا بدون چرک باشد (۱۳). تفاوت آن با سرطان رحم آنست که در آکله سفتی و صلابتی که در ضایعه سرطانی مشاهده می‌گردد دیده نمی‌شود. از طرف دیگر بر خلاف سرطان عوارض و درد آن دائمی نبوده، طی دوره هایی با خروج ترشحات ساکن می‌شود و مانند سرطان درمان آن طولانی و مشکل نیست (۸).
- حکه یکی دیگر از اسباب بوجود آورنده خونریزیهای رحمی برشمرده شده است. حکه در لغت به معنای خارش می‌باشد (۲۵) و در ایجاد آن همیشه یک ماده حاد و تند دخالت دارد.
- بواسیر رحم زوائد برجسته‌ای هستند شبیه بواسیر مقعدی که یا در خارج رحم و قسمتهای سطحی‌تر و یا در عمق آن ایجاد می‌شوند. بواسیر رحم می‌تواند ایجاد خونریزی غیرطبیعی نماید و به گفته رازی نحوه افتراق آن از خون قاعدگی آن است که خونریزی قاعدگی تابع نظم و دوره خاصی می‌باشد بر خلاف خونریزی ناشی از بواسیر رحمی که تابع نظم خاصی نیست. از طرف دیگر خون قاعدگی طی مدت زمانی خاص بصورت پیوسته خارج می‌شود اما خونریزی ناشی از بواسیر پیوسته نبوده، قطع و وصل می‌شود (۲۲). البته علاوه بر این علائم چنانچه بواسیر در قسمتهای عمقی رحم نباشد از طریق معاینه واژینال قابل مشاهده است (۱۲).

ضعف رحم و رگ‌های آن که موجب باز شدن دهانه عروق رحمی و یا شکافتن و گسستن آنها می‌شود می‌تواند به دو علت بدنی و خارجی رخ دهد:

۱) علت بدنی یعنی اینکه عامل بوجود آورنده خونریزی در بدن و در رحم است و این شامل سوءمزاجهای حار، بارد، یابس و رطب می‌باشد (۱۳). سوءمزاج موجب ضعف رحم و وریدهای آن و در نتیجه خونریزی زیاد رحمی می‌شود (۸). جهت تشخیص سوءمزاجهای رحم لازم است پارچه کتانی (پنبه‌ای) را شب موقع خواب در رحم قرار داده و صبح آنرا خارج و در سایه خشک نمایند. بر اساس اینکه پارچه کتانی (پنبه‌ای) به چه رنگی متمایل شود، نوع سوءمزاج تشخیص داده می‌شود. رنگ سرخ نشانه غلبه خون، رنگ زرد دلیل غلبه صفرا و رنگ سفید ناشی از غلبه بلغم است. اگر رنگ ترشح باقی مانده بر پارچه، سیاه یا مایل به سبزی و کبودی باشد بر غلبه سودا دلالت می‌کند.

شیوه دیگری که به تشخیص و تفکیک انواع سوءمزاجهای رحمی کمک می‌کند بررسی علائم موجود است. اگر خون حیض سرخ و یا سیاه رنگ، بدبو، غلیظ و کم باشد و همچنین موی ناحیه شرمگاه زیاد و غلیظ و ادرار رنگین باشد، دلیل سوءمزاج حار رحم است. قروح حادث در رحم (سرویسیت)، خشکی لب، اندوه، تپش قلب، لاغری بدن و وجود سایر علائم گرمی از نشانه‌های حرارت رحمی است. اگر خون حیض رقیق و سفید و طول دوره پاکی طولانی باشد، نشانه سردی مزاج رحم است. سابقه افراط در مصرف غذاهای سرد مانند ماست و خیار و .... و غذاهای غلیظ مانند حلیم، کله‌پاچه، ماکارونی؛ سابقه افراط در روابط زناشویی، بی حسی قسمت فوقانی رحم، کم بودن موی ناحیه شرمگاه، کم رنگ بودن ادرار و بدی رنگ

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-16]

چهره از دیگر علائم سوءمزاج سرد رحم است. رطوبت رحم با علائمی همچون خون حیض زیاد و رقیق، ترشحات زیاد رحمی و سابقه سقط در سه ماهه اول قابل تشخیص است. همچنین در معاینه واژینال، احساس تری و رطوبت رحمی تائید کننده تشخیص است. اگر مقدار خون حیض و میزان ترشحات کم باشد و خشکی گردن رحم (واژن) و همچنین هزال (لاغری) (٢٤) وجود داشته باشد نشانه خشکی مزاج رحم است.

یکی دیگر از علائمی که می‌تواند به خوبی بر مزاج رحم دلالت کند ملمس آن است، چنانچه صاحب اکسیر نیز به آن اشاره کرده، می‌گوید ملمس رحم بر مزاج آن شهادت کافی دارد. ملمس رحم از دو روش قابل دستیابی است. یکی از معاینه واژینال که در افراد مختلف خیلی متفاوت نیست؛ دوم از معاینه و لمس روی عانه که تفاوت آن در افراد گوناگون قابل افتراق است. همچنین ملمس اسافل (سرین) می‌تواند نشانه مزاج رحمی باشد. نکته قابل توجه اینست که هرگاه سوءمزاجی در رحم ایجاد شود، بدلیل اهمیت و شرافتی که این عضو در نتیجه ارتباط گسترده با سایر اعضاء در بدن دارد اثرات آن به کل بدن سرایت می‌کند و عوارض سوءمزاج آن در تمام بدن قابل مشاهده است (١٣).

٢) علل خارجی همچون علل داخلی می‌توانند موجب باز شدن دهانه عروق رحمی و یا شکافتن و گسستن عروق رحمی و در نتیجه خونریزی زیاد رحمی شوند؛ یعنی عواملی خارج از بدن بر فرد عارض شده و موجب خونریزی می‌شوند که عبارتند از: ضربه (آسیب خارجی)، سقطه (افتادن) و عسرولادت (زایمان سخت- dystocia) (١٤). بواسطه سختی زایمان، رحم ضعیف و در نتیجه رگ‌های آن پاره و غشای آن از هم گسسته می‌گردد و بدین ترتیب خون زیادی خارج می‌شود. البته در مواردی مشاهده می‌شود که بدنبال زایمان خون نفاسِ زیادی خارج می‌گردد که این بدلیل زیادی خون در فضای رحم است، در حالیکه اجزای رحمی صحیح و سالم هستند. بند آوردن این نوع خونریزی بسیار مضر است و ممکن است به از دست دادن زائو منتهی شود. این نوع خونریزی زمانی نیازمند اقدامات درمانی است که منجر به ضعف زائو شود. در خونریزی نفاس که ناشی از پارگی عروق و غشاهای رحمی است، دو حالت ممکن است رخ دهد:

اول: آنکه ماده‌ای در رحم وجود دارد که دفع و خروج آن لازم و ضروری است، در این نوع نباید مانع خونریزی شد؛ بلکه بهتر است فقط جهت تسکین درد مسکن تجویز گردد.

دوم: آنکه در رحم ماده‌ای وجود ندارد که دفع و خروج آن لازم و ضروری باشد، در این شرایط باید اقدامات لازم جهت بندآوردن خونریزی صورت پذیرد (١١).

بحث ونتیجه گیری:

همانگونه که ذکر شد حکما علل بوجود آورنده کثرت طمث را به دو گروه مرضی و غیرمرضی تقسیم می‌کنند. علل مرضی خود به دو دسته خونی و رحمی تقسیم بندی می‌شود.

در مورد علل خونی می‌توان گفت که یا کمیت و کیفیت خون نرمال است و کثرت طمث بدلیل ضعف بدن و ثقل خون بر این بدن ضعیف رخ می‌دهد و یا اینکه تغییری در کمیت یا کیفیت خون سبب بروز این حالت شده است (شکل ١). تغییرات بوجود آمده در خون می‌تواند از طریق اختلال در هر چهار خلط ایجاد شود و هر چهار خلط خون، بلغم، صفرا و سودا در شرایط ویژه‌ای می‌تواند سبب افزایش خونریزی رحمی شود. خلط بلغم در صورتی می‌تواند سبب کثرت طمث شود که از نوع رقیق و مائی باشد و بلغم غلیظ بیشتر سبب آمنوره و احتباس طمث می‌گردد تا کثرت طمث (١١). سودا نیز در شرایطی می‌تواند سبب خونریزی بیش از حد رحمی شود که دچار احتراق شده، حدت یافته باشد. از آنجا که سودای رقیق در صورت محترق شدن نسبت به سودای غلیظِ احتراق یافته دارای حدت بیشتری است به نظر می‌رسد که سودای رقیق نسبت به سودای غلیظ بیشتر می‌تواند موجب کثرت طمث شود. دو خلط خون و صفرا صرفاً با افزایش مقدار و کمیت، بدون آنکه کیفیتشان دستخوش تغییر شده باشد نیز می‌توانند سبب افزایش خونریزی گردند لذا در این شرایط با خارج کردن خون و صفرای اضافه و متوقف نمودن تولید بیش از حد آنها می‌توان خونریزی را کنترل نمود.

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-16]

افزایش حدت خون که در نتیجهِ گرمتر شدن آن، غلبه صفرا و یا احتراق سودا رخ می‌دهد باعث رقیق شدن خون و در نتیجه تشدید خونریزی می‌گردد، همانگونه که رقت خون در نتیجه افزایش رطوبت و مائیت آن نیز سبب کثرت طمث می‌گردید. لذا می‌توان گفت که بطور کلی وجود رقت در قوام خون می‌تواند موجب افزایش استعداد خونریزی رحمی گردد.

برای اثبات و یا رد علل خونی در ایجاد کثرت طمث طبیب نیازمند اخذ شرح حال و معاینه تمامی سیستمها و اشراف به وضعیت عمومی بدن بیمار می‌باشد. در واقع حکما جهت تشخیص علت خونریزی بیش از حد رحمی تنها به بررسی رحم اکتفا نمی‌کردند، بلکه تمامی بدن را مورد تفحص و بررسی قرار می‌دادند. این امر تأکید مجددی بر کل‌نگر بودن مکتب تشخیصی و درمانی طب سنتی ایران است.

وجود پاتولوژی موضعی در رحم و یا به عبارتی علل رحمی دسته دوم علل بوجود آورنده کثرت طمث را تشکیل می‌دهند. این موارد شامل ضعف رحم و رگهای آن به سبب سوءمزاج رحمی، ضربه و سقطه، زایمان سخت؛ زخمهای رحمی، آکله، بواسیر رحم و بیماری حکه می‌باشند. در رابطه با حکه می‌توان گفت که احتمالاً حدت موجود در ماده مسبب آن و تغییراتی که این ماده روی بافت رحم ایجاد می‌کند، عامل زمینه ساز خونریزی غیرطبیعی رحمی می‌شود.

مروری بر اسباب ذکرشده جهت خونریزی بیش از حد رحمی و توجه به نحوه تقسیم بندی آن در طب سنتی ایران می‌تواند زوایای تازه ای را در امر تشخیص علل بوجود آورنده این عارضه رحمی بگشاید و در نتیجه مقدمه دستیابی به راهکارهای درمانی تازه باشد.

تقدیر و تشکر:

از خانم دکتر روشنک مکبّری‌نژاد و خانم دکتر مژگان تن‌ساز که در نوشتن این مقاله همکاری و کمک شایانی کردند تشکر و قدردانی می‌گردد.

پی نوشت:

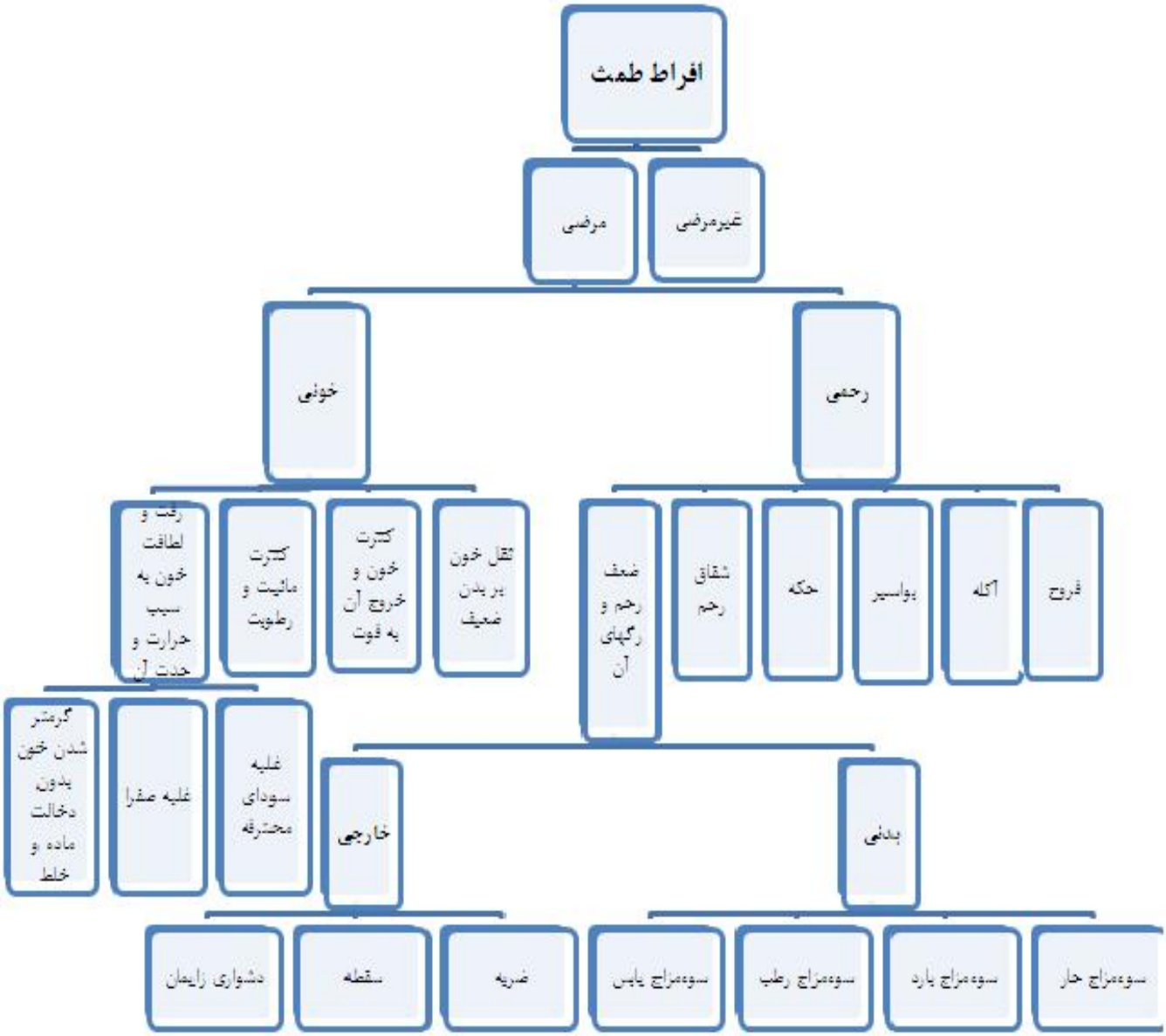
۱. شبق در فرهنگ دهخدا به معنی شدیدالشهوت آمده که بیانگر شهوت خارج از اندازه است که میتواند موجب اشکال در عفت زنان شود و خونریزی قاعدگی با دفع ماده طمث و برقراری تعادل هورمونهای جنسی به این اعتدال کمک می‌کند.

۲. در طب سنتی واژن و سرویکس قسمتی از رحم محسوب شده، به ترتیب گردن یا عنق رحم و دهانه یا فم رحم نامیده می‌شوند (۱۹) لذا وقتی که از رحم بطور عام نام برده می‌شود واژن و سرویکس نیز مد نظر هستند.

۳. چهار قوه اصلی موثر در هضوم اربعه و هضم بافتی بدن شامل قوه جاذبه، ماسکه، هاضمه و دافعه می‌باشند. قوه جاذبه باعث جذب مواد نافع به سلول می‌گردد و ماسکه کمک می‌کند که این مواد جذب شده در مدت زمان لازم برای هضم در سلول و یا فضای مورد نظر باقی مانده، زودتر از موعد خارج نشوند. قوه هاضمه باعث هضم و تبدیل مواد و دافعه سبب دفع فضولات از سلول و یا فضای مورد نظر می‌شود (۲۶).

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-16]

شکل ۱.علل افراط طمث



[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-16]

References:

1. Gibbs RS KB, Haney AF, Nygaard IE. Danforth's obstetrics and gynecology. 10th ed. Philadelphia:Lippincott Williams & Wilkins2008. p:853- 873

2. Bieniasz J ZT, Laskowska-Zietek A, Noczynska A. [Causes of menstrual disorders in adolescentgirls--a retrospective study]. Endokrynol Diabetol Chor Przemiany Materii Wieku Rozw. 2006;12(3):205- 10.

3. Marret H, Fauconnier A, Chabbert-Buffet N, Cravello L, Golfier F, Gondry J, et al. Clinical practice guidelines on menorrhagia: management of abnormal uterine bleeding before menopause. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. 2010;152(2):133-7.

4. Fathizade N, Faradji L, Khodakarami N, Nahidi F. Evaluation of menstrual disorder in early pubarc girl (14- 17 years old) in Tehran,s school. Shahre Qord 1380;3(1):41- 6.

5. Naseh N, Hedayati H, Ataie M, Jahani N. Menstrual disorders prevalence in students of Birjand medical sceinces university. Nursing- midwifery faculty of Birjand medical sceinces university 1387;4-1

6. S.Bereak J. Break and Novaks Gynecology. fifteenth ed. Philadelphia, USA: lippincott williams and wilkins; 2012. P:330- 344

7. JANET RA, Sharon K, Robert M. Abnormal uterine bleeding. Am Fam Physician. 2004;69(8):1915-26.

8. Ibn-e-sina AH. Al-Qanun fit-tib, volume 3 [The Canon of Medicine] Beirut ,Lebanon: Alaalami Beirut library Press (research of ebrahim shamsedine); 2005. P: 442- 444 , 446- 447

9. Jorjani SE. Al- Aghraz al- Tibbia val Mabohess al- Alaiia: Tehran university press; 1384. P: 761- 2

10. Aqili khorasani SMHIMH. Moalejate Aqili (medicine): Jalaleddin; 2008. P:771, 774.

11. Arzani MA. Tebbe Akbari 2. First ed. Iran, Qom: Jalaleddin; 2008. P: 961-4.

12. Kermani N. Sharhe asbab 2. Iran: Jalal eddin; 1387. P: 239-242 , 248.

13. Cheshti MA. Exir- e Azam 3. Tehran: Traditional and Islamic medicine Institue. 1387. P: 674 , 704- 9.

14. Jorjani S. Zakhire Kharazmshahi.1355. p: 545- 6.

15. Taylor SJ BR. Introduction to qualitative research methods: A guidebook and resource. John Wiley & Sons Inc. 1998.

16. Sanei A, Nhkbakht Nasrabadi A. Evaluation of qualitative research in medicine. Tehran: Baraye Farda; 1383. P:93.

17. Alzahravi AkA. Al- Tasrif. Qoveit: Al- Qoveit lettaqadomelelmi; 2004.p: 898.

18. Baghdadi S. Al- moghni fi tadbirelamraz va marefatol ellal valaraz. Beirut: Darolmenhaj; 2011.p: 149.

19. Aqili khorasani SMHIMH. Kholasatol Hekmat. Qom: Smailian; 1385. P: 344, 346, 530.

20. Chaghmini M .Qanonche. Tehran: Abej .p: 107.

21. Ahvazi AIAM. Kamel al sanae 2 [Complete Book in Medicine Art]. First ed. Iran, Qom: Ehya teb e- tabiei institue; 2008.p: 423.

22. Razi M. Alhavi fi- alteb 3. Beirut: Darolkotobel- elmia; 2000. P: 1421, 1428.

23. Razi B. kholasatottajareb. Tehran: Rahe kamal.p: 45- 6

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-16]

24. Heravi MY. Bahroljavaher. Qom: Ehyaye tebbe tabie; 1387. P: 350, 384.

25. louis M. Almonjed. Tehran: Islami; 1387.p: 313.

26. Qarshi A. Almojaz fi- alteb. Qahere: Lejannate ehyae attoraselislami; 1986. P: 35.

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-16]