شرح‌حال‌گیری و معاینهٔ قلب ازدیدگاه طب ایرانی

رحیم فیروزی بستان‌آباد[الف]، آرمان زرگران[ب]، روشنک قدس[ج، د]، مجید اصغری[الف]، فاطمه نوجوان[الف]، حسین مرادی دهنوی[الف*]

[الف] گروه طب ایرانی، دانشکدهٔ طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
[ب] گروه داروسازی سنتی، دانشکدهٔ طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
[ج] موسسهٔ مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
[د] دانشکدهٔ طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

چکیده

سابقه و هدف: به حدود نوزده بیماری قلبی در کتب مختلف طب ایرانی اشاره شده است.در بحث امور طبیعیه با توجه به اینکه قلب معدن حرارت غریزی است، عملکردهای بیشتری برای روح قلبی و حرارت غریزی ذکر شده که اختلال آنها نیز می‌تواند در زیرمجموعهٔ امراض قلب قرار داده شود. از بررسی عملکرد ادویهٔ قلبیه در طب ایرانی که شامل مفرحات و تریاقات هم است می‌توان به گسترهٔ وسیع‌تر عملکرد قلب در این طب پی برد. علی‌رغم اهمیت قلب در طب ایرانی به نحوهٔ شرح‌حال‌گیری و معاینهٔ قلب به‌صورت یک‌جا و مدون اشاره نشده است و به‌همین علت در این مقاله سعی شده به‌صورت طبقه‌بندی شده نحوهٔ ارزیابی قلب منتشر شود.

مواد و روش‌ها: تحقیق به روش مطالعهٔ کتابخانه‌ای انجام گرفت. کتب طبی معتبر مانند *قانون*، *ذخیره خوارزمشاهی*، *اکسیر اعظم*، *کامل الصناعه*، *خلاصه الحکمه*، *مفرح القلوب* و ... مورد بررسی قرار گرفتند. مطالب مربوط به امراض قلبی و روح قلبی بررسی شدند و متون مرتبط با آن در نرم‌افزار نور با استفاده از کلیدواژه‌هایی مانند قلب، روح حیوانی، طبیعت مدبره، نبض، قوت جستجو شد. از کتب طب نوین آخرین چاپ *کتاب بیماری‌های قلبی برانوالد* و *کتاب قلب هرست* و مقالات پژوهشی در مورد قلب در طب ایرانی و رایج در پایگاه‌های داده‌ای مختلف نیز بررسی شدند. سپس یافته‌های به‌دست آمده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: جامع‌ترین چک‌لیست ارزیابی قلب در طب ایرانی توسط ابن‌سینا در کتاب سوم *قانون* ارائه شده و به پیروی از او در سایر کتاب‌ها همچون *اکسیر اعظم* آمده است. طبق نظر ابوعلی سینا قلب باید از هشت یا ده وجه مورد ارزیابی قرار بگیرد.

نتیجه‌گیری: به‌نظر می‌رسد که در طب ایرانی قلب مفهوم وسیع‌تری نسبت به طب رایج دارد و بنابراین شرح‌حال و معاینهٔ قلب در آن جامع‌تر است. لذا اخذ شرح‌حال و معاینهٔ قلب به‌صورت مدون بر مبنای طب ایرانی احتمالا می‌تواند سرعت ارزیابی بیمار را افزایش داده، احتمال خطا در تشخیص را کم کند و به متخصص طب ایرانی، مواقع خطر و زمان ارجاع به متخصص قلب را یادآوری کند.

کلیدواژه‌ها: قلب، طب ایرانی، روح، شرح‌حال.

تاریخ دریافت: مرداد ۹۷
تاریخ پذیرش: شهریور ۹۷

مقدمه:

دربسیاری از طب‌های مکمل از جمله طب ایرانی، قلب تنها یک عضو گوشتی که تنها وظیفهٔ پمپ خون را در بدن داشته باشد نیست (۱). در طب ایرانی هر چند در بحث تشریح، قسمت‌های مختلف قلب به‌عنوان یک عضو مرکب بررسی می‌شوند؛ ولی از نظر عملکرد، قلب معدن حرارت غریزی و روح حیوانی است و به این واسطه تمامی عملکردهای روح حیوانی در بدن با عملکرد قلب ارتباط پیدا می‌کند. در این طب، طبیعت مدبره که مدیریت تمام افعال غیر ارادی بدن را عهده‌دار بوده و واسطهٔ نفس ناطقه با جسم مادی می‌باشد، توسط آلت عمل خود یعنی حرارت غریزی عمل می‌کند و قلب معدن حرارت غریزی است، بنابراین، قلب جایگاه اصلی و خاستگاه طبیعت مدبرهٔ بدن حداقل از نظر عملکردی است و لذا هر عاملی که مضرّ قلب باشد به طبیعت مدبره نیز آسیب خواهد زد (۲). قلب در ارتباط با طبیعت مدبره به‌عنوان محافظ بدن از تأثیر سموم و هرگونه عوامل آسیب‌رسان داخلی و خارجی است. سموم معدنی، گیاهی و حیوانی که می‌توانند باعث مرگ شوند از طریق اثر بر روح قلبی و فساد آن عمل می‌کنند. سم ماده‌ای است که مضاد طبیعت مدبرهٔ بدن است. ضد سم، پادزهر یا تریاقات، موافق طبیعت مدبره و صورت انسانی بوده و از طریق عمل روی قلب و روح حیوانی بدن را از آسیب سموم حفظ می‌کنند (۳). قلب محل تولید روح حیوانی و انتشارآن توسط شرایین به تمامی بدن است. نقش اصلی قلب در طب ایرانی مربوط به عملکرد روح است که روح حیوانی با حرکت در

* فرد مسئول مکاتبات: Moradi.medicine@yahoo.com

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

شرایین به اعضا رسیده و در هر عضوی مزاجش به مزاج آن عضو تغییر یافته، روح مربوط به آن عضو را تشکیل می‌دهد و تمامی عملکردهای عضو را به‌واسطهٔ قوای خود بر عهده دارد. روح حیوانی در کبد و دِماغ به ترتیب صورت روح طبیعی و نفسانی را گرفته از طریق وریدها و اعصاب به تمامی بدن ساری می‌گردند (۴). خون تنها به‌عنوان منشاء و مادهٔ تولید روح و حامل آن است که به مصاحبت روح در شریان‌ها حرکت می‌کند و تحلیل روح را که در افعال ارادی و غیر ارادی بدن صورت می‌گیرد، جبران می‌کند و به‌عبارتی بدل مایتحلّل روح حیوانی است در حالی که طب رایج نقش اصلی دستگاه قلبی عروقی را پمپاژ خون و تنظیم گردش آن می‌داند. عملکردهای مربوط به ارواح از دیدگاه طب رایج توسط مکانیسم‌های هموستاز بدن، سیستم ایمنی، اعصاب اتونوم و هورمونی و ... صورت می‌گیرد (۵). نقش بعدی قلب در تعیین مزاج بدن است. قلب، کبد و دِماغ سه عضو اصلی یا رئیسه هستند که با تعامل با یکدیگر مزاج یا کیفیت بدن از نظر گرمی، سردی، خشکی و تری را تعیین می‌کنند (۶). شریان‌ها خادم قلب، وریدها خادم کبد و اعصاب خادم دِماغ هستند. قلب و کبد از طریق محتوا و مزاج خون و روح شریان‌ها و وریدها، وضعیت گرمی، سردی، خشکی و تری بدن و پوست را مشخص می‌کنند و سیستم عصبی با اثر بر روی شریان و ورید و کنترل جریان خون عضوی، بر میزان خون‌رسانی پوست و در نتیجه میزان دما و رطوبت آن تأثیر دارد. مفهوم مزاج قلب، از نظر گرمی، سردی، خشکی و تری، که تفاوت‌های فیزیولوژیک و نه پاتولوژیک دربین افراد سالم هستند هر چند معادل دقیقی در طب رایج ندارند، ولی در برخی خصوصیت‌ها می‌توانند با برون‌ده و اندکس قلبی ارتباط داشته باشند. از مفاهیم مربوط به قلب در طب ایرانی، وجود اعضای مشارک با قلب است. اعضای مشارک اعضایی هستند که برای یک عملکرد واحد وجود همهٔ آنها لازم بوده و یا ارتباط مشخص آناتومیکی یا عملکردی با هم دارند، به‌طوری که تغییر در یک عضو باعث تغییر در عضو مشارکش می‌شود و بالعکس. قلب با دِماغ، ریه، دیافراگم، معده و روده‌ها، کبد، طحال، کلیه، رحم و اعضای تناسلی و کل بدن مشارک است (۷). بیشترین ارتباط عملکردی قلب با ریه، دِماغ و کبد و فم معده است. نقش ریه و دماغ به حدی بارز است که در شرح‌حال و معاینهٔ قلب همزمان با هم ارزیابی می‌شوند که در قسمت یافته‌های مقاله به‌طور مفصل بیان خواهد شد. مفهوم دیگر مربوط به قلب در نزد حکمای مسلمان طب ایرانی ارتباط نفس ناطقه با قلب است. همان‌طوری که اشاره شد طبیعت مدبره و روح حیوانی واسطهٔ نفس ناطقه با بدن است. از دیدگاه الهی بعد از اینکه ساختار مادی بدن شکل گرفت نفس انسانی از جانب پروردگار به انسان افاضه می‌شود و انسان دارای صورت انسانی می‌شود. از نظر طبی تأثیر این مفهوم در معاینهٔ قلبی مربوط به اثرات افکار، رفتارها، احساسات بر عملکرد قلبی است. حتی اثرات گناه، دعا، اعمال نیک و بد و تأثیر آنها در سلامتی بدن از این طریق اعمال می‌شود. ادراک قلبی، شهودی، دریافت‌های درونی چه در خواب و چه در بیداری نیز با قلب مرتبط است (۷). داروهای قلبی در طب ایرانی بر روح حیوانی در قلب اثر می‌گذارند و با تأثیر بر روح قلبی می‌توانند عملکردهای بدن به‌ویژه دِماغ را تحت تأثیر قرار دهند. مطالعهٔ داروهای قلبی در هر دو طب و بررسی مکانیسم‌های عملکرد روح حیوانی در این داروها می‌تواند به‌طور غیر مستقیم در نحوهٔ اخذ شرح‌حال و معاینهٔ قلب کمک کند (۸، ۱۹). در این مقاله روش‌های ارزیابی قلب از دیدگاه طب ایرانی ارائه می‌شود و به جایگاه طب رایج در ارزیابی قلب نیز اشاره خواهد شد.

مواد و روش‌ها:

این مطالعه یک مطالعهٔ کتابخانه‌ای است. ابتدا متون مرجع طب ایرانی در دوره‌های مختلف مانند کتاب *القانون فی الطب* و شروح آن از جمله *شرح علامه و قرشی*، *کامل الصناعه*، *ذخیرهٔ خوارزمشاهی*، *خلاصه الحکمه*، *مفرح القلوب و اکسیر اعظم* بررسی شدند و مباحث مربوط به امراض قلب، تشریح قلب، روح حیوانی و طبیعت مدبره استخراج شدند. همچنین در نرم‌افزار کتابخانهٔ جامع طب نور با کلمات امراض قلب، طبیعت مدبره، ادویهٔ قلبی، روح حیوانی و حرارت غریزی جستجو و مطالب جمع‌آوری شدند. اطلاعات مربوط به مقالات علمی از پایگاه‌های PubMed, Google Scholar, SID جستجو شدند و کتب مرجع *بیماری‌های قلبی عروقی برانوالد و هرست* و کتاب *بیماری‌های داخلی هاریسون* نیز بررسی شدند. بعد از گردآوری داده‌ها مطالب مدون و دسته‌بندی شده و در موارد لازم مطالب طب رایج به مباحث طب ایرانی اضافه شد.

یافته‌ها و بحث:

جامع‌ترین چک لیست ارزیابی قلب در طب ایرانی توسط ابن‌سینا در کتاب سوم *قانون* ارائه شده و به پیروی از او در سایر کتب مثل *اکسیر اعظم* آمده است (۱۳، ۹). ابوعلی سینا به بررسی قلب از هشت وجه یا ده وجه اشاره می‌کند که عبارت‌اند

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

از: ملمس قلب، موی جلوی قلب، نبض، نفس، قوت بدن، شکل قفسهٔ سینه، اخلاق، اوهام که وجوه هشت‌گانهٔ بررسی قلب هستند. دو وجه دیگر که در موارد مرضی بررسی می‌شوند عبارت‌اند از: علائم بیماری قلبی و نشانه‌های بیماری قلبی (۹). این وجوه ده‌گانه در ذیل بحث می‌شوند.

– **نبض:** نبض مهم‌ترین قسمت معاینهٔ قلبی است. در معاینه معمولاً نبض شریان رادیال یا زند اعلی بررسی می‌شود. شریان خادم قلب بوده و مزاج آن متناسب با مزاج قلب است و ملمس آن مزاج روح و دم درون آن و درون قلب را مشخص می‌کند. در هر نبض، ده مورد ارزیابی می‌شوند که اجناس عشره نبض گفته می‌شوند و عبارتند از: مقدار انبساط، کیفیت ضربه، زمان کل حرکت، زمان سکون، قوام شریان، ملمس شریان، پُر یا خالی بودن شریان، اِستوا و اختلاف نبض، منظم و غیر منظم بودن نبض، وزن نبض (۱۰). در یک فرد سالم، وزن موسیقیایی و ریتم نبض باید در یک محدوده مشخص و به‌عبارتی باید معتدل باشند و هرگونه افزایش و یا کاهش آنها غیر طبیعی است. سایر اجناس نبض هم باید معتدل باشند، ولی در قوت زیاد روح حیوانی که نبض قوی ایجاد می‌شود سایر اجناس نبض هم می‌توانند به تبع آن زیاد شوند، به‌عنوان مثال نبض عظیم شود و این تغییرات هرچند معتدل نیستند، ولی طبیعی هستند. سه عامل برای وجود نبض ضروری است. اول عامل محرک نبض که همان قلب است (سبب فاعلی)، دوم نیاز به کاهش حرارت روح حیوانی (سبب غایی)، سوم خود شریان (سبب قابلی). بنابراین در تفسیر نبض علاوه بر وضعیت قلب باید به میزان نیاز به ترویح روح حیوانی و مطاوعت شریان هم توجه کرد. محدودهٔ طبیعی نبض تحت تأثیر سن، جنس، فصل، بلد، غذای مصرفی، خواب و بیداری، استراحت یا فعالیت، اعراض نفسانی و در خانم‌ها عادت ماهیانه و حاملگی قرار دارد و بنابراین موارد فوق باید در تفسیر نبض در تشخیص بیماری‌های قلبی لحاظ شود (۱۱). درطب رایج ریتم و ریت ضربان قلب، فشار نبض (تفاوت فشار سیستولی با فشار دیاستولی)، شکل نبض، به‌عنوان مثال نبض دوکوهانه، تفاوت نبض اندام تحتانی با فوقانی، برای مثال در نارسایی دریچه آئورت، تفاوت تعداد نبض با تعداد ضربان قلب، برای مثال در فیبریلاسیون دهلیزی از نبض استنتاج می‌شوند (۱۲). در طب ایرانی در فرد سالم با در نظر گرفتن سایر عوامل تأثیرگذار، نبض نشانهٔ دقیقی برای بررسی وضعیت مزاج کلی بدن و مزاج و قوت قلب است. علاوه بر عملکرد قلب، وضعیت بیماری اعضای دیگر مثل ورم ریه یا کبد هم به‌وسیلهٔ نبض قابل ارزیابی هستند. نبض علاوه بر اینکه در بحث اعراض و دلایل در کتب مرجع طبی بحث شده، در کتب اختصاصی هم نظیر *رساله فی نبض* ابن‌سینا و *نیّر اعظم* ناظم جهان به آن پرداخته شده است. در بالین، اندازه‌گیری فشار خون از دست و در صورت تفاوت نبض‌ها از هر چهار اندام لازمهٔ معاینهٔ نبض است. فشار داخل شریان حاصل تعامل قلب، شریان و وضعیت اندام‌های بدن (حاجت به ترویح) است. فشارخون اندازه‌گیری شده در دست، حاصل‌ضرب برون‌ده قلبی در مقاومت عروق محیطی است. برون‌ده قلبی هم حاصل‌ضرب تعداد ضربان در حجم خروجی بطن چپ است. حجم خروجی بطن چپ وابسته به پیش‌بار قلب، قدرت انقباض قلب و پس‌بار قلبی می‌باشد. حجم خون در گردش یا به زبان طب ایرانی امتلای دم بر پیش‌بار مؤثر است. مزاج قلب، قوت روح حیوانی و حرارت غریزی با قدرت انقباض قلب تناسب دارد. میزان حاجت و مطاوعت آلت یا همان شریان با پس‌بار و مقاومت عروق محیطی ارتباط دارد (ضمیمه۱). در نهایت اندکس قلبی که نسبت برون‌ده قلبی به سطح بدن است مشخص می‌کند که چقدر جریان خون به اندام‌ها و از جمله پوست می‌رسد و گرمی و رطوبت به آن می‌دهد و به‌عبارتی بر مزاج آن تأثیر می‌گذارد. در هر گونه تغییر نبض باید علت فاعلی یا همان قلب بررسی شود؛ هر چند قلب به‌عنوان عضو مشارک باشد نه عضو اصلی و بیماری در عضو دیگری باشد. به‌صورت غیر تهاجمی، بررسی الکتریکی قلب با دستگاه نوار قلب و بررسی آناتومیک آن با دستگاه اکوکاردیوگرافی و سایر دستگاه‌ها صورت می‌گیرند که در واقع تکمیل‌کنندهٔ بررسی نبض هستند (۱۲).

تنفس: ریه مشارکت نزدیک عملکردی با قلب دارد و بررسی وضعیت تنفس از ضروریات معاینهٔ قلب در طب ایرانی است. در تنفس هم اجزایی شبیه به نبض مثل طول، عرض، ارتفاع، سرعت و... مورد بررسی قرار می‌گیرند (۱۳). معاینهٔ تنفس در طب ایرانی در حالت استراحت است ولی تغییرات تنفس با فعالیت که در واقع افزایش حاجت به ترویح است می‌تواند بر وضعیت مزاج قلب دلالت کند. وضعیت تنفس تحت تأثیر بزرگی قفسهٔ سینه که در واقع حجم ریه‌ها را مشخص می‌کند قرار دارد. بیماری‌های بافت ریه، راه‌های تنفس، جدار قفسهٔ سینه، دیافراگم، دِماغ و احشای شکم و لگن هم بر تنفس اثر می‌کنند و بنابراین در استدلال به وضعیت قلبی باید آنها را هم مدنظر قرار داد. سرفه یا سُعال، انواع تنگی‌نفس مثل ربو و بهر هرچند در امراض ریه بحث می‌شوند، ولی می‌توانند به

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

مشارکت قلب باشند و در واقع عضو اصلی بیمار، قلب باشد (۱۳). مثال شاخص آن آسم قلبی یا افیوژن پلور در نارسایی قلبی است (۱۴). بنابراین در هر اختلال در تنفس علاوه بر بررسی ریوی که شامل معاینه و نیز استفاده از روش‌های پاراکلینیک مثل گرافی قفسهٔ سینه و تست‌های تنفسی است، بررسی‌های قلبی هم باید صورت گیرد. در طب رایج تعداد تنفس و عمق آن که در مجموع میزان تهویهٔ ریوی را مشخص می‌کنند، ریتم تنفسی، تغییرات تنفس با وضعیت فرد و استفاده از عضلات فرعی تنفسی بررسی می‌شوند (۱۴). اگر ریه عملکرد مناسبی نداشته باشد ترویح قلب در موقع حاجت، صورت نگرفته و لذا موجب گرمی مرضی قلب و روح و احراق و اجتماع دخان و بخارهای زائد در روح خواهد شد و مزاج بدن و پوست تغییر خواهد یافت (۱۳). از نظر طب رایج هم در واقع در هیپوکسمی، رنگ خون و پوست می‌تواند تغییر یابد (۱۴).

ملمس قلب: لمس در طب ایرانی برای ارزیابی کیفیات چهارگانهٔ گرمی، سردی، خشکی و تری است. برای ارزیابی مزاج قلب، پوست ناحیهٔ قفسهٔ سینه روی قلب لمس می‌شود. البته ملمس شریان هم به‌طور غیر مستقیم به مزاج قلب اشاره دارد. چون قلب مزاج خود را به کل بدن سرایت می‌دهد؛ لمس پوست سایر نواحی بدن هم به ارزیابی مزاج بدن و قلب کمک می‌کند. البته مزاج بدن تحت تأثیر کبد و دماغ و طحال هم قرار دارد و ملمس پوست در کل بدن باید یکنواخت باشد تا نشانگر مزاج در کل بدن باشد. لمس باید در شرایط اعتدال روحی، محیطی و جسمی فرد مورد معاینه و توسط فرد معتدل المزاج صورت گیرد تا قابل استناد برای تعیین مزاج بدن و قلب باشد (۱۵). در طب رایج لمس قلب برای ارزیابی عملکرد و پاتولوژی‌های آن کاربرد دارد که موج ضربهٔ قلب به قفسهٔ سینه (هیو) و یا لرزش منتشره از جریان غیر طبیعی خون (تریل) با لمس بررسی می‌شود (۸).

موی پوست ناحیهٔ قلب: وضعیت موی یک ناحیه با مزاج اعضای مربوطه ارتباط دارد. پُرمو بودن، کم‌مو بودن، رنگ و شکل مو در روی قفسهٔ سینه به‌خصوص سمت چپ آن نشانگر کیفیات چهارگانهٔ قلب است. البته عوامل محیطی مثل آب و هوای منطقه هم در ایجاد مو تداخل می‌کنند. خانم‌ها به‌طور طبیعی فاقد موی جلوی سینه هستند و در آقایان این موها بعد از بلوغ رشد می‌کنند. در طب رایج بیشتر سطح هورمون‌ها مثل تستوسترون با مو ارتباط دارد (۱۲). در مطالعات انجام شده، بالا بودن سطح تستوسترون خون در آقایان با جرأت و اقدام و غضب که نشانگر گرمی مزاج قلب هستند ارتباط داشته است. با افزایش سن، سطح تستوسترون کاهش یافته و موهای بدن از جمله ناحیهٔ قفسهٔ سینه به رنگ خاکستری و سفید در می‌آیند که نشانگر سردی مزاج بدن و قلب است (۱۲).

شکل قفسهٔ سینه: از نظر اندازه، قفسهٔ سینه باید با سر و گردن متناسب باشد. بزرگی یا کوچکی قفسهٔ سینه ناظر بر اندازهٔ قلب و ریه در داخل سینه است. اگر قفسهٔ سینه درشت‌تر از تناسب طبیعی با سر و گردن باشد نشان گرمی قلب و اگر ریزتر باشد نشان سردی قلب است (۱۳). در طب رایج معادلی برای این وجود ندارد. البته با افزایش سایز قفسهٔ سینه، سطح بدن بیشتر می‌شود. بیشتر اندکس‌های قلبی هم به نسبت سطح بدن تعریف می‌شود و این نشانگر این است که با افزایش سایز قفسهٔ سینه، سایز قلب و حفرات و حجم خون عبوری از آن بیشتر خواهد شد. حجم ریه‌ها و تهویهٔ ریوی هم با بزرگی قفسهٔ سینه بیشتر می‌شود که لازمهٔ یک قلب گرم برای ترویح کافی است. برای معاینهٔ بزرگی و یا کوچکی قفسهٔ سینه، ابتدا کتف را به شکل مثلث قائم‌الزاویه‌ای تصور کنید که اضلاع زاویهٔ قائم آن به موازات ستون فقرات و سرشانه است و وتر آن به موازات شیب پهلو است. اگر ضلع موازی سرشانه نسبت به ضلع موازی ستون فقرات بزرگ‌تر و فاصلهٔ بین دو ضلع موازی ستون فقرات هر دو کتف افزایش داشته باشد بر وسعت قفسهٔ سینه و خلاف اینها بر تنگی قفسهٔ سینه دلالت دارد (۱۶).

قوّت بدن: توانایی فرد برای فعالیت‌های فیزیکی، تابع قوّت ارواح قلب و دماغ و سلامت اعصاب و عضلات است (۹). بنابراین در ارزیابی قدرت بدنی باید معاینهٔ اعصاب، عضلات و دماغ هم صورت بگیرد و در صورت سلامت آنها، ضعف بدن می‌تواند مربوط به قلب باشد. البته ضعف قلب می‌تواند به علل بادی مثل بی‌غذایی و بی‌آبی، استفراغات شدید قبلی، مسمومیت با سموم مشروبه و ملذوعه، استنشاق اهویهٔ فاسد یا روایح مُنتَن و اعراض نفسانی باشد که معمولاً در شرح‌حال مشخص می‌شود (۱۸، ۱۷). دایرهٔ عملکرد توانایی قلب فقط مربوط به توانایی جسمی نیست بلکه توانایی‌های روانی فرد در انجام کارها هم مربوط به قلب ارزیابی می‌شود. این عملکردها مربوط به روح قلبی و دماغی است و به‌علت مشارکت نزدیک دماغ با قلب جزو ارزیابی‌های قلبی می‌باشد. در ضعف قلب، فرد توانایی انجام کارهای ارادی را ندارد و زود خسته می‌شود و البته افعال غیر ارادی بدن مثل هضم هم مختل است. در ارزیابی منشأ قلبی

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

این ضعف، علاوه بر نبض و اندازه‌گیری فشارخون، اختلالات هورمونی، قند خون، آب و الکترولیت، اسید و باز، اکسیژن خون، کمبود مواد معدنی و ویتامین‌ها و در کل وضعیت هموستاز بدن را باید بررسی کرد. حدود دویست و بیست و نه علت برای ضعف بدن در طب رایج ذکر می‌شود (۸). در طب رایج نارسایی سیستولی یا دیاستولی قلب می‌تواند با ضعف قلب ارتباط داشته باشد ولی ضعف قلب معادل نارسایی قلب نیست. در طب رایج، بیماری نزدیک به ضعف قلبی، بیماری استنی قلبی یا خستگی قلبی است که سندرم داکوستا هم گفته می‌شود. در این بیماری علائم قلبی بدون یافته‌های پاتولوژیک قلبی وجود دارد. قبلاً این بیماری جزو بیماری‌های قلبی تقسیم‌بندی می‌شد ولی درحال حاظر سازمان بهداشت جهانی آن را در طبقه‌بندی بیماری‌های روان‌پزشکی (اختلال اتونوم سوماتوفرم) قرار می‌دهد (۸). این بیماری نشانگر مشارکت دماغ و قلب در بیماری‌هاست. در طب ایرانی معیار مشخصی برای طبقه‌بندی شدت ضعف قلب وجود ندارد و فقط از روی نبض می‌توان شدت آن را حدس زد. در طب رایج شدت نارسایی (نه ضعف) قلب بر اساس معیارهای انجمن قلب نیویورک با توجه به نفس تنگی فعالیتی در شدت‌های مختلف فعالیت تقسیم‌بندی می‌شود (۸). در اخذ شرح‌حال باید به علائم قلبی از جمله ضعف قلب در شرایط مختلف و شدت‌های متفاوت فعالیت توجه کرد.

اخلاق: شاید غیر قابل باورترین بخش شرح‌حال قلبی شرح‌حال اخلاقی فرد است. رفتارهای انسان سه منشأ دارند: عادت، اوهام و اخلاق. اخلاق رفتارهایی است که بدون عادت و بدون عامل محرک بیرونی و به‌طور مستمر در یک فرد روی می‌دهد. به‌عنوان مثال یک فرد به‌طور طبیعی غضوب است. اخلاق هرچند مربوط به نفس ناطقه است ولی توسط روح قلبی با کیفیت مزاجی قلب ارتباط دارد. قلب کلاً دو نوع عملکرد دارد، فعلی و انفعالی. فعل قلب مثل تولید روح و ایجاد نبض است و انفعال قلب مربوط به حرکت روح قلبی در راستای ادراکات نفسانی است که اعراض نفسانی هم گفته می‌شود. تمایل روح به حرکت به داخل یا خارج و مقدار آن، کیفیت قوام روح، رطوبت و خشکی،کدورت و صفا، شفافیت روح، تخلخل و تکاثف آن همگی در استعداد به این انفعالات نقش دارند (۱۹). در شرح‌حال قلبی باید از خود بیمار و اطرافیان او در مورد عادات و رفتارهای او در شرایط عادی و مختلف پرسید. در طب رایج این عملکرد مربوط به کورتکس پره‌فرونتال و ناحیهٔ هیپوکامپ در مغز است و به نوعی مشارکت قلب با مغز را بیان می‌کند (۱۲).

اوهام یا پندارها (اخلاق درونی مخفی انسان، مثل آنها که در حالات خشم و شهوت و ... بروز می‌کند): همانند اخلاق حالت‌های مربوط به روان فرد است که رفتارهای فرد را شکل می‌دهد. خصوصیات روح قلبی در ایجاد ویژگی روحی روانی نقش دارد. تمایل بدون علت خاص به اعراض نفسانی که فرد دارد مربوط به این ویژگی‌هاست. تمایل به سرور و فرح یا ترس و بزدلی که معمولاً با یک عامل موذی یا لذیذ بیرونی خود را نشان می‌دهد مربوط به اوهام است (۱۹). در طب رایج این موضوع در بحث علوم رفتاری و روانشناسی بحث می‌شود و جایگاه فیزیکی آن مربوط به مغز است که از طریق سیستم عصب اتونوم و غدد درون‌ریز بر عملکرد بدن تأثیر دارد (۱۲). برای اخذ شرح‌حال اوهام می‌توان از تست‌های روانشناسی هم استفاده کرد (۲۰).

علایم مرضی: موارد بالا در بررسی قلب در افراد سالم است. در بررسی افرادی که درگیری قلب به‌عنوان بیماری اصلی یا مشارک با بیماری اولیه را دارند از هر گونه احساس غیر طبیعی مربوط به قفسهٔ سینه باید پرسیده شود. این علایم مثل درد ناحیهٔ قلبی، خفقان و غشی می‌باشند. درد ناحیهٔ قلبی مربوط به قفسهٔ سینه خصوصاً در سمت چپ تا زیر جناغ است. خفقان به حرکت‌های غیر طبیعی قلب که توسط بیمار حس می‌شود گفته می‌شود. غشی کاهش هوشیاری فرد به‌علت انصراف حرارت غریزی از محیط و برگشت آن به قلب است. در طب رایج دردهای سکتهٔ قلبی و آنژینی را می‌توان معادل درد قلبی در طب ایرانی دانست. نکتهٔ جالب این است که در طب ایرانی اشاره شده، قلب تحمل درد را نمی‌کند و موجب مرگ می‌شود (۹) و این منطبق بر حملات درد ناشی از ایسکمی قلبی است. نزدیک‌ترین معادل برای خفقان در طب رایج آریتمی است و بیمار مبتلا به آن با شکایت طپش قلب مراجعه می‌کند. هرچند درد سینه تشخیص افتراقی غیر از درد قلبی هم می‌تواند داشته باشد، ولی آریتمی قطعاً درگیری یا واکنش قلب را نشان می‌دهد. در طب رایج، سنکوپ بیشترین تطابق را با غشی دارد. هرچند سنکوپ و کاهش هوشیاری می‌تواند به علت مسایل غیر قلبی عروقی هم باشد، در هر کاهش هوشیاری نامشخص، باید ارزیابی الکتریکی و آناتومیک قلب هم صورت بگیرد. ایست قلبی هم به‌طور واضح درگیری قلب را نشان می‌دهد (۸).

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

نشانه‌های مرضی: از دیدگاه طب ایرانی هر عضوی مثل قلب فضولات و عوامل بیماری‌زای خود را به مجاری دفعی و پوست روی عضو دفع می‌کند. در مورد قلب ناحیهٔ زیر بغل و پوست روی قفسهٔ سینه مخصوصاً در سمت چپ محل دفع است. این ضایعات می‌توانند به‌صورت تغییر رنگ یا توده‌هایی باشند. در طب رایج معادل مشخصی برای این‌ها وجود ندارد. البته اندوکاردیت قلبی می‌تواند با ضایعات پتشی و پورپورا در روی بدن و سینه همراه باشد (۸). درگیری پستان و یا توده‌های مدیاستن و متاستازهای ریه و قلب هم می‌توانند با لنف‌آدنوپاتی زیر بغل همراه باشند. در صورتی‌که در معاینهٔ زیربغل توده‌های غیر قابل توجیه باشد ارزیابی قفسهٔ سینه برای منشأ آنها صورت می‌گیرد (۱۴).

شرح‌حال و معاینات بالا شامل دیدن و لمس بودند. در طب ایرانی به دق و سمع ناحیهٔ قلب در کتاب‌های مرجع اشاره نشده است. در حال حاضر حتماً باید سمع قلب در معاینهٔ بیمار با علائم قلبی و غیر قلبی صورت گیرد. الگوریتم ارزیابی قلبی با توجه به طب ایرانی بر اساس آموزه‌های این طب و طب رایج ارائه می‌شود.

الگوریتم ارزیابی قلبی در طب ایرانی با توجه به طب رایج و رعایت علامات هشدار:

اگر علایم تنگی نفس ناگهانی، طپش قلب غیر طبیعی (خفقان)، اختلال ناگهانی در سطح هوشیاری و توجه (غشی)، درد قفسهٔ سینه (وجع قلب)، درد غیر قابل توجیه از ناف به بالا تا فک تحتانی، تهوع و استفراغ غیر قابل توجیه داشته باشد بیمار را سریع به بیمارستان ارجاع دهید.

سابقهٔ تروما، درد قبلی سینه، بستری قبلی به‌خاطر مشکلات قلبی، تداخلات در روی وریدها مثل کاتتر مرکزی وریدی، سابقهٔ بی‌تحرکی و در بستر بودن طولانی، سابقهٔ استرس ناگهانی بسیار شدید، سابقهٔ اختلالات رشد دوران حاملگی برای کودکان تازه متولد شده را بپرسید هر یک از موارد می‌تواند با بیماری‌های سوءهیأت ترکیب یا تفرّق اتصال قلب ارتباط داشته باشد. برای رد بیماری تفرق اتصال یا سوءهیأت ترکیب باید بررسی بیشتر مثل اکوکاردیوگرافی انجام گیرد. در این مرحله بیمار را به متخصص قلب ارجاع دهید.

در صورت نبودن موارد شمارهٔ ۱ و ۲، با معاینه با گوشی محل قلب را مشخص کنید (دکستروکاردی را رد کنید) و در سمع به صداهای غیر طبیعی قلب توجه کنید. در صورت سمع قلب در سمت راست یا صداهای غیر طبیعی، بیمار را به متخصص قلب ارجاع دهید.

ناحیهٔ روی قفسهٔ سینه و زیر بغل را از نظر وجود ضایعات و توده‌ها معاینه کنید و به رویش موهای ناحیهٔ قفسهٔ سینه توجه کنید.

تناسب قفسهٔ سینه با سر و گردن و نسبت‌های خود قفسهٔ سینه (ضلع طولی و عرضی استخوان کتف و فاصلهٔ دو استخوان کتف) را بررسی کنید.

به حرکت قفسهٔ سینه در دم و بازدم (انبساط سینه در اقطار)، استفاده از عضلات فرعی قفسهٔ سینه، تعداد (تواتر) و ریتم تنفس (انتظام)، عمق تنفس (قوت) دقت کنید. با گوشی ریه را گوش کنید. در صورت اختلال قابل توجه بررسی بیشتر با روش‌هایی مثل گرافی سینه، اکوکاردیوگرافی یا روش‌های دیگر لازم است. با متخصص ریه و قلب مشورت کنید.

اگر ارزیابی تنفس در حال استراحت نرمال است آن را در حال فعالیت هم ارزیابی کنید.

نبض رادیال و فمورال هر دو اندام را ابتدا معاینه کنید. در صورت یکسان بودن آنها نبض رادیال دست راست را ملاک بررسی تکمیلی قرار دهید. در این حالت فشار خون دست راست را بگیرید. در فشارخون‌های بسیار بالا و یا پایین با متخصص قلب مشورت کنید.

اجناس ده‌گانهٔ نبض را مشخص کنید. فشارخون را چک کنید. میزان حاجت، مطاوعت آلت، قوّت و امتلاء را مشخص کنید. اگر علائم تنها در حین فعالیت ایجاد شود باید معاینهٔ نبض و فشار در حین فعالیت هم صورت بگیرد.

توان عملکرد جسمانی بیمار را مشخص کنید. می‌توانید از معیار انجمن قلب نیویورک استفاده کنید. درصورت ضعف بدنی معاینهٔ عصبی- عضلانی- اسکلتی را انجام دهید یا با متخصص مربوطه مشورت کنید.

آزمایش‌های غربالگری در صورت وجود ضعف در فعالیت‌های بدنی را انجام دهید و با یک متخصص داخلی و متخصص قلب هم مشورت کنید.

شرح‌حال از نظر اوهام و اخلاق از خود بیمار و اطرافیان بگیرید.

بدن بیمار در تمامی قسمت‌های سینه، شکم، پشت و اندام‌ها را برای بررسی ضایعات پوستی، دما و رطوبت پوست لمس کنید. دمای ملمس شریان‌ها و قفسهٔ سینه را با بقیهٔ

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

قسمت‌های بدن در نظر بگیرید.

وضعیت اعضای مشارک قلب مثل دِماغ و گوارش را در نظر بگیرید.

معاینهٔ تعیین مزاج عمومی بدن و شرح‌حال ستهٔ ضروریه (خواب و بیداری، تغذیه، سکون و حرکت، اعراض نفسانی، احتباس و استفراغ و هوا) انجام گیرد.

در نهایت باید بتوانید با بررسی‌های فوق، وضعیت آناتومیک، مزاج قلب و روح حیوانی و اسباب بیماری آنها در فرد را مشخص کنید.

نتیجه‌گیری:

قلب عضو رئیسه و تعیین‌کنندهٔ مزاج بدن است. بنابراین در هر معاینهٔ روتین طب ایرانی باید معاینهٔ قلب صورت گیرد. شرح‌حال و معاینهٔ جامع و مرحله به مرحلهٔ قلب احتمال اشتباه و فراموشی برخی قسمت‌ها را کم می‌کند. ممارست در معاینه مخصوصاً در زمینهٔ نبض باعث افزایش دقت معاینه و در نتیجه تشخیص دقیق و درمان مناسب خواهد شد. متخصص طب ایرانی باید همزمان از ابزار طب رایج هم استفاده کرده یا در صورت لزوم از مشاورهٔ تخصصی رشته‌های دیگر به‌خصوص قلب بهره ببرد.

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

References:

1. AlizadehVaghasloo M, Naghizadeh A, Keshavarz M. The Concept of Pulse. Traditional and Integrative Medicine. 2017; 2:54-60.
2. AlizadehVaghasloo M, Naghizadeh A, Babashahi N. The Concept of the Haar-re-Gharizi and Hararate Gharizi: The Innate Hot [Substance] and Heat. Traditional and Integrative Medicine. 2017 Mar 19:3-8.
3. Javadi B, Emami SA. Avicenna's contribution to mechanisms of cardiovascular drugs. Iranian Journal of Basic Medical Sciences. 2015; 18(8): 721-722.
4. Aghili Alavi Shirazi MH. *Kholase al-Hekmah*. Qom: Esmailian; 2006.
5. Yousefifard M, Parviz M, Hosseini M, et al. Mizaj; past, present and future. Journal of Physiology and Pharmacology. 2013, 16(4):328-39.
6. Jorjani A. *Zakhireye Kharazmshahi*.1st ed. Tehran: Tehran University Publishing; 1973.
7. Kermani N. *Sharh Asbab va Alaem* (Explain of the causes and signs). Qom: Jalal al-Din Publications. 2009. [In Arabic].
8. Zipes DP, Braunwald E. Braunwald's heart disease: A textbook of cardiovascular medicine. 7th ed. Philadelphia, Pa.: W.B. Saunders. 2018.
9. Avicenna. *Al-Qanun fi al-Tibb* (The Canon of Medicine). Beirut: Al-Elmy Le al-Matbuat Institute.2005. [In Arabic]
10. Alizadeh Vaghasloo M. Explaining the ten parameters of pulse diagnosis in traditional Iranian medicine, [PhD thesis]. School of Traditional Medicine, Tehran University of Medical Sciences.
11. Zareshenas MM, Abolhassanzadeh Z, Faridi P, Mohagheghzadeh A. Sphygmology of ibn sina, a message for future. Heart Views. 2013;14:155–158.
12. Hall JE. Guyton and Hall textbook of medical physiology: Enhanced E-book. Elsevier Health Sciences. United States. 2010. [In English].
13. Nazem Jahan MA. *Exir-e A'zam*. 2sd ed. Tehran, Iran: Iran University of Medical Science.2008.
14. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser S, Jameson JL, Loscalzo J. Harrison's principles of internal medicine. New York: McGraw-Hill CO. 2012;6(1):312.
15. Naseri M. General overview of traditional medicine. Tehran:Publishing Iranian Traditional Medicine. 2013. [In Persian].
16. Khan MS. The section on cardiac diseases and their treatment in the Qānūn of Ibn Sīnā. Indian Journal of History of Science. 1986;21:315–325.
17. Ghods R, Moeini R, Gorji N, Ghorbani F. Investigating the causes of heart failure based on Persian medicine point of view. Journal of Babol University of Medical Sciences. 2017 Jul 15;19(7):72-8.
18. Avicenna. In: The book on drugs for cardiovascular diseases. Translated by: H Razavi Borghei. Nashr-e Ney. Tehran; 2009.
19. Motavaselian M. Common causes mood and anxiety disorders based on Iranian traditional medicine resource. No.33. Iran University of Medical Sciences. 2013. 160-161. [In Persian].

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