

بررسی نقش کمیت غذا در درمان انواع بیماریها

رضا میرحیدری^{الف*}، محسن ناصری^ب، محمد انصاری پور^ج

^{الف} پزشک و دستیار طب سنتی، دانشگاه شاهد- تهران- ایران

^ب دکتری تخصصی فارماکولوژی و دانشیار دانشگاه شاهد- تهران- ایران

^ج پزشک و دستیار طب سنتی، دانشگاه شاهد- تهران- ایران

چکیده

سابقه و هدف: درمان بیماران یکی از بخش‌های مهم در سیستم سلامت هر کشوری است که با هزینه‌های گزاف و هدر رفت امکانات، منابع مالی و انسانی فراوانی همراه است. در طب مدرن امروزی، توجه چندانی به امر تغذیه در درمان بیماری‌ها وجود ندارد. در حالی که در طب سنتی، سرفصل درمان با تدبیر و تغذیه و ارائه راهکارهای تغذیه‌ای می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه یک کار کتابخانه‌ای جهت بررسی اصول درمانی بر اساس تغذیه و بالخصوص اثر کمیت غذا در درمان، در کتب معتبر طب سنتی ایران شامل قانون، منافع الاغذیه و دفع مضارها، مفرح القلوب، المرشد و تحفه حکیم مومن می‌باشد که پس از بررسی متون، مطالب مرتبط با غذا و درمان و کمیت غذا و مختصری هم کیفیت غذا انتخاب گردیده و با بخش‌هایی از طب مدرن تطبیق داده شده است.

یافته‌ها: در طب سنتی ایران، یکی از سه اصل مهم درمان، تدبیر و تغذیه می‌باشد که در مورد تغذیه ما با قوانین مهمی بر خورد می‌کنیم که نقش اساسی در درمان بیماران بازی می‌کنند از جمله آن اثر کمیت غذا، اثر کیفیت غذا و اثر این دو با هم که در انواع مواد غذایی و قدرت و قوت غذاها و سرعت هضم و سرعت نفوذ و مواد تولیدی حاصل از متابولیسم غذاها نمود می‌یابد.

نتیجه‌گیری: قوانین حاکم بر انتخاب نوع غذا و مقدار غذا و اثرات آن در درمان بیماران به طور دقیق در منابع طب سنتی ایران ذکر شده است که در مورد قانون کمیت غذا، اصول پرهیز غذایی (منع)، محدودیت غذایی (تقلیل)، تعدیل غذا و اضافه کردن غذا قابل بررسی و مذاقه کامل است. اگرچه در طب امروزی نیز این مسئله مورد توجه قرار گرفته است و مقالات متعددی در این زمینه وجود دارد ولی متأسفانه در کشور ما چندان به این مسئله توجه نمی‌شود و حتی در طب مدرن نیز جزء اصول درمان قرار ندارد. با امید به اینکه این مقاله که خود راهکارهای طب سنتی و تحقیقات جدید و ارتباط بین اینهاست، بتواند راه‌های بهتر و کم هزینه‌تری برای درمان بیماران فراهم کند و افق‌های وسیع‌تری را بگشاید.

تاریخ دریافت: اسفند ۹۴

تاریخ پذیرش: تیر ۹۵

کلید واژه‌ها: غذا، درمان، کمیت غذا، پرهیز غذایی (Fasting)، محدودیت غذایی (تقلیل)، رژیم‌های کم کالری، رژیم گیاه‌خواری.

مقدمه:

خوردن و آشامیدن یکی از اصول سته ضروریه می‌باشد و اینکه چه چیزی و با چه مقدار بخوریم نقش اساسی در این اصل دارد.

غذا آن جسمی است که از شان اوست که جزئی از بدن انسان گردد. (۱) هر چیزی که وارد بدن شود پس از تغییر توسط بدن، بدن را تغییر ندهد بلکه همانند بدن شود غذا نامیده می‌شود. (۲) و غذای پر قوت را گفته‌اند که بدل مایتحلل شود و غذا چهار قسم است.

غذای مطلق مانند نان و گوشت پخته

و غذای دوائی مانند کاهو

و غذای ذوالخاصیه

و غذای دوائی ذوالخاصیه مانند سیب (۱ و ۳)

کسی که می‌خواهد سلامتی‌اش حفظ شود باید غذای اصلی

اش از غذاهای دارویی مثل سبزیجات و میوه‌ها نباشد. زیرا

اینها ملطف و محرق دم و سبب تولید بلغم و سنگین کننده

بدن هستند. بلکه واجب است که غذایش از ۴ دسته زیر باشد:

گوشت خصوصاً گوشت بزغاله، گوشت گوساله کوچک و

بره‌ها

گندم بدون آلودگی که با کشت صحیح به دست آمده و بدون آفت باشد.

ماده شیرین سازگار با مزاج

نوشیدنی خوشبوی ریحانی

و فرد نباید متوجه غیر از اینها در غذایش باشد مگر برای درمان و حفظ الصحة

در بین میوه ها، شبیه ترین به غذا، انجیر و انگور سالم و رسیده و کاملاً شیرین می باشد و خرما در بلادی که به مصرف آن عادت دارند. (۲)

تا اینجا مشخص می شود که شیخ الرئيس در قانون اثر غذا را برای حفظ الصحة بیان نموده است همچنین اثر درمانی نیز برای غذا قائل بوده است که در ادامه میاید.

غذاهای مختلف خود دارای انواعی می باشند که تقسیم بندی آنها بر اثر میزان خون تولیدی از آنها و با رقیق بودن و غلیظ بودن خون می باشد.

بر این اساس غذا به انواع لطیف، کثیف و معتدل تقسیم می شود. از غذای لطیف، خون رقیق و از غذای کثیف، خون غلیظ تولید می شود. و هر کدام نیز به دو دسته کثیر الغذاء و قليل الغذاء تقسیم می شود.

کثیر الغذاء یعنی اکثر جوهر آن به غذا استحاله می شود و قليل الغذاء یعنی کمی از جوهر آن به غذا استحاله می شود. (۲) در مورد امر درمان و غذا شیخ الرئيس می فرماید: «ان امر العلاج يتم من احد اشياء ثلاثة احدها التدبير و التغذية و الاخر استعمال الادويه و الثالث استعمال اعمال اليد»

درمان با یکی از این سه مورد تمام می شود ۱- تدبیر و تغذیه ۲- استعمال داروها ۳- استعمال اعمال یدای.

از این گفته شیخ استدلال می شود که امر تدبیر و تغذیه مهمترین نقش را در درمان دارد.

مراد از تدبیر، تصرف در اسباب سته ضروری مثل غذا، هوا و و اسباب غیر ضروری مثل حمام و دسک و به عبارت امروزی ماساژ است. پس در امر معالجه بیماران یکی از اصول اساسی، مراعات قوانین مربوط به تغذیه است.

رازی علیه الرحمه می فرماید: وقتی قدرت معالجه با اغذیه را داری با ادویه معالجه نکن. (۴)

در مورد قوانین حاکم بر تغذیه یک قسمت از آن قوانین مربوط به کمیت غذا می باشد و البته در مورد نوع و کیفیت غذا و ارتباط آن با کمیت غذا و در درمان بیماران مختلف دستورات خاص غذایی داریم که در این مطالعه نیز آورده شده است.

مواد و روش ها:

این مطالعه یک بررسی مروری و کتابخانه ای (گرد آوری) بوده که از منابع معتبر طب سنتی ایران بهره گرفته و از کتب گرانشنگی مثل القانون فی الطب (ابن سینا)، المرشد (رازی)، منافع الاغذیه و دفع مضارها (رازی)، تحفه حکیم مومن، خلاصه الحکمه، مفرح القلوب استفاده شده است. در نگارش ابتدا در مورد غذا و انواع آن مطالب مورد نیاز از کتب رفرانس استخراج گردید و سپس در مورد قوانین درمانی بررسی شد که رتبه اول اقدامات علاج بر اساس تغذیه می باشد، سپس قوانین مربوط به کمیت غذا از این منابع فیش برداری شده و دسته بندی آنها صورت گرفته است. در مورد رابطه کمیت و کیفیت غذا و در مورد قسمت پرهیز غذایی که در واقع بخشی از قانون کمیت غذایی است نیز از کتب مختلف بر حسب بیماری های مختلف دستورات منع غذایی یا مضر بودن آن غذا ذکر شده است. در مواردی که تطابق بین طب مدرن و امروزی و طب سنتی وجود داشت بر حسب تحقیقات جدید، آن مطالب نیز اشاره شده است.

یافته ها:

در اصول تغذیه برای بیماران چند دستور وجود دارد ۱- یا فرد از غذا منع می شود (پرهیز کلی) و یا ۲- غذا محدود می شود (تقلیل) و یا ۳- غذا تعدیل می شود و یا ۴- غذا افزایش داده می شود.

دستور منع (پرهیز) غذا وقتی به کار برده می شود که هدف پزشک، واداشتن طبیعت خود بیمار به نضج اخلاط باشد و نخواهد طبیعت به هضم غذا پردازد.

دستور تقلیل غذا وقتی به کار برده می شود که علی رغم نیاز به نضج اخلاط، نیاز به حفظ قوه هم داریم (۲).

قهوه برای بیمار مثل توشه برای مسافر و مرض مانند راه است. به همین جهت واجب است که طبیب مراقبت کند که قهوه تا انتهای بیماری افت نکند. (۴)

تغذیه بیمار، درمان و آسایش و شاد کردن فرد و میل بر حسب اشتهاش، قهوه را افزایش می دهد. استفراغ دادن، تحریک کردن، پرهیز از اشتهاش و دادن مواردی که سبب تخمه شود قهوه را کاهش می دهد. (۴)

کمک گرفتن از مثال توشه و راه که رازی علیه الرحمه فرموده اند کمک زیادی در تصمیم گیری برای بهره گرفتن از قانون کمیت غذا دارد.

هم ایشان در کتاب المرشد می فرمایند: شایسته است که طبیب، آگاه به مزمن بودن مرض و علامات نضج باشد تا بتواند مقدار غذا را بر حسب آن تقدیر کند.

بیشتر آنچه تکلیف می شود به تقلیل غذا و منع آن وقتی است که امراض حاده را معالجه می کنیم (۲) اما در بیماری های مزمن هم تقلیل غذا می دهیم ولی نه به آن شدت امراض حاده، چون در امراض مزمن توجه به قهوه بیشتر است. (۴) در واقع، باید مسافر برای این راه طولانی (بیماری مزمن) توشه کافی (قهوه) داشته باشد.

رازی باز در کتاب المرشد در مورد منع (پرهیز) غذا می فرماید: استفراغ عامل مرض مادی و کاهش قهوه در بعضی از بیماری ها لازم است تا سبب بیماری ناپدید شود که در این موارد به قهوه بیمار توجه نمی کنیم. و در بعضی بیماری ها قهوه را تقویت می کنیم اگرچه سبب ازدیاد در سبب مرض شود. (۴)

پس اگر قوت بیمار قوی بود و مرض ضعیف، ناپودی سبب واجب است (یعنی استفراغ ماده و عدم توجه به قوت با دستور تقلیل یا منع غذا) و آن وقتی است که یقین داری مریض از فقدان غذا یا تقلیل غذا در ایامی که بیماری به انتها می رسد نمی میرد و بر عکس (۴)

یعنی اگر یقین دارد که دستور فقدان غذا یا تقلیل غذا می تواند موجب افت شدید قوه و مرگ شود نباید انجام شود. اگر امر مشتبّه شد، طبیب باید میلش را بر تقویت قوه قرار دهد و ناپودی سبب بیماری را فراموش نکند. به خاطر اینکه اگر قهوه

باقی بماند امکان بر گرسنگی و استفراغ می باشد و اگر قهوه سقوط کامل کرد، غذا هضم نمی شود و دم متولد نمی شود. (۴) مسئله بعد در قوانین غذا رابطه کمیت غذا و کیفیت غذا و کم و زیاد کردن این دو فاکتور در درمان بیماران می باشد. که در این مقوله از انواع غذاهای لطیف، غلیظ، معتدل و انواع کثیر الغذاء و قلیل الغذاء (غذاهای کم کالری) استفاده می شود.

گاهی نیاز داریم که کیفیت غذا را کم کنیم ولی کمیت آن را افزایش دهیم. مثلاً اشتهای فرد به غذا زیاد است ولی اخلاط خام و نپخته در رگهای فرد وجود دارد. از این دسته غذاها میتوان سبزیجات و میوه ها را نام برد تا معده آرام گرفته و از طرفی با این دسته غذاها، اخلاط آنچنانی تولید نشده و وارد رگ ها نمی شوند. (۲) این دسته از غذاها در واقع غذاهای لطیف قلیل الغذاء هستند که خون زیادی از آنها تولید نمی شود و خون تولیدی هم رقیق می باشد.

گاهی نیاز داریم که کیفیت غذا را زیاد کنیم ولی کمیت غذا کاهش یابد مثلاً وقتی می خواهیم قوه را تقویت کنیم ولی معده ضعیف شده و توان هضم ندارد. بنابراین غذاهای با کیفیت بالا و کمیت کم می دهیم (۲). این دسته از غذاها در واقع جزء غذاهای لطیف کثیر الغذاء هستند مثل زرده تخم مرغ عسلی، ماء اللحم (آب گوشت). البته این دسته غذاها می توانند خود به دو دسته ردیء الکیموس و صالح الکیموس تقسیم شوند. یعنی آنها که اکثر جوهر ماده تولید شده از آن غذا، ردیء و بد می باشد و آنها که اکثر جوهر ماده تولید شده از آن غذا، صالح و پسندیده است.

در مورد غذاهای ردیء چند نکته را جناب رازی در المرشد فرموده اند که باید در درمان بیماری توجه داشت.

هیچ کدام از غذاهای ردیء (با جوهر بد) در یک یا دو بار خوردن ضررشان ظاهر نمی شود الا اینکه مقدار زیادی خورده شود یا فرد مستعد ایجاد بیماری باشد که خلط بخصوصی از آن غذا تولید می شود.

بخاطر اشتهای بیمار، با کمترین مقدار میل به او بدهید (حتی اگر ردیء باشد) به بیمار از آن غذا به مقدار کمی بدهید، بالخصوص اگر قهوه سقوط کرده باشد یا اشتها ضعیف باشد یا حال بهم خوردگی ایجاد شده باشد. (۴)

بررسی منابع و متون خارجی

۱. آقای Allan catt در مقاله ای در سال ۱۹۷۴، با عنوان پرهیز غذایی کنترل شده برای درمان بیماران اسکیزوفرنیا را منتشر کرده است. ایشان در این مقاله ابتدا کاربرد کلمه Fasting (به معنی عام روزه داری و به معنی خاص پرهیز از غذا) را در درمان بیماران به اولین دورانی که شهرنشینی ثبت شده است نسبت میدهد. سپس عنوان می کند که Fasting تنها راه درمان نبوده بلکه برای آموزه های اخلاقی و انضباط نفس بوده و به همین جهت در یونان باستان، هندیا، فرهنگ های خاور میانه به عنوان یک دکترین مهم، فکر فلاسفه و پزشکان را اشغال نموده است.

ایشان تفاوت دو کلمه Fasting (پرهیز) و Starvation (گرسنگی شدید) را نیز ذکر می کند.

بر اساس ریشه یابی معنی کلمه Fasting را معادل abstain from food (پرهیز از غذا) می داند که در منابع طب سنتی ما به عنوان اولین قدم درمانی، قوانین تغذیه ذکر شده است.

معنی starvation بر اساس ریشه ، To die می باشد. استفاده مدرن کلمه starvation، طرح مردن ناشی از فقدان غذا است. فردی که در حالت fasting است موقعی که اشتهايش برگشت اگر به پرهیز ادامه دهد او دیگر در حال starvation است و این تفاوت اساسی این دو کلمه است.

در واقع مقاله Allan، حاصل ۲۵ سال تجربه پروفیسور Yuri Nikolaev بر روی ۶۰۰۰ بیمار روانی در شوروی سابق می باشد و خود ایشان پس از ۳ سال کار بر روی این تحقیقات، مقاله را منتشر کرده است.

این مقاله عنوان می کند در حال حاضر (۱۹۷۴) پرهیز درمانی، درمان انتخابی هزاران بیمار که از لحاظ جسمی بیمارند میباشد. و نتایج عالی از جمله در بیماری های متابولیک، بیماری های آلرژی، بیماری های پوستی، آرتريت، کولیت اولسراتیو و بیماری های کاردیواسکولار داشته است. و در این مقاله آلان کات و همکارانش، اثر پرهیز درمانی را روی بیماران روانی چاپ کرده اند.

مدت fasting (روزه داری- پرهیز کلی)، ۲۵ تا ۳۰ روزه بوده و بیماران در این دوره تا یک لیتر آب روزانه می توانند

مسئله مهم در مورد قسمت پرهیز غذایی این است که یک مبحثی که جناب رازی در کتاب منافع الاغذیه و دفع مضارها آورده است این است که ایشان غذاهای مختلف را معرفی نموده و در باره کیفیت تک تک اینها در مورد غلیظ بودن یا رقیق بودن آن غذا، کثیر الغذاء یا قلیل الغذاء بودن آن غذا، سریع الهضم بودن یا عسر الهضم بودن آن غذا صحبت کرده و خصوصیات و افعال غذاها را معرفی می کند که در مبحث درمان بیماری ها بالخصوص قسمت تعدیل و تقلیل غذا کاربرد دارد و در این قسمت به طور مثال تعدادی از آنها آورده می شود. ۱. گوشت گاو: خون غلیظ از آن تولید می شود پس در بیماری هایی که سده و غلظت خون مهم است نباید از آنها استفاده شود. (۵)

۲. گوشت آهو: در آخر دوم گرم و خشک است. (۴) موافق مرطوبین و مبرودین است. این گوشت سریع الهضم و خشک کننده بدن و قلیل الغذاء است. (۴)

۳. گوشت ماهی: از ماهی بلغم زیاد و مواد غلیظ تولید می شود و بیشترین ضرر ماهی برای صاحبان مزاج بارد (سرد) و معده بلغمی است.

۴. هریسه: از اغذیه مشهوره است و بهترین آن است از حبوبات (گندم) و گوشت (مرغ) ترتیب یابد. (۶) جدا کثیرالغذاء است و ردی است و خون تولیدی از آن خون متین قوی است پس در مواردی که منع غذا داریم و نیاز به حفظ قوت نداریم نباید مصرف شود. (۵)

۵. شیر: علی رغم فواید زیاد، برای سر، چشم و معده نامناسب است. (۵)

۶. کلم: مصرف طولانی مدت آن خون اسود (سیاه) تولید می کند و به همین جهت باید افراد مستعد امراض سوادوی و کسانی که مالیخولیا، سرطان، داء الفیل (Elephantiasis)، دوالی (واریس) و بواسیر در آنها شروع شده از آن پرهیزند. (۵)

دریافت کنند. پایان دوره، زمانی است که اشتها به غذا در بیماران بر می گردد و زبان بیمار پاک شده باشد. البته اگر بیمار بخواهد منع غذا را ادامه دهد در واقع به مرحله Starvation وارد شده است که دیگر اثر درمانی ندارد. بهرحال در دوران شروع تغذیه مجدد، بیمار در بیمارستان می ماند که برای بعضی از بیماران معادل همان زمان fasting است.

در این زمان تغذیه با میوه های بدون نمک، رژیم سبزیجات و محصولات لبنی (Lactovegetarian) شروع می شود و مقدار و کالری غذا به تدریج اضافه میشود. گوشت، تخم مرغ و ماهی از رژیم حذف شده است. نان تا ۶-۷ روز خورده نمی شود.

این درمان در بیش از ۷۰ درصد موارد اسکیزوفرنیای چندین ساله موثر بوده است. ۴۷ درصد بیماران دوره بهبودی شان به مدت ۶ سال ادامه داشت. بیماران پارانوئید در دوران fasting خیلی خوب بودند ولی وقتی تغذیه مجدد شروع شد بهبودی کاهش یافت.

در اسکیزوفرنیا با علائم عجیب و غریب حسی، بهبودی زیادی داشتند که روش های دیگر فایده چندانی نداشتند.

بیماران افسرده، در فاز مانیک، ۵-۷ روز fasting داده می شوند و داروهای آنتی دپرسیو و سایکوتروپیک ها نهایتاً در صورت لزوم استفاده می شوند. (۷)

۲_ Ernest و همکاران اثر روزه داری یا پرهیز، کاهش رژیم غذایی و بای پس روده کوچک را روی مرفولوژی سلول های کبدی در سال ۱۹۷۰ در ۴۱ فرد شدیداً چاق بررسی کردند و پس از استفاده از هر روش از کبد بیوپسی گرفتند. در دو روش اول، بیوپسی کبد نشان داد سلول های کبدی از لحاظ بافتی کاملاً نرمال بودند در مقابل در جراحی بای پس، بیوپسی، تغییرات شدید چربی، کلستاز، انفیلتراسیون سلول های التهابی پلی نوکلئار، فیروز منتشر، تولید سنگ صفراوی و نکروز را نشان داد. (۸)

۳_ در مطالعه ای که توسط Skold stam. L و همکاران در سال ۱۹۷۹ در مورد اثر پرهیز غذایی (روزه داری) و رژیم سبزیجات و محصولات لبنی روی ۱۶ بیمار مبتلا به آرتریت روماتوئید انجام شد دریافتند که روزه داری و پرهیز غذایی

کوتاه مدت (۷-۱۰ روزه) ممکن است بهبود واضح در علائم آرتریت روماتوئید بدهد. اما یافته های این تحقیقات فایده ای برای رژیم سبزی و لبنیات نشان نداد. (۹)

۴_ در مطالعه ای که lithell.H و همکاران در سال ۱۹۸۳ انجام دادند اثر درمانی پرهیز غذا و رژیم سبزی خواری روی ۲۰ بیمار مبتلا به آرتریت و بیماری های متنوع مزمن بررسی کردند. تراپال درمانی به صورت یک دوره ۲ هفته پرهیز مدیفاید شده (کم خوری) که به وسیله یک دوره سه هفته ای رژیم سبزیجات دنبال می شد صورت گرفت. پس از اتمام آرترالژی در بعضی از بیماران کمتر بود. در بعضی از انواع بیماری های پوستی مثل پوستولوزیس پالماریس و اگزمای آتوپیک یک بهبودی در خلال دوره Fasting نشان داد. در خلال دوره رژیم سبزیجات، علائم و نشانه ها در اکثر بیماران برگشت به استثنای بیماران پسوریازیس که بهبودی نشان دادند. (۱۰)

۵_ در مطالعه ای که توسط kjeldsen- kragh در سال ۱۹۹۹ روی بیماران با آرتریت روماتوئید به کمک روش پرهیز غذایی (۷-۱۰ روزه) و سپس رژیم سبزیجات بدون گلوتن، ۳/۵ ماهه و سپس رژیم سبزیجات و لبنیات به مدت ۹ ماه انجام داد، پس از تکمیل یکساله تریال، بهبودی واضح در بیماران با این روش را گزارش کرد. (۱۱)

۶_ در مطالعه ای توسط Fujita.A و همکاران در سال ۱۹۹۹ روی ۱۴ بیمار با آرتریت روماتوئید که به مدت ۵۵ روز در بیمارستان ماندند انجام شد و در این مدت یک رژیم کم کالری سبزیجات با میزان ۱۲۰۰ کیلو کالری شامل حریره، شلتوک برنج، عصاره سبزیجات خام، کشک، سویا، دانه های کنجد و یک رژیم روزه داری ۳-۵ روز به مدت ۳ بار دریافت کردند پس از آن به طور متوسط ۵/۱ کیلوگرم کاهش وزن، کاهش ESR، کاهش WBC، کاهش Neut و Eos و Mono ولی lymp و Baso فرقی نکرد. Hb.RBC و MCV افزایش، LDL کاهش و HDL افزایش داشت. به هر حال این مطالعه پیشنهاد داد ترکیب رژیم کم کالری گیاهی و روزه داری ممکن است آرتریت روماتوئید را بهبود بخشد. (۱۲)

۷_ در مطالعه ای که توسط Muller H و همکاران در سال ۲۰۰۱ تحت عنوان پرهیز غذایی و رژیم گیاه خواری دنبال آن

بحث و نتیجه گیری:

با توجه به هزینه بالای درمان وارده بر افراد و کشور، بر آن شدیم تا با استفاده از مطالب موجود در منابع معتبر طب سنتی، اصول صحیح درمان را پیگیر شویم و آن را در قالب یک مقاله مروری در اختیار علاقمندان قرار دهیم:

با توجه به اینکه در اصول اولیه درمان، تغذیه مورد تاکید قرار گرفته است و بسیاری از کتب طب سنتی بر اساس تغذیه نوشته شده است به نظر می رسد که پی ریزی اصول صحیح تغذیه چه جهت پیشگیری و چه جهت درمان در حل کردن مشکلات سلامت کشور مفید باشد.

در منابع طب جدید و تحقیقات صورت گرفته هم بسیاری از بیماری ها چه جسمی و چه روانی از روش هایی مثل پرهیز غذا، کم کردن غذا و استفاده از رژیم های غذایی کم کالری بهره برده و بهبودی زیادی داشتند.

بنابر این بر اساس منابع طب قدیم وجدید تغذیه نقش اصلی در درمان داشته که در این میان نقش پرهیز غذایی و تقلیل غذا برجسته تر میباشد.

آنچه واضح است استفاده از اصول صحیح تغذیه که در منابع طب سنتی ایران وجود دارد و ترکیب آن با اصول روشهای تحقیقاتی امروز دنیا کمک شایانی در سلامت جامعه می تواند داشته باشد.

در بیماران آرتریت روماتوئید صورت گرفت یک بررسی Systemic Review روی ۳۱ مطالعه انجام شده دیگر در مورد RA و fasting بعمل آوردند که از این ۳۱ مطالعه تنها چهار مطالعه، اثر روزه داری (fasting) و رژیم بعد از آن برای ۳ ماه تحقیق شده بود و همه مطالعات فواید کلینیکی زیاد و طولانی مدت این نوع درمان را نشان دادند. (۱۳)

۸- در مطالعه ای که توسط chang LL و همکاران در سال ۲۰۰۲ در مورد اثر روزه داری (پرهیز) روی میزان تولید کورتیکوسترون در موش های اواریکتومی شده انجام دادند به این نتیجه رسیدند که یک روز پرهیز غذایی در دسته ای از موش ها که اواریکتومی شده بودند نسبت به گروه کنترل، سبب افزایش میزان آزادسازی کورتیکوسترون و تجمع CAMP را در سلول های zona fasciculata reticularis گردید. (۱۴)

۹- در مطالعه ای که Peter A. Banks و همکاران در سال ۲۰۱۰ تحت عنوان برخورد با بیماران پانکراتیت حاد و مزمن انجام دادند که یک Review Article می باشد، در مورد پانکراتیت حاد استراتژیهای درمانی ذیل را ذکر کرده اند: ۱- Fasting (روزه داری - پرهیز کلی) ۲- تغذیه داخل وریدی کوتاه مدت و مایع درمانی ۳- درمان دارویی ضد درد. در مورد پانکراتیت مزمن هم محدودیتهای غذایی همراه با جایگزینی آنزیمها و مکملهای ویتامینی توصیه شده است. همچنین اقدام به جراحی در بعضی از موارد ذکر شده است. (۱۵)

References:

۱. ارزانی، حکیم محمد اکبر - مفرح القلوب . تصحیح: ناظم، اسماعیل و باغبانی، محسنی . جلد اول. انتشارات المعی. تهران - چاپ اول- ۱۳۹۱ - ص ۷۸-۷۱ و ص ۲۳۴-۲۳۱
۲. ابن سینا، ابوعلی حسین بن عبدا...، القانون فی الطب، کتاب اول، چاپ اول، دار احیاء التراث العربی، بیروت، ۱۴۲۶ ه. ق. صص ۱۳۲-۱۲۶ و ۲۴۷-۲۴۳
۳. عقلی خراسانی- محمد حسین، خلاصه الحکمه. تصحیح: ناظم، اسماعیل- جلد اول، موسسه مطالعات تاریخ پزشکی طب مکمل و اسلامی. قم چاپ اول ۱۳۸۵ ص ۳۱۸
۴. رازی، محمد، المرشد او الفصول، معهد المخطوطات بجامعه الدول العربیه، چاپ قاهره، ۱۴۱۶ ه. ق. صص ۹۴-۹۰
۵. رازی، محمد، منافع الاغذیه و دفع مضارها، دارالکتب العربی، دمشق، ۱۹۸۴ م، صص ۲۵۰-۱۲۵
۶. حکیم مومن، سید محمد، تحفه المومنین، موسسه احیای طب طبیعی، چاپ قم، ۱۳۹۰ ه. ش. جلد دوم، ص ۸۴
7. Allan catt, MD و Controlled fasting treatment for schizophrenia, orthomo lecular psychiatry , volum3, Number 4, (1974, Pp301-311)
8. Ernest j Drenick , MD, Fred simmons , MD and Jon .F. Murphy و M.D ,Effect on Hepatic morphology of treatment by Fasting , reducing Diet and small-Bowel Bypass, New England. J. MD. April 9. 1970 Dol: 10. 1056
9. Skold stan. L, Larsson L, Lindstorm. FD, Effect of fasting and lactovegenerian diet on rheumatoid arthritis , scandinaivan journal of rheumatology (1979, 8 (4): 249-255)
10. Lithell. H, Brule A, Gustafsson. IB, Hogland N.J, A fasting and vegetarian diet treatment trial on chronic inflamentory disorders, Acta- Dermato venerologica journal, (1983, 63(5): 397-403)
11. Kjeldsen – kragh , rheumatoid. Arthritis treated with vegetarian diets, The American jurnal of clinical Nutrition (1999, 70 (3 suppl): 594s- 600s)
12. Fujita. A, hoshimito y, Nskahara K, T araka f, okouda. T, Koda, M , Effect of a low- calorie vegan diet on disease Activity and general conditions in patieants with rheumatoid Arthritis , The Japanese journal of clinical pathology (1999, 47(6): 554-560)
13. Muller H. de Toledo fw, Rech kl, fasting followed by vegetarian diet patients with rheumatoid Arthritis : a systemic Revive Scandinavian journal of rheumatology (2002, 30 (1): 1-10)
14. Chang LL, kauMM, wun ws, HO LT, Wng Ps, Effect of fasting on corticosterone production by Zona Fasciculata Reticularis cells in ovariectomized rat. Journal of investigative medicine: the publication of the American Federation for clinical research (2002, 50(2): 86-94)
15. Peter A. Banks, Darwin L. Conwell and Philip p. Tokes , The Management Of Acute And Chronic Pancreatitis , Gastroenterol Hepatol (N Y) . 2010 Feb ; 6 (2 Suppl 5) : 1-16