

ترسیم افقی برای انتشار جهانی مکتب پزشکی ایرانی

مجید آویژگان^{الف*}، حمیدرضا بهرامی طاقانکی^ب، محمدحسین آیتی^ج

^{الف} گروه بیماری‌های عفونی و گرمسیری، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان

^ب دانشکده‌ی طب سنتی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد

^ج دانشکده‌ی طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران

چکیده

مکتب پزشکی ایرانی، با سابقه‌ای چند هزار ساله، که دوران شکوفایی فرهنگ اسلامی، باعث رشد و بالندگی آن گردید، یکی از طب‌های قدیمی و باستانی است که متأسفانه در حال حاضر، کمتر از انتشار جهانی بهره‌مند است و در کشورهای حوزه سرزمینی ایران قدیم، مانند هندوستان و کشورهای عربی، به نام‌های دیگری شناخته می‌شود. در مقابل، طب سنتی چینی دارای اقبال جهانی بوده و در حال حاضر دارای گستردگی و مقبولیت بین‌المللی است؛ به نحوی که تمام ه قاره‌ی دنیا در حال تدریس، آموزش و استفاده‌ی درمانی از آن هستند. به نظر می‌رسد، پزشکی ایرانی و طب سنتی چینی، به دلیل هم‌جواری تاریخی، دارای برخی مفاهیم مشترک بوده و احتمالاً بر یکدیگر تأثیرات متقابلی نیز داشته‌اند. گرچه این دو مکتب طی در مفاهیم پایه و اصولی، شباهت‌ها و تفاوت‌هایی بر اساس فرهنگ ایران و چین باستان دارند، ولی آنچه اهمیت دارد، بررسی راهبردها و مسیری است که طب چینی برای جهانی شدن طی نموده، تا از این تجربه بتوان برای گسترش پزشکی ایرانی نیز استفاده نمود. به نظر می‌رسد با استفاده از راهکارهای زیر این امر عملی‌تر گردد:

۱. جمع آوری متون قدیمی و درمان‌های موجود در فرهنگ عامیانه

۲. آکادمیک نمودن آموزش طب سنتی ایرانی

۳. انجام تحقیقات علمی در اثبات روش‌ها و درمان‌ها

۴. تجمیع طب سنتی ایران و طب نوین و ایجاد مراکز درمانی ادغام یافته

۵. تسری درمان‌های پذیرفته شده علمی این رشته در نظام مراقبت‌های اولیه در این مقاله ابتدا به تبیین بخش‌هایی از طب سنتی چینی پرداخته و دلایل انتشار جهانی آن را نام برده می‌شود و نهایتاً پیشنهاد گزینش این روش و راهکار، برای نیل به هدف جهانی شدن مکتب پزشکی ایرانی ارائه خواهد شد.

تاریخ دریافت:
مرداد ۹۰
تاریخ پذیرش:

واژگان کلیدی: پزشکی ایرانی، طب سنتی ایران، طب سنتی چین، انتشار جهانی

مقدمه

می‌نمایند. در مقابل، پزشکی ایرانی حتی در خاستگاه اصلی خویش نیز، کمتر شناخته شده و تا حدودی، مه‌جور مانده است. پزشکی ایرانی علیرغم پیشینه‌ی ای هم‌تراز، از مقبولیت جهانی طب چینی برخوردار نیست و اگر هم در برخی کشورها از قبیل هندوستان و یا کشور های

طب سنتی چین، دارای یک قدمت تاریخی چند هزار ساله بوده که در حال حاضر با مقبولیت جهانی روبرو شده است. در اکثر کشورهای دنیا کالج‌های آموزشی، در حال تدریس و آموزش آن بوده و یا در کلینیک‌های درمانی از این روش استفاده

شده که به اجمال شرح داده خواهد شد (۱ و ۲).

تئوری Yin و Yang:

Yin و Yang در زبان چینی به دو سوی مختلف یک کوه اطلاق می‌شود. سمت رو به آفتاب را Yang و سمت سایه را Yin گویند. این دو، در اصل بیان‌کننده‌ی همی زوج نمادهای متضاد در کل هستی می‌باشند؛ به عبارتی هر آنچه در طبیعت یافت می‌شود، در درون و یا در بین خود، به این دو مفهوم متضاد تقسیم می‌گردند. فرضیه و تئوری Yin and Yang توانایی تشریح کل بدن و جهان را دارا می‌باشد. Yin نماد جنس مؤنث، تاریکی، پایین، شب، سردی، سنگینی، سایه، سکون و ... و Yang، متضاد آن یعنی نماد ذکور، روشنایی، بالا، گرما، روز، سبکی، انرژی، روشنایی و حرکت و ... است. این دو دارای چهار خصوصیت تضاد و تعامل، وابستگی، حرکت تعادلی و تبدیل به یکدیگر هستند.

Essence, Qi, Blood and Body fluid:

Essence, Qi, Blood and Body fluid چهار جزء اصلی حیات بوده و فعالیت‌های طبیعی را در بدن حفظ می‌نمایند.

Essence، ماده‌ی حیاتی برای عملکرد فیزیولوژیک بدن بوده و به صورت مادرزادی و اکتسابی در بدن به وجود می‌آید و عامل رشد، نمو و تکثیر است.

Qi، ماده‌ی حیاتی در کلیه‌ی موجودات زنده است و کلیه‌ی فعالیت‌ها در طبیعت از تبدیل و حرکت این انرژی حیاتی شکل می‌گیرند و اعتقاد بر این است که انسان از اتحاد Qi بهشت و زمین (خاک) به وجود آمده است. وظیفه‌ی Qi پیشبرد عملکرد، گرم نمودن، دفاع، کنترل و نهایتاً هدایت متابولیسم به سوی تبدیل این چهار ماده‌ی اساسی ذکر شده در بالا به یکدیگر می‌باشد.

Blood، در عروق جریان داشته و توسط قلب هدایت می‌شود.

Body fluid، اصطلاحی کلی است که به مایعاتی که در بدن ترشح شده و یا مایعات خارج از عروق از قبیل:

همسایه مورد استفاده قرار می‌گیرد، به نام‌های طب یونانی و یا طب عربی از آن یاد می‌گردد. در این مقاله سعی شده ابتدا به تبیین طب سنتی چینی به عنوان الگویی برای مقبولیت جهانی پرداخته شود و در نهایت پیشنهاداتی جهت استفاده از این الگو برای انتشار آینده‌ی پزشکی ایرانی، ارائه گردد.

تبیین انسان بر اساس فرضیه‌های طب سنتی چینی:

از آن جایی که هدف هر مکتب طبیبی، درمان آلام و بیماری‌های انسان است، لذا اولین موضوع مورد بحث در مقوله‌ی طب، تبیین وجودی انسان است. انسان چیست؟ چگونه حیات دارد؟ چه مکانیسم‌هایی در او در جریان بوده که حیات را پایدار می‌نماید؟ این سؤالات و هزاران سؤال دیگر که سیستم طب باید پاسخگویی آن‌ها باشد.

بر اساس طب چینی، انسان نه تنها یک وجه یکپارچه‌ی کل می‌باشد بلکه غیر قابل تفکیک از طبیعت قلمداد می‌گردد. بنابراین انسان تابلویی از، ترکیب و تجزیه دائم بوده و در یک تعامل دائم و پویا از فعالیت‌های درونی و ارتباط تام با محیط بیرونی است. ماهیت طب چینی از این بینش که بدن انسان یک کل می‌باشد، شکل گرفته است.

فلسفه‌ی طب چینی که برگرفته از فلسفه چینی است، استوار بر مفهوم Taoism می‌باشد. Tao یا Dao در لغت به معنای روش، راه، منش و حتی یک دکتترین می‌باشد که در فلسفه یا مذهب چینی، همان بعد متافیزیکی زندگی است که از درون این بعد غیر وجودی یا متافیزیکی، دو مفهوم Yin و Yang که شاید بتوان با خیر و شر آن‌ها را مصداق گذاری نمود، منتزاع می‌شوند.

در این سیستم، آنچه باعث افتراق بین موجودات دارای حیات و فاقد حیات است، گردش انرژی حیاتی در موجودات زنده، به نام چی (Qi) بوده که در اصل، وجه غیر قابل رویت انسان و طبیعت می‌باشد.

در راستای تبیین مفاهیم اساسی در طب چینی، مبانی مختلفی ارائه

قلب (آتش) طحال (زمین)، ریه (فلز) و کلیه (آب) ختم می‌گردند (تصویر ۱) (۳).

هر یک از این عناصر یا حوزه‌ها، موید یک الگوی ویژه حرکتی می‌باشند. در این تئوری اعتقاد بر این است که هر چیز در دنیا، متعلق به یکی از حرکات و یا تغییرات این عناصر پنج‌گانه است.

بر اساس این تصویر، عناصر مذکور حلقه‌هایی از یک زنجیر بوده که بین یکدیگر ارتباط تأثیرگذاری دارند (Productive Cycles)؛ به این ترتیب کبد بر روی قلب، قلب بر طحال، و طحال بر ریه، ریه بر کلیه، و نهایتاً کلیه با اثر بر عملکرد کبد، سیکل را تکمیل می‌نمایند. این ارتباط حلقه‌ی اولی بر حلقه‌ی دومی یا بعدی را رابطه‌ی مادر و پسر گویند. (Mother and Son).

چنانچه در جهت عقربه‌های ساعت، هر کدام از این حوزه‌ها بر روی دومین حوزه‌ی بعد از خود نیز اثرگذاری داشته باشند، این ارتباط را Destroying Cycles می‌گویند و با این اثر شکلی شبیه به ستاره‌ی ۵ پر به وجود خواهد آمد که آن را رابطه‌ی مادر بزرگ و پسر می‌نامند (Grandfather and Nephew). اما در صورتی که همین ارتباط در جهت خلاف عقربه‌های ساعت باشد، یعنی هر حلقه بر حلقه‌ی قبل از خود تأثیر گذاری داشته باشد، رابطه را Weakening Cycles می‌گویند. مثالی از این رابطه به این ترتیب است که قلب (آتش) و طحال (زمین) رابطه‌ی مادر و فرزندی (Productive) داشته، ولی طحال (زمین) و قلب (آتش) رابطه‌ی فرزند و مادری (Weakening) دارند. قلب (آتش) و ریه (فلز) رابطه‌ی مادربزرگ و نوه‌ی داشته، حال آنکه ریه (فلز) و قلب (آتش)، رابطه‌ی نوه و مادر بزرگی دارند و قلب (آتش) و کلیه (آب)، رابطه‌ی مادر بزرگ و فرزندی و نهایتاً کبد (چوب) و قلب (آتش)، رابطه‌ی مادر و فرزندی دارند. همان طور که دیده می‌شود تمامی پنج عنصر با یکدیگر به نوعی در ارتباط هستند که به نحوی مصداق شعر ماندگار شاعر نامی ایران، سعدی

بزاق، مایع مترشحه‌ی معده و روده‌ها، مایع سینویال و مایع میان بافتی و لنف اطلاق می‌گردد (۱-۲).

تئوری Zang-Fu:

تئوری Zang-Fu در اصل، مغز فلسفه‌ی طب چینی است که نماد آن «نمای ارگان‌ها» بوده که موید این مطلب است که تغییرات اعضای داخلی بدن، در خارج از بدن و سطح قابل رویت می‌باشند و این Organ picture، نه تنها به حضور اعضای داخلی بدن اشاره دارد، بلکه عملکرد و تظاهرات پاتولوژیک آن‌ها را نیز نمایش می‌دهد.

در طب چینی، به ۵ زوج ارگان در متون قدیم و ۶ زوج در متون جدید اشاره شده است. اعضای اصلی که Zang نامیده می‌شوند و خصوصیت آن‌ها توپر بودن و عدم ارتباط با بیرون است عبارتند از: قلب، ریه، کبد، طحال، و کلیه که منتسب به Yin هستند. اعضای فرعی که تو خالی بوده و با خارج از بدن ارتباط دارند، Fu نامیده شده و مرتبط با Yang بوده و عبارتند از: روده‌ی کوچک، روده‌ی بزرگ، کیسه‌ی صفرا، معده و مثانه. شایان ذکر است اعضای نام برده شده، عمل کردی بوده و از لحاظ آناتومی با آنچه در طب نوین بیان می‌شود، تفاوت‌هایی دارند.

این‌ها به صورت دو به دو زوجی را تشکیل می‌دهند که عبارتند از: قلب و روده‌ی کوچک، ریه و روده‌ی بزرگ، کبد و کیسه‌ی صفرا، طحال و معده، و کلیه و مثانه.

برای زوج ششم به عنوان عضو اصلی، پریکارد و برای عضو فرعی San-Jiao که در اصل یک فضای آناتومیکال بوده و از سه بخش Upper jiao، Middle jiao، و Lower jiao تشکیل شده است را بیان نموده‌اند (۱-۲).

تئوری Five element یا پنج عنصر (حوزه):

پنج عنصر، در طب سنتی چینی بر اساس یک گردش دایره‌وار در جهت عقربه‌های ساعت، گردش داشته و از کبد (چوب) شروع و در ادامه به

شیرازی به شرح زیر است:

مریدین‌ها و مسیرهای فرعی:

مریدین‌ها مسیرهایی در بدن هستند که انرژی حیاتی یا همان Qi و Blood در آن‌ها جریان دارد. این‌ها شبکه‌ای را شکل می‌دهند که با اعضای داخلی، و اندام‌ها مرتبط بوده و بخش‌های بالا و پایین و داخل و خارج بدن را به یکدیگر مرتبط می‌نمایند.

مریدین‌ها سه نوع عمده داشته که عبارتند از:

۱- مریدین‌های اصلی که ۱۲ عدد در هر سمت بدن بوده، و در مجموع ۲۴ مریدین اصلی در بدن را تشکیل می‌دهند. این مریدین‌ها از این رو اصلی نامیده می‌شوند که مسیر اصلی حرکت انرژی در بدن بوده و هر یک با یک عضو داخل بدن مرتبط هستند.

۲- مریدین‌های اضافی که ۸ عدد بوده و با هیچ عضوی مرتبط نیستند و محل تعدیل انرژی مریدین‌های اصلی هستند. وظیفه‌ی این مجموعه، ذخیره سازی یا آزاد سازی مواد حیاتی بدن مثل Qi or Blood (ماده و انرژی) می‌باشد. یعنی این حوزه‌های فرعی، حوزه‌های اصلی را حمایت می‌کنند. در جاده‌های شهری وقتی که ترافیک خیابان‌های اصلی زیاد شود، خودروها خود به خود به بزرگراه‌ها و رینگ‌های کمربندی سرازیر می‌شوند و وقتی که ترافیک شهری سبک گردد، خودروها نیز دوباره به خیابان‌های شهری باز می‌گردند. در واقع این کانال‌های فرعی مذکور همین عمل را در بدن به عهده دارند. در زمان ازدیاد Qi or Blood (ماده و انرژی)، ذخیره‌سازی و در زمان کمبود در بدن، آزاد سازی را به عهده دارند.

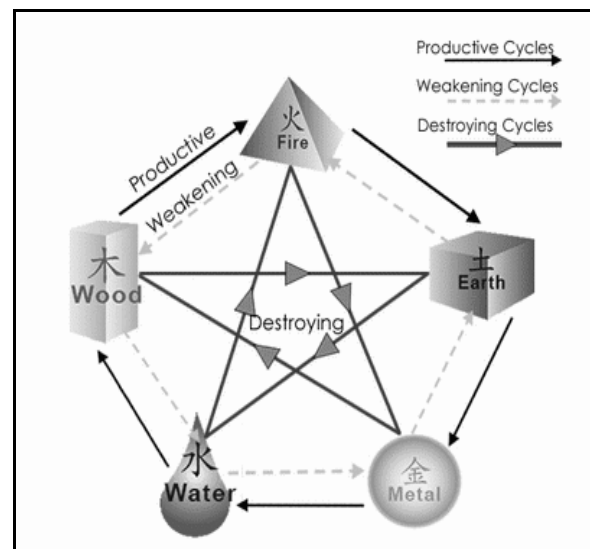
۳- دایورجنت‌ها که ۱۲ عدد بوده و در اصل امتداد مریدین‌های اصلی به مکان‌هایی از بدن هستند که مریدین‌های اصلی به آنجا نمی‌روند.

حرکت چی (Qi) از مریدین ریه شروع و به مریدین مثانه، قبل از آنکه دوباره به ریه وارد شود، ختم می‌گردد. چی حدود ۵۰ بار در شبانه روز در کل بدن جریان می‌یابد، یعنی حدوداً هر نیم ساعت

چو عضوی به درد آورد روزگار
دگر عضوها را نماند قرار

بر اساس توضیحات فوق، در طب سنتی چینی، یک عنصر یا حوزه (که در شکل شبیه روابط بین انسان‌ها توصیف شده است) با ۴ حوزه‌ی قبل یا بعد از خود ارتباط دارد.

این پنج عنصر یا حوزه، در واقع نماد عنصر نبوده بلکه بخش‌هایی از بدن هستند که سلسله‌وار به دنبال یکدیگر قرار گرفته‌اند. قلب (آتش)، خون را از (معدة) و طحال (زمین) (از طریق کبد) گرفته و به طحال (زمین) باز می‌گرداند که مسئول تداوم انتشار محیطی خون است. این گردش خون در سیستم مویرگی پوست (ریه) ادامه پیدا کرده و آن‌گاه پس از تحویل مواد غذایی به بافت و تحویل گرفتن مواد زائد، جهت تصفیه و دفع فضولات، از روده‌ی بزرگ (Lung/Li) و نیز از Kidney/Bladder استفاده می‌نماید و نهایتاً خون تصفیه شده توسط کبد و همراه با مواد غذایی جدید جذب شده توسط معده به قلب باز می‌گردد. به همین دلیل است که نمی‌توان آن‌ها را تنها ۵ عنصر نامید بلکه به نظر می‌رسد که بهتر است به آن‌ها ۵ دامنه یا بخش اطلاق شود.



شکل ۰۱. ارتباط پنج عنصر با یکدیگر و تأثیرات متقابل بین آن‌ها بر همدیگر در طب سنتی چینی

اعمال دستی (یداوی) دیگر از قبیل ماساژ Tuina، حمامت، خون‌گیری و باد کش و... برای درمان استفاده خواهد شد (۱-۲).

تفاوت و شباهت‌های بین پزشکی ایرانی و طب سنتی

چینی

همیشه ذکر شده است که پزشکی ایرانی بر ۴ عنصر و طب سنتی چینی بر ۵ عنصر استوار است. همان‌گونه که تبیین گردید، این‌ها ۵ عنصر نبوده، بلکه ۵ حوزه یا دامنه یا بخش از بدن هستند، که سلسله‌وار به دنبال یکدیگر قرار گرفته‌اند و یک گردش منظم را تشکیل می‌دهند. از طرفی اگر این مجموعه شامل ۵ عنصر باشد، جفت San-Jiao/P چه خواهد بود؟ بنابراین در صورت عنصر بودن آن شاید بتوان گفت که طب چینی بر ۶ عنصر استوار بوده و اگر عنصر نباشند، پس چرا با ۵ عنصر قبلی باید اساس بدن را تشکیل دهند. با این مقدمه به شباهت و تفاوت‌های پزشکی ایرانی و طب سنتی چینی، از یک بعد دیگر باید نگریست.

در پزشکی ایرانی، چهار عنصر خاک، آب، آتش و هوا، دارای طبیعت سرد، تر، خشک و گرم هستند؛ این خصوصیات می‌تواند در هر نقطه‌ای از بدن وجود داشته باشد و محدود به حوزه یا محل خاصی نیست. حال اگر که طب سنتی چینی، بر ۵ عنصر استوار باشد، این ۵ عنصر مشهورالقول در هر جایی از بدن نیستند، بلکه یک دامنه یا حوزه یا بخشی از بدن را تحت کنترل قرار داده‌اند و از این حیث با پزشکی ایرانی تفاوت دارند. نکته‌ی ظریف این ایده در این مطلب نهفته است که این مجموعه ۵ عنصر نیستند، بلکه هر کدام یک حوزه محسوب می‌شوند که با دو خصوصیت مادی (که Yin و Blood، سبیل آن هستند) و دو خصوصیت عملکردی (که Yang و Qi، سبیل آن هستند)، همراه می‌شوند. یعنی در هر حوزه، Blood، Yin، Yang و Qi خصوصیات هستند که سلامت و یا بیماری آن حوزه را تعیین می‌نمایند. در واقع در طب سنتی چینی، هر عنصر

یک‌بار؛ که روشن‌کننده این دلیل است که چرا زمان ابقای سوزن‌های طب سوزنی در بدن نیم ساعت می‌باشند. مریدین‌ها، در نقاطی بر روی مسیرشان که سطحی می‌شوند، نقاط طب سوزنی را شکل می‌دهند. این نقاط در کل بدن ۳۶۱ نقطه است که حدود ۶۰ نقطه از آن بر روی مریدین‌ها واقع نشده، ولی به مرور زمان موثر بودنشان ثابت شده و نقاط اضافی نام‌گرفته‌اند. نقاطی که بدن در آنجا دردناک است (بدون اینکه نقطه‌ی تعریف شده‌ای باشند) A-shi نامیده می‌شوند.

تشخیص و درمان در طب چینی:

از مبانی مهم طب چینی، اصول تشخیص و درمان می‌باشند. تشخیص طب بر دو جز اساسی استوار است:

۱- معاینه با چهار روش: مشاهده، سمع، مصاحبه و لمس؛ با تاکید مهم بر معاینه‌ی نبض و زبان که منجر به استخراج اطلاعات پاتولوژیک بیمار می‌گردند. شایان ذکر است که در طب چینی هر عضو بدن، یک یا چند علامت پاتوگنومیک اختصاصی داشته که استخراج آن‌ها در یک معاینه‌ی دقیق، منجر به هدایت درمانگر به محل یا محل‌های عدم تعادل در بدن خواهد شد.

۲- پس از استخراج اطلاعات از بیمار با استفاده از روش‌های تشخیصی، نهایتاً به الگویی از بیماری که به آن Pattern گفته می‌شود، می‌رسند.

یکی از بهترین و مهم‌ترین روش‌ها برای یافتن الگوی بیماری، روش مبتنی بر ۸ اصل است. در این روش، ویژگی اصلی بیماری در دو بخش Yin یا Yang تقسیم می‌گردد. سپس عمق بیماری، که Interior یا Exterior باشد، ماهیت بیماری که گرم یا سرد باشد و نهایتاً قدرت نسبی بدن در مقابل بیماری به صورت Excess یا Deficiency مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت.

Yin: Interior, Deficiency, and Cold

Yang: Exterior, Excess, and Heat

نهایتاً بر اساس اطلاعات به دست آمده، از طب سوزنی، طب گیاهی و یا

دارای یک محدوده مشخص در بدن است و چهار ویژگی Qi، Blood، Yin و Yang در آن تأثیر گذار می‌باشد؛ به عبارت دیگر این مجموعه در کل بدن تأثیر گذاران اصلی می‌باشند. از طرفی ذکر می‌شود، که ۴ رکن اصلی پزشکی ایرانی، آب، آتش، هوا و خاک، در هر نقطه از بدن وجود داشته و محدود نیستند؛ لذا مانند پزشکی ایرانی، در طب سنتی چینی، نیز طبیعت یا حالات، Blood، Yin، Yang و Qi (سردی، گرمی، خشکی و تری) است که سلامت و بهداشت یا بیماری را تعیین می‌نماید. البته این یک شباهت سازی تصویری است که قطعاً به مطالعات و بررسی‌های بیشتری جهت تأیید نیاز دارد.

با ذکر این استدلال به نظر می‌رسد که اساس طب سنتی چینی نیز مانند پزشکی ایرانی، بر ۴ طبیعت یا حالت در ۵ حوزه (نه عنصر) بدن استوار است. این ۴ طبیعت یا حالت، تشابه بین طب سنتی ایرانی و طب سنتی چینی را نشان می‌دهد. با این مفهوم، منظور از Blood، خون نیست، بلکه مواد تغذیه‌ای و مغذی موجود در رگ‌ها است، که بدین وسیله منتشر می‌گردد. وقتی که کمبود Spleen Blood بیان می‌گردد بدین معناست که حوزه‌ای از بدن که توسط Spleen کنترل می‌شود، دچار کمبود مواد تغذیه‌ای شده است؛ لذا ضعف و مشکلات ناشی از کمبود، در آن حوزه پدیدار خواهد شد. یا به عنوان مثال Yin همان سردی (آب)، Yang همان گرمی (هوا) و Qi همان خشکی (آتش) و Blood همان ماده یا (زمین) است که در بدن در جریان است. بر مبنای همین تفسیر برای تطبیق طب سنتی ایرانی با طب سنتی چینی، می‌توان اعلام نمود که صفرا که گرم و خشک است، همان ترکیب خصوصیات Yang and Qi است. منظور از دم در طب سنتی ایرانی، که گرم و تر است، همان ترکیب خصوصیات Yang and Blood است. بلغم که سرد و تر است با ترکیب خصوصیات Blood and Yin تطابق دارد و سودا که سرد و خشک است، با ترکیب خصوصیات Qi and Yin تطابق دارد؛ لذا به نظر می‌رسد که بین ۴ رکن اساسی در طب سنتی ایرانی و طب سنتی چینی،

می‌توان شباهت‌هایی را پیدا نمود. در طب سنتی چینی، یک حوزه‌ی اختصاصی وجود داشته که در دیگر مکاتب طبی به این صورت ذکر نشده و شاید شاخص اختصاصی طب سنتی چین محسوب گردد؛ به همین دلیل در ترجمه‌های غربی، گرچه این حوزه به نام حوزه‌ی آتش دان ترجمه شده است، ولی اکثراً در حال حاضر اصطلاح San-Jiao را قبول نموده و این اصطلاح گسترش و مقبولیت جهانی پیدا کرده است. در حقیقت یکی از دلایلی که اعتقاد بر آن است که اساس طب سنتی چینی، ۵ عنصر نمی‌باشد، وجود San-Jiao است. در پزشکی ایرانی نیز مناطقی به نام عروق غلاظ وجود داشته که در مبنای به نظر می‌رسد همان مریدین‌ها و یا San-Jiao باشد. این ایده نیز برای بررسی صحت و سقم و چگونگی آن، نیاز به مطالعات کتب تاریخی پزشکی ایرانی دارد.

دلیل جامع‌نگری یا دیدگاه Holistic طب سنتی:

با توجه به این ساختار بدن و شبکه‌ی ارتباطی حوزه‌ها و ارگان‌ها با یکدیگر، در طب سنتی چینی این نکته حایز اهمیت است که در تشخیص سندرم‌های چینی، باید به کل بدن نگریست (جامع‌نگری)؛ لذا در تعیین تشخیص سندرم‌ها باید به ارگان‌های قبل و بعد از حوزه‌ی گرفتار نیز دقت نمود. به عبارت دیگر، در یک سندرم چینی، مجموعه‌ی علایم اهمیت داشته که در تفسیر آن‌ها باید به عضو اصلی یا ارگان و حوزه‌ی اصلی رسید؛ اما در کنار آن باید به حوزه‌ی قبلی (Mother or grand mother) یا حوزه‌ی بعدی (Child, Son) نیز دقت نمود، چرا که ریشه‌ی مشکل می‌تواند در حوزه‌ی های بالا دستی (مادر یا مادر بزرگ) بوده و یا اثر آن در حوزه‌ی های پایین دستی یعنی (بچه یا نوه) مشاهده گردد.

پس درمان یک علامت، به تنهایی و بدون ریشه‌یابی امکان‌پذیر و منطقی به نظر نمی‌رسد. همیشه علامت درمانی و ریشه‌ی درمانی بایستی به صورت توأم با یکدیگر صورت گیرد، اما قاعداً اولویت با موارد

علامتی اورژانسی‌تر خواهد بود (۶-
(۴).

حفظ و حراست طب سنتی ایرانی و طب سنتی چینی در طول تاریخ :

از جمله اقبال‌هایی که طب سنتی چین در طی تاریخ داشته است، این بوده که با احداث دیوار چین، طب سنتی این کشور تا حدودی از گزند حملات قوم وحشی و بدوی مغول در امان مانده و بسیاری از دست‌نوشته‌های آن از ابتدای تاریخ تا کنون دست‌نخورده باقی مانده است و در حال حاضر به عنوان میراث گران‌بها از آن‌ها نگه‌داری می‌گردد. اما در مقابل چنانچه در جلد دوم کتاب طبقات الاطباء ذکر شده است، شیخ‌الرئیس ابوعلی سینا در ۱۶ سال آخر عمر، در اصفهان زندگی نمود و در واقعه‌ی حمله‌ی مسعود غزنوی در اواخر سال ۴۲۰ قمری به اصفهان، کتب شیخ‌الرئیس، از جمله کتاب انصاف که مشتمل بر ۲۰ مجلد بوده است، به تاراج رفته و دیگر اثری از آن دیده نشده است. یک بار دیگر هم در سال ۴۲۵ هجری قمری در حمله‌ی دیگری به اصفهان، خزانه‌ی علاءالدوله که غنی از آثار شیخ بوده، به غارت رفته است. همچنین به نقل از شاگرد شیخ، ابوعبید جوزجانی، نقل شده است که شیخ، کتب را به سفارش دیگران می‌نوشت و نسخه‌ی منحصر به فرد را به شخص تحویل می‌داد و خود شیخ نسخه‌ی دیگر از آن را نگاه نمی‌داشت؛ لذا کتب و دست‌نوشته‌های موجود در کتابخانه‌ها در این گونه حملات که در تاریخ ایران کم‌نبوده است، از بین رفته و آنچه باقی مانده، کتب برجسته و شاخص طب سنتی ایرانی است که در آن زمان نیز در خارج از دربار در دست عموم بوده و از گزند در امان مانده است.

شناخت بین‌المللی پزشکی ایرانی :

بر اساس بررسی انجام شده، حدود ۳۰ تا ۴۰ درصد مفاهیم طب سنتی ایرانی در زبان بین‌المللی مورد فهم بوده، در حالی که مفاهیم طب سنتی

چینی تقریباً در حال حاضر نزدیک به ۱۰۰ درصد پذیرش بین‌المللی داشته و در مقالات و کتب متعدد در سراسر دنیا قابل رویت و رفرنس دادن است و این موضوع یک بعد بسیار مهمی از طب سنتی چین را تشکیل می‌دهد (۷).
اما در صورتی که به عمق مفاهیم ترمینولوژی مکتب پزشکی ایرانی وارد شویم، می‌توان برخی اصطلاحات و ترمینولوژی موجود در طب سنتی چینی را یافت، که در حال حاضر مقبولیت جهانی دارد. به نظر می‌رسد به دلیل گم شدن حلقه‌های واسطه‌ی این ترم‌ها یا اصطلاحات که در طول تاریخ ایران، مفقود و فراموش شده‌اند، این اصطلاحات در حال حاضر دارای معانی عمدتاً محلی و مقبولیت ایرانی هستند. این موضوع نیز برای بررسی صحت و سقم نیاز به مطالعات بیشتری را طلب می‌نماید. اکنون که طب سنتی چینی، راه بین‌المللی شدن را پیموده و از طرفی برخی مفاهیم آن با طب سنتی ایرانی، شباهت‌هایی دارد، می‌توان با بررسی و بازنگری بیشتر در تعاریف طب سنتی ایرانی، از این الگو استفاده نموده و طب سنتی ایرانی را نیز در عرصه‌های بین‌المللی و منطبق با منزلت و شأن عظیم آن معرفی نمود. همان‌گونه که پیش‌تر بیان شد، پزشکی ایرانی در سایه‌ی تلاش‌های بزرگانی چون رازی و ابوعلی سینا به جایگاهی رسید که این مکتب و منابع آن تا قرن هفدهم میلادی به عنوان مرجع آموزش پزشکی در دانشگاه‌های اروپا تدریس می‌شد. پزشکی ایرانی حق بزرگی بر طب اروپا دارد، چرا که مدت‌ها بعد از آغاز رنسانس هم، اروپا از این طب استفاده می‌نمود. در سال ۱۵۸۸ میلادی در شهر فرانکفورت، قانون ابن سینا و قسمتی از کتاب المنصوری رازی، جزء برنامه‌ی رسمی مدارس طب بود (۸).

در شیمی پزشکی، ایرانیان به پیشرفت‌های قابل توجهی دست یافته بودند و به سبب علاقه به شیمی محض و کاربردی، تجزیه‌ی ادرار نقش اساسی در تشخیص بیماری‌ها داشت و تقریباً هیچ پزشکی نبود که جزو کارهای روزانه وی، تجزیه‌ی ادرار نباشد

(۹). ترجمه‌ی بخش کالبد شناسی کتاب الملکی، علی بن عباس اهوازی، سومین رکن معروف پزشکی ایرانی که در آغاز سده‌ی چهارم هجری می‌زیست، توسط کدستانین در قرن ۱۱ میلادی در مدرسه‌ی طب سالرنوی ایتالیا، تحت عنوان «پانتگنی» به لاتین ترجمه و در سراسر اروپا انتشار یافت و سرچشمه‌ی معلومات علمی اروپائیان گردید (۱۰). در واقع آنچه در دنیا به نام طب یونانی موسوم است، همان پزشکی ایرانی است که با اصطلاحات و تعاریف دیگری آموزش داده می‌شود و در این میان ابن سینا به عنوان یکی از افراد مشعل دار طب یونانی و نه به عنوان پدر یا احیاگر پزشکی باستانی ایرانی معرفی می‌گردد.

یکی دیگر از نواقص پزشکی ایرانی عدم معرفی مجموعه‌ی علائم و نشانه‌ها به گونه‌ای است که بر اساس اصول فیزیوپاتولوژی طب مرسوم، دارای انسجام و یکنواختی مورد قبول و استاندارد بین‌المللی باشند و حداقل کمتر از این حسن برخوردار است؛ در حالی که این موضوع در طب سنتی چینی بسیار مقبولیت جهانی یافته به گونه‌ای که امروزه اصطلاحاتی مانند qi و wind در برخی از کتب مرجع پزشکی نوین نیز وارد شده‌اند. در تعدادی از کتب مرجع بیماری‌های عفونی، بخشی ویژه‌ای به طب جایگزین اختصاص یافته که عمدتاً شامل گیاهان چینی در درمان برخی از بیماری‌های عفونی از قبیل مالاریا است و یا در درمان نوریت پس از زونا، توصیه به استفاده از طب سوزنی دیده می‌شود (۱۱).

در طب سنتی چینی، علائم، تشخیص و درمان بیماری‌ها مشخص و دارای پذیرش جهانی بوده و حتی در مقالات غیر طب چینی نیز مورد قبول هستند و به آن‌ها ارجاع داده می‌شود (۷). به عبارت دیگر سیستم طب چینی یک سیستم استقرار یافته است اما متأسفانه پزشکی ایرانی، فاقد چنین وجه بین‌المللی است، به طوری که به ندرت می‌توان مقالات بین‌المللی را یافت که پزشکی

ایرانی را معرفی کرده و یا بر این بعد از پزشکی ایرانی تأکید نموده باشند. همین موضوع سبب شده است که این طب به فراموشی سپرده شود و اگر هم از آن یاد شود به نام‌های مستعار دیگری بکار برده می‌شود. یکی دیگر از دلایل چنین سرنوشتی برای پزشکی ایرانی آن است که متأسفانه آنچه که در طب معاصر تحت عنوان فیزیوپاتولوژی نامیده می‌شود، در پزشکی ایرانی آن چنان که باید و شاید وجود نداشته و اگر هم وجود داشته باشد، به دلیل عدم شناخت مفاهیم آن، مورد قبول جامعه جهانی نیست (۷).

پیشنهادات یا راهکارهایی جهت انتشار جهانی مکتب طب سنتی ایرانی:

بر اساس آنچه ذکر شد، پیشنهاد می‌گردد، ابتدا نقشه‌ی راه انتخاب شده و گام به گام مسیر پیشرفت و توسعه در آن تعیین گردد. چنانچه خواهان معرفی این مکتب طبی به عنوان یک طب فراگیر و جهانگیر هستیم، بایستی در گام اول زیر ساخت‌های آن را اصلاح نماییم. در حال حاضر با توجه به سیاست‌های کلان کشور مبتنی بر حمایت از طب سنتی و حضور مستمر این ایده در برنامه‌های جامع از قبیل نقشه‌ی راه علمی کشور و برنامه‌ی ۵ ساله‌ی پنجم کشور، به نظر می‌رسد که این فرصت را می‌بایست مغتنم شمرده و با بهره‌گیری از تجربیات کشورهای نظیر چین در زمینه جهانی کردن طب خود، این موقعیت را برای گنجینه گران بهای پزشکی ایرانی نیز مهیا نماییم.

هر چند در بالا به مشابهِت‌های دو مکتب پزشکی ایران و طب سنتی چینی اشاره شد، اما در هر صورت اختلافاتی نیز بین این دو مکتب وجود دارد؛ با این وجود انتخاب مسیر صحیح با بهره‌گیری از تجربیات این مکتب طبی، امری مهم محسوب می‌گردد.

به نظر می‌رسد در این زمینه با برنامه‌های ذیل خواهیم توانست، مسیری که کشور چین برای جهانی

فعلی با مشکل همراه شده است. **د** جمع آوری اطلاعات طبّی موجود در فرهنگ عامه، تحت عنوان فرهنگ طبّی فولکلوریک و طبّ مردمی ایرانی که بعضاً ممکن است در منابع قدیمی نیز ذکر نشده باشند؛ در این زمینه می‌توان از نیروهای گسترده و موثر در جوامع روستایی ایران یعنی بهورزان، کمک فراوانی گرفت.

۲- ایجاد و گسترش مراکز علمی و تحقیقاتی که با اتخاذ یک سیاست منسجم بخش عمده‌ی وظایف علمی بند اول را به انجام رسانده و با صرف هزینه‌های بجا همچون کشور چین با مطالعات علمی، موثر بودن روش‌های درمانی طبّ ایرانی را ثابت و در مجلات معتبر علمی به چاپ رسانند. به علاوه با تربیت نیروهای تخصصی، درمانگران علمی آشنا با مبانی طبّ نوین را به جامعه عرضه نمایند.

۳- با انجام گام‌های قبل، می‌توان به نقطه‌ی عطفی رسید که در آن، نقاط قوت طبّ سنتی ایرانی در نشانه‌شناسی، تشخیص و درمان با انجام فعالیت‌های علمی، به صورت سیستماتیک درآمده و با سایر روش‌های مورد قبول جهانی و بین‌المللی همراه شود و علاوه بر رسیدن به نقطه‌ی عظمت و بالندگی طبّ سنتی ایرانی، سبب انتشار جهانی و بین‌المللی طبّ سنتی ایرانی نیز گردید.

۴- تعمیم علمی و سیستماتیک روش‌های درمانی طبّ ایرانی در نظام شبکه‌ی بهداشت و درمان پس از یافتن نتایج مثبت آن‌ها در تحقیقات مدون.

سازی طبّ سنتی خویش پیموده است را، طی نماییم:

۱- ایجاد یک مجموعه یا دایره‌المعارف جامع طبّ ایرانی با اهداف:

الف جمع آوری و ترجمه‌ی کلیه‌ی متون پزشکی طبّ ایرانی از زبان‌های غیر فارسی (عمدتاً عربی)

ب بازنویسی منابع جمع آوری شده بر پایه‌ی یک روش علمی که مورد قبول مجامع علمی جهانی بوده و مشابه با طبّ چینی در آن، مبانی، تشخیص، پاتولوژی، و درمان‌های پذیرفته شده اعم از گیاهان داروئی، و اعمال یدای نیز ذکر شده باشد.

ج تطبیق گیاهان داروئی استفاده شده در طبّ ایرانی و معادل سازی آن‌ها با گیاهان داروئی سایر مکاتب طبّی؛ به گونه‌ای که مطالعات علمی در زمینه آن‌ها در خصوص اثربخشی انجام شود و به عبارتی Evidence base باشند.

طبّ گیاهی چینی یکی از ارکان اصلی در درمان بیماری‌ها در مکتب این طبّ بوده که به خوبی، قابل فهم و استفاده در درمان بیماری‌ها می‌باشد؛ اما گیاه‌درمانی در طبّ سنتی ایرانی همچنان با اصطلاحاتی آمیخته است که در هنگام آموزش آن، با درک سخت و گاهی غیر قابل قبول و یا غیر قابل توجیه روبرو خواهیم شد؛ در حالی که این مفاهیم کاملاً درست بوده و قابل درک و آموزش و قابل بیان از منظر فیزیوپاتولوژی هستند، منتهی به دلیل مفقود شدن حلقه‌های واسطه، فهم آن در زمان

منابع

1. Cai J. *Advanced textbook on Traditional Chinese Medicine and Pharmacology*. Beijing: New World Press; 2002.
2. O'Connor J, Bensky D. *Acupuncture- A comprehensive text, Shanghai College of Traditional Medicine*. Seattle: Eastland Press; 1984, p.1-81.
3. <http://buy-fengshui.com/images/5-element-cycles.gif>
4. Maciocia G. *Diagnosis in Chinese medicine: A comprehensive guide*. New York: Elsevier; 2004. p.885, 913-916.
5. Beijing Zhongyi Xueyuan. *Essentials of Chinese acupuncture*. Beijing: Foreign Language Press; 1980. p.81-298.
6. Stux G, Pomeranz B. *Acupuncture text book and atlas*. Berlin: Springer-Verlag; 1991. p.55-261.
7. ولی نژاد، علی؛ کریمی، مهرداد؛ شمس اردکانی، محمد رضا؛ بورقی، حمید؛ امکان سنجی انعکاس پتانسیل طبّ سنتی ایران در پارادیم بین‌المللی نظام زبان واحد پزشکی (یو ام ال اس). مجله‌ی طبّ سنتی اسلام و ایران: ۱۳۸۹، سال اول، شماره‌ی ۳، صص: ۲۳۵-۲۲۵.

۸. زرین کوب، عبدالحسین: کارنامه‌ی اسلام. انتشارات امیر کبیر، تهران، ص: ۵۶، ۱۳۵۵.
۹. فتنزمر، گرهارد: پنج هزار سال پزشکی. ترجمه: آگاه، سیاوش. انتشارات علمی و فرهنگی، تهران، ص: ۱۱۳، ۱۳۶۵.
۱۰. الگود، سیریل: تاریخ پزشکی ایران و سرزمین‌های خلافت شرقی. ترجمه: فرقانی، باهر. انتشارات امیر کبیر، تهران، صص: ۳۷۱-۳۷۰، ۱۳۵۶.

11. Mandell GL, Bennet JE, Dolin R. *Mandell, Douglas and Bennett's principles and practice of infectious diseases*. Vol 1. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2005. p.603-610.

