مروری بر رابطهٔ عملکرد قلب و راهکارهای تقویت آن در پیشگیری از بروز افسردگی از دیدگاه حکیم ابن‌سینا

صدیقه طالبی[الف]، فاطمه عمادی[ب]، فرزانه غفاری[ج]، معصومه جرجانی[د]، محسن ناصری[ب]*

[الف]گروه طب سنتی ایران، دانشکدهٔ پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

[ب]مرکز تحقیقات کارآزمایی بالینی طب سنتی ایران، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

[ج]دانشکدهٔ طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

[د]گروه فارماکولوژی، دانشکدهٔ پزشکی و مرکز تحقیقات نوروبیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

سابقه و هدف: شیوع بالای بیماری افسردگی در سال‌های اخیر و عدم درمان مناسب علی‌رغم تدابیر مختلف، دغدغهٔ جدی حوزهٔ سلامت روان است. علائم تشخیص افسردگی در منابع روان‌پزشکی را می‌توان با علائم برخی اختلالات قلب در طب سنتی که از عضو قلب منشاء می‌گیرند، نزدیک دانست؛ لذا آشنایی با عملکرد عضو قلب از دیدگاه طبی ابن‌سینا می‌تواند آغازی بر شناخت رابطهٔ قلب و افسردگی و کمکی به پیشگیری از این بیماری باشد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه که یک بررسی مروری و کتابخانه‌ای است به بررسی رابطهٔ عملکرد قلب و افسردگی از دیدگاه حکیم ابن‌سینا بر اساس کتاب *قانون* ابن‌سینا، پرداخته شده است. همچنین منابع مرتبط با موضوع در طب نوین از پایگاه‌های داده PubMed/MEDLINE, Scopus و Google Scholar جست‌وجو و در انتها یافته‌ها با هم مقایسه و بحث و بررسی شدند.

یافته‌ها: در این مطالعه با برقراری ارتباط بین عملکرد قلب و استعداد بروز بیماری افسردگی، تقویت قلب از طرق مختلف و بهبود عملکرد آن به‌عنوان راهکارهایی برای کاهش بروز افسردگی معرفی شده‌اند.

نتیجه‌گیری: عوامل تقویت‌کنندهٔ عملکرد قلب از جمله عضلهٔ قلب و روح حیَوانی می‌توانند در پیشگیری و درمان افسردگی مؤثر باشند.

کلیدواژه‌ها: افسردگی، طب سنتی ایران، ابن‌سینا، تقویت‌کنندهٔ قلب

تاریخ دریافت: آذر ۹۸
تاریخ پذیرش: فروردین ۹۹

مقدمه:

بیماری افسردگی در بین شایع‌ترین بیماری‌های ناتوان‌کننده در دنیا جزو سرفصل‌های جدّی مسائل حوزهٔ سلامت روان است، زیرا در حدود ۲۶۴ میلیون نفر در سراسر دنیا و در تمام رده‌های سنی از آن رنج می‌برند. متأسفانه علی‌رغم درمان‌های متنوع این بیماری در کشورهای در حال توسعه و یا فقیر، ۷۶ تا ۸۵ درصد مردم همچنان از درمان مناسب محروم هستند. در کشور ایران نیز در جمعیت بالای ۱۵ سال، میزان شیوع بیماری افسردگی، ۲۱ درصد گزارش شده است. در جوامعی که به درمان دسترسی دارند، بیماران علی‌رغم تنوع درمان‌های موجود با عود مکرر و یا عوارض ناشی از داروها همچون اختلالات جنسی، افزایش وزن و اختلالات اشتها دست به گریبان هستند. بر اساس موارد گفته شده به‌نظر می‌رسد پیشگیری از این بیماری بیش از درمان، بتواند قدمی بزرگ در کاهش بار اقتصادی و روانی افسردگی در جوامع بردارد (۱). برای دست یافتن به بهترین و کارآمدترین راه‌کارها و به‌منظور پیشگیری از این بیماری لازم است تا به دیدگاه‌های طب‌های مکمل و سنتی در دنیا با دیدی متفاوت نگریسته شود.

طب سنتی ایران، مکتبی با ریشهٔ ده‌هزار ساله است که علاوه بر علم و حکمت، با هنر و فراست نیز آمیخته شده و در طی سالیان متمادی با تجربیات اطّبای بزرگ این سرزمین، آزموده شده است. شعار اصلی طب سنتی ایران، لزوم توجه به بدن انسان به‌عنوان یک ساختار کلی و نه فقط از بعد مادی،

* فرد مسئول مکاتبات: naseri@shahed.ac.ir

بلکه معنوی است و شش اصل ضروری حیات شامل هوای سالم، تغذیهٔ درست، فعالیت کافی، استراحت به‌اندازه، تعادل مواد دفعی بدن و تعادل حالات روحی- روانی، سرلوحهٔ مسیرهای تشخیصی و درمانی در این طب است. نکتهٔ قابل توجه آن که این مکتبِ سلامت‌محور بیش از هر مکتب دیگری، پرچم‌دار دیدگاه "پیشگیری از بیماری، مهم‌تر از درمان" است (۲). از این رو به‌نظر می‌رسد بتوان با کمک دیدگاه‌های طب سنتی ایران در جهت پیشگیری از بیماری افسردگی نیز، مسیرهای جدید و قابل اجرایی را معرفی کرد.

در سال‌های اخیر مطالعات متعددی بر روی راهکارهای طب سنتی ایران در درمان افسردگی انجام شده که در راستای نزدیک‌تر کردن این بیماری با بیماری‌های مشابه در کتب طب سنتی ایران انجام شده است و بر همان مبنا به راهکارهای درمانی احتمالی اشاره کرده‌اند. درمان از دیدگاه حکمای طب سنتی ایران شامل سه مرحله است که شامل تدابیر و اصلاح سبک زندگی و تغذیهٔ بیماران، درمان با گیاهان دارویی و در آخر اقدامات دستی است (۳). بیشترین مطالعات برای ارزیابی راهکارهای طب سنتی ایران در درمان افسردگی بر روی اثرات گیاهان دارویی در مقایسه با داروهای شیمیایی بوده است که از آن جمله می‌توان به اثرات درمانی بادرنجبویه، اسطوخدوس، گل‌گاوزبان و افتیمون اشاره کرد (۴).

حکیم ابن‌سینا دانشمندی توانمند است که در سال‌های نه‌چندان دور، کتاب معروف او« *قانون*» منبع معتبر آموزش پزشکی در دنیا بوده است. ایشان با دیدی متفاوت به ارتباط بین قلب و حالات روحی و روانی انسان نگریسته و اهمیت داروهای مؤثر بر قلب از نگاه او به حدی بوده که کتابی مجزا در این باب به رشتهٔ تحریر درآورده است. ابوعلی سینا، دانشمند برجستهٔ طب سنتی ایران در قرن چهارم و پنجم هجری قمری است که دیدگاه‌های نو و ایده‌های کاربردی جهت تشخیص و درمان بیماری‌ها ارائه کرده است (۵).

تغییرات مداوم در کرایتریاهای تشخیصی افسردگی در طی مطالعات مختلف، بیانگر پیچیدگی تشخیص این بیماری در طب نوین است که شامل مواردی می‌باشند که به‌نظر می‌رسد با عملکردهای قوهٔ حیَوانی در انسان از دیدگاه طب سنتی ایران نزدیک هستند (۶). در منابع طب سنتی ایران بروز حالات و علائمی که امروزه افسردگی نامیده می‌شوند با انواعی از اختلالات و بیماری‌های مغزی نیز مرتبط هستند که در مطالعات گوناگونی به آن‌ها پرداخته شده است. به‌نظر می‌رسد با توجه به اهمیت عملکرد قلب و قوای حیَوانیِ مستخرج از آن در متون طب سنتی از جمله در کتاب« *قانون*» ابن‌سینا، جایگاه قلب نیز در بروز این حالات و علائم قابل توجه است (۷).

از آن‌جایی که در اغلب موارد، جهت ارزیابی عوامل مؤثر بر یک عضو لازم است تا بر آناتومی و نحوهٔ عملکرد بافت آن آگاه شد این مطالعه سعی کرده است ضمن بررسی رابطهٔ بین روح حیَوانی و بروز افسردگی، به تشریح و عملکرد عضلهٔ قلب از دیدگاه ابن‌سینا که تا کنون کمتر مورد توجه بوده است، نگاهی داشته و راهکارهای تقویت قلب را در پیشگیری و درمان افسردگی مورد ارزیابی قرار دهد و در راستای فراهم کردن راه‌کارها و باز کردن مسیرهای جدید به‌منظور تسهیل مطالعات کنونی بر روی پیشگیری و یا درمان افسردگی، ایده‌ای نو، معرفی کند.

مواد و روش‌ها:

این مطالعه یک بررسی مروری (گردآوری) بوده و از منبع معتبر طب سنتی ایران مربوط به قرن چهارم و پنجم هجری قمری، «*القانون فی الطب*» به نگارش حکیم ابن‌سینا استفاده شده است. به‌منظور بهره‌مندی هر چه بیشتر و بهتر از کتاب *قانون* از منابع مختلف این کتاب از جمله کتاب‌های چاپی و همچنین نرم‌افزار جامع "طب نور" تولیدشده توسط مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم اسلامی که حاوی چند نوع چاپ از کتاب *قانون* به‌صورت متن عربی و ترجمهٔ فارسی آن است، استفاده شده است. همچنین سعی شده است تا به بررسی منابع طب نوین در PubMed/MEDLINE, Scopus و Google Scholar و منابع معتبر علم آناتومی در طب نوین در ارتباط با موضوع مورد مطالعه پرداخته شود تا ارتباطات مناسبی بین مباحث این دو مکتب برقرار شود.

مطالب گردآوری‌شده در سه قسمت با عنوان ارتباط بین افسردگی و مفاهیم مشابه در طب سنتی ایران، نگاهی بر رابطهٔ روح حیَوانی و عضلهٔ قلب با افسردگی از دیدگاه ابن‌سینا و طب نوین و راهکارهای تقویت قلب بر اساس دیدگاه ابن‌سینا دسته‌بندی شده‌اند.

کلیدواژه‌های مورد جست‌وجو در منابع طب سنتی شامل قلب، روح حیَوانی، هوا، اغذیه و اشربه، ریاضت، نوم، استفراغ و احتباس، اعراض نفسانی و در منابع طب نوین Prevention of depression, Food, Air, Body movement, Sleep, Lifestyle, Heart, Depression, Mental movement, Cardiotonic, Heart muscle, و Inotropic drugs بوده‌اند.

یافته‌ها:

بیماری افسردگی امروزه در دنیا با نُه معیار اصلی، تحت‌عنوان کرایتریای DSM-V تشخیص داده می‌شود که غمگین بودنِ طولانی‌مدت بدون علتِ مشخص ویژگی اصلی است که در تشخیص بیماری ضروری است و از دیگر علائم تشخیصی آن می‌توان به افکار راجعه در مورد مرگ، بی‌قراری یا بی‌حالی غیرطبیعی، احساس کسالت و خستگی، کاهش یا افزایش خواب، کاهش یا افزایش غیرطبیعی وزن و از بین رفتن لذت در اغلب کارها اشاره کرد (۸). برای رسیدن به راهکارهای مناسب از دیدگاه طب سنتی ایران، برای پیشگیری و یا درمان افسردگی لازم است تا این بیماری بر اساس معیارهای تشخیصی‌اش در طب نوین با علائم مشابه در طب سنتی مقایسه و تحلیل شود و سپس بر اساس راهکارهای موجود در این مکتب، به یک الگوی مفهومی مناسب به‌منظور کمک به کنترل این بیماری رسید. در طی سال‌های اخیر چندین مطالعه با هدف نزدیک‌تر کردن این مفاهیم انجام شده است که در ادامه به توضیح بیشتر این یافته‌ها پرداخته خواهد شد.

۱) قسمت اول: ارتباط بین بیماری افسردگی و مفاهیم مشابه در طب سنتی ایران

علائم بیماری افسردگی در متون طب سنتی ایران با واژه‌های مختلفی تطابق معنایی دارند که در این میان واژه‌های غم و حزن از بیشترین قرابت معنایی با این علائم برخوردارند. در مطالعات اخیر نیز در موضوع غم پژوهش‌هایی صورت گرفته است که به بررسی تعاریف این واژه در طب سنتی ایران و تطبیق آن با علائم افسردگی در طب نوین پرداخته‌اند و بر این اساس راهکارهای کنترل و کاهش غم را هم‌راستا با شیوه‌های کنترل و درمان افسردگی، معرفی کرده‌اند (۹). طبق منابع معتبر طب سنتی ایران که امروزه تحقیقات زیادی بر روی آن‌ها صورت گرفته است، عملکرد مغز در بروز حالات روانی و خُلقی افراد مؤثر است؛ به‌طوری‌که بیماری‌های مرتبط با این عضو از جمله سوءمزاج‌ها می‌توانند موجب بروز علائمی شوند که مشابه برخی از علائم افسردگی در کرایتریاهای تشخیصی طب نوین است (۱۰). مطالعات طب نوین نیز بیماری افسردگی را در حوزهٔ بیماری‌های اعصاب و روان دسته‌بندی می‌کند و درمان‌های کنونی نیز بر اساس مکانیسم‌های عمل انتقال‌دهنده‌های عصبی در مغز از جمله سروتونین و دوپامین ساخته می‌شوند (۱۱). مطالعات انجام‌شده در دنیا که به دنبال ارتباط بین طب نوین و طب سنتی هستند نیز بیماری‌هایی همچون "مالیخولیا" را که در طب سنتی ایران با اختلال در مغز همراه است، به بیماری افسردگی نزدیک دانسته‌اند. علی‌رغم تمام مطالعات صورت‌گرفته، هیچ کدام از بیماری‌های مغزی در طب سنتی، تطبیق کامل با علائم افسردگی در طب نوین نداشته‌اند و منابع طب نوین نیز، به چندوجهی بودن این بیماری و پیچیدگی تشخیص و درمان آن اذعان دارند. تغییرات علائم قرارگرفته در دسته‌بندی‌های تشخیصی بیماری افسردگی در طی مطالعات مختلف و استفاده از ابزار پرسش‌نامه در مراحل تشخیص بیماری، بیانگر دشواری و پیچیدگی آن در طب نوین است (۱۲). از آن‌جایی که طب سنتی ایران و از جمله حکیم ابن‌سینا در حوزهٔ تشخیص و درمان، دیدگاه‌های جامع و کاربردی دارند، این مطالعه به دنبال استفاده از این دیدگاه در ارزیابی بیماری افسردگی با تمرکز بر روی "قلب"به‌عنوان یکی دیگر از اعضای مؤثر در افسردگی بوده است.

در کتاب *قانون*، اختلالات و بیماری‌های مختلفی ذکر شده‌اند که علائم مشابه بیماری افسردگی دارند. در این بین، علائم ضعف قلب و قوهٔ حیَوانی و سوءمزاج سرد قلب با مواردی بیان شده که برخی از آن‌ها عبارتند از: کاهش قوت

بدن، وحشت، غم، کاهش امید، ضعف تفکر، کاهش جرأت و اقدام برای انجام کارهای تصمیم‌گیری شده و کاهش دمای محیطی (۱۳). ابن‌سینا در توضیح علائمی که بر اساس آن می‌توان به احوال قلب هر فرد پی برد، نوشته است: «النبض و النفس و خلقه الصدر و ملمس البدن و ما یعرض فیه و الاخلاق و قوه البدن و ضعفه و الأوهام»؛ ترجمه: نبض، تنفس، سایز قفسهٔ سینهٔ فرد، دمای محیطی، قوت و ضعف بدن، اخلاق و اوهام. بر اساس این بیان، وضعیت قوت عمومی بدن، دمای محیطی هر فرد که در طب سنتی از آن به "ملمس" یاد می‌شود، کیفیت تنفس فرد، ویژگی‌های اخلاقی او و وضعیت تفکّر او که با واژهٔ اوهام (جمع وهم) بیان شده است، می‌توانند تابلویی از وضعیت قلب او باشند. اخلاق که مجموعه‌ای از حالات خُلقی انسان را بیان می‌کند، می‌تواند از احوالات درونی قلب هر فرد خبر دهد؛ چنانچه خشم یا ترس، غم یا شادی بر اساس مقدار و کیفیت بروزشان در انسان‌ها بیانگر وضعیت قلب آن‌هاست (۱۴). در ارزیابی علائم افسردگی در کرایتریای طب نوین و مقایسهٔ آن‌ها با علائم مشابه در بیماری‌های مختلف در طب سنتی ایران اغلب اختلالات مربوط به سوءمزاج سرد قلب و مغز و مالیخولیا بیشترین شباهت را نشان داده‌اند (۸). لازم به ذکر است که نقش مغز و اختلالات مربوط به آن در بروز افسردگی طی مطالعات اخیر به اثبات رسیده است، اما این مطالعه سعی کرده است از منظری دیگر به رابطهٔ بین قلب و افسردگی نگاهی نو بیندازد. اختلالات و سوءمزاج‌های دیگری غیر از سوءمزاج سرد قلب از جمله سوءمزاج گرم قلب نیز می‌توانند برخی علائم افسردگی در معیارهای کنونی را پوشش دهند، اما همان‌گونه که در منابع طب نوین نیز اشاره شده است اغلب علائم افسردگی به‌صورت کاهش در یک یا چند رفتار است، در طب سنتی ایران نیز علائم سوءمزاج‌های سرد بیش از سوءمزاج‌های گرم با نشانه‌های افسردگی تطبیق دارند.

۲) قسمت دوم: نگاهی بر رابطهٔ قلب و افسردگی از دیدگاه ابن‌سینا و طب نوین

۱-۲: رابطهٔ روح حیوانی و افسردگی

ابن‌سینا معتقد است هر یک از سه عضو اصلی بدن هر انسان که شامل مغز، کبد و قلب می‌باشند، تولیدکنندهٔ قوتی هستند که وظایف و عملکرد ویژهٔ خود را دارند. مغز، قوهٔ نفسانی، کبد، قوهٔ طبیعی و قلب، قوهٔ حیَوانی را در بدن منتشر می‌کند. نقش مغز و قوهٔ نفسانی در بروز حالاتی که در طب نوین، افسردگی نامیده می‌شوند، کاملاً تأیید شده است، اما به‌تنهایی پوشش‌دهندهٔ همهٔ علائم نیست. از آنجایی که قوهٔ حیَوانی هر فرد که از قلب منشاء می‌گیرد، سرچشمهٔ تمام قوا، حس، حرکت، رفتار و حالات روحی انسان است و منبع روح حیَوانی نیز قلب، شریف‌ترین عضو بدن و رئیس مطلق است و پایداری بدن به صحت آن وابسته است، لذا آشنایی با عملکرد این عضو و حفظ سلامتی آن، بر انسان و به‌طور ویژه بر طبیب، واجب و ضروری است و می‌تواند در نگاهی نو به بیماری افسردگی، از منظر عضو قلب، کمک‌کننده باشد (۱۵).

همان‌گونه که در قسمت اول نتایج نیز اشاره شد، بیشتر مطالعات پیش از این به ارتباط بین اختلالات مغزی و افسردگی پرداخته‌اند. از آن‌جایی که در طب سنتی ایران، قلب منشاء تمام قوا در بدن است، قوهٔ نفسانی یا روح نفسانی در مغز نیز از روح حیَوانی در قلب منشاء گرفته‌اند؛ لذا تغییرات قلب و روح حیَوانیِ مستخرج از آن می‌توانند بر روی حالات روحی و روانی افراد مؤثر باشند.

اغلب درمان‌های گیاهی که بر روی درمان بیماری افسردگی مورد مطالعه قرار گرفته‌اند، داروهایی هستند که به‌اصطلاح در متون طب سنتی ایران، "مفرِّحات" یا شادی‌بخش نامیده می‌شوند که بیانگر لزوم نگاهی نو به ارتباط بین روح حیَوانی از منشاء قلب و بیماری افسردگی است. از جمله داروهایی که با اثر بر روی روح حیَوانی، می‌توانند بر روی بهبود علائم افسردگی، مؤثر باشند می‌توان به زعفران و بادرنجبویه اشاره کرد (۸).

در بررسی قلب بیماران مبتلا به افسردگی، اتساع عروق دیده می‌شود که آن‌ها را مستعد حوادث قلبی می‌کند و میزان بروز ضعف قلب و نارسایی در عملکرد قلب در آن‌ها افزایش می‌یابد (۱۱). مطالعاتی که بر روی تقویت قلب با استفاده از داروهای مؤثر بر قلب بوده‌اند نیز بیانگر کاهش میزان افسردگی

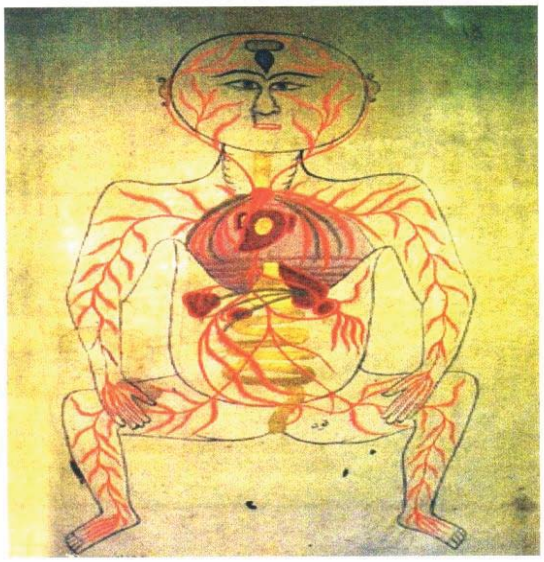
بیماران قلبی بعد از درمان می‌باشند (۱۶). رابطهٔ بین بیماری‌های قلبی-عروقی (CHD) و افسردگی دو طرفه است و در حدود ۲۰-۴۰ درصد بیماران مبتلا به CHD، به افسردگی مبتلا می‌شوند (۱۷).

۲-۲: رابطهٔ عضلهٔ قلب و افسردگی

بر اساس یافته‌های بیان‌شده به‌نظر می‌رسد که با در نظر گرفتن "قلب" به‌عنوان عضو مؤثر در بروز افسردگی که در صورت اختلال عملکرد، می‌تواند علائمی مشابه افسردگی ایجاد کند، لازم است تا به عملکرد این عضو بیشتر پرداخته شود. در مطالعات جدید شیوع بیشتر افسردگی در بیماران قلبی و شیوع بیشتر بیماری‌های قلبی در بیماران مبتلا به افسردگی به اثبات رسیده است، که اهمیت پرداختن به تقویت عضلهٔ قلب را در راستای پیشگیری و درمان افسردگی دو چندان می‌کند (۱۸).

آناتومی یا تشریح که قدم اولیهٔ شناخت بدن انسان محسوب می‌شود، در دیدگاه حکیم ابن‌سینا از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است که بیان تشریح اعضای مختلف بدن در آغاز هر فصل از مباحثِ درمان بیماری‌ها در کتاب ارزشمند "*قانون*"، بیانگر توجه ایشان به این حوزه و لزوم اهمیت پرداختن به مباحث کالبدشناسی است. این حکیم فرزانه "تشریح" را تنها سرفصلی می‌داند که یک طبیب در مسیر درست طبابت خود، هر چند که در سایر مسیرها همچون فلسفه و منطق، نیازمند یاری‌گرفتن از حکما و فیلسوفان است، خود باید آن را بیازماید و بیاموزد (۱۹). در کتاب *قانونِ* ابن‌سینا، اعضا به دو دستهٔ ساده و مرکب تقسیم می‌شوند که هر عضو مرکب می‌تواند از تعدادی عضو ساده تشکیل شده باشد و این‌ها در کنار هم تشکیل‌دهندهٔ اعضای مرکبی هستند که هر یک عملکرد خاصی را در در بدن بر عهده دارند مانند چشم، گوش، قلب، کبد. بر این اساس "لحم" یکی از اعضای مفرد است که در عضو مرکبِ "قلب" بافت اصلی تشکیل‌دهنده بوده و حکیم ابن‌سینا در کتاب *قانون*، قلب را با نام «مخلوق من لحم قوی»؛ ترجمه: به‌وجود آمده از گوشت محکم، یاد می‌کند، لذا اهمیت آشنایی با لحم و عملکرد آن بارز و مبرهن است (۸). اهمیت ارزیابی نشانه‌های عملکرد یک عضو که امروزه آن را "سمیولوژی" می‌نامند در قلب بیش از سایر اعضای بدن است و هر چند عضو قلب عضوی مرکب شناخته می‌شود، به‌دلیل غالب بودن لحم در اجزای تشکیل‌دهندهٔ آن، از این حیث بیشتر مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت (۸). به‌نظر می‌رسد "لحم" در طب سنتی ایران به تعریف "ماهیچه" در طب جدید (Muscle) نزدیک باشد که می‌توان با مطالعهٔ متون اصیل تشریح طب سنتی ایران از جمله کتاب *قانون* و متون طب نوین، با ماهیت فیزیولوژیک و عملکردی این عضو بیشتر و بهتر در طب قدیم و جدید آشنا شد و بر این اساس بیماری‌های مرتبط با قلب را تحلیل، درمان و یا پیشگیری کرد.

در متون طب سنتی "لحم"، از اعضای مفرده و ساده‌ای است که عملکردهای مخصوص به‌خود را داراست و در تعریف او در کتاب *قانون* اینگونه آمده است: گوشت، عضوی است که پرکنندهٔ جاهای خالی است که از کنار هم قرار گرفتن اعضا در بدن به‌وجود آمده است و همچنین نیرویی برای تقویت آن اعضا است (تصویر۱) (۲۰).



تصویر۱: نمایی از آناتومی قلب و شرایین در کتاب تشریح الابدان

بر اساس مجموع عملکردهایی که برای عضو لحم توسط حکیم ابن‌سینا بیان شده است، می‌توان وظایف این عضو مفرد را در دو شاخه دسته‌بندی کرد: ۱. پرکنندهٔ فضاهای خالی در

بدن؛ ۲. دهندهٔ قوت به اعضای دیگر است که خودشان فاقد آن هستند. بنابراین چنانچه "لحم" در بدن دستخوش ضعف و یا تغییری شود، این مسأله بر روی عملکرد سایر اعضا نیز اثر خواهد گذاشت، لذا هر آنچه که تقویت‌کنندهٔ لحم در بدن انسان است به‌صورت غیرمستقیم تقویت‌کنندهٔ سایر اعضای بدن نیز خواهد بود و بالعکس هر آنچه که لحم را تضعیف کند بر روی عملکرد سایر اعضا اثرات منفی خواهد داشت.

حکیم ابن‌سینا در ابتدای معرفی قلب به‌عنوان عضو رئیسه‌ای که شناخت آن بر هر طبیبی ضروری است، به معرفی آناتومی آن پرداخته است و این‌گونه آغاز می‌کند: «أما القلب، فإنه مخلوق من لحم قوی لیکون أبعد من الآفات، منتسج فیه أصناف من اللیف قویة، شدیدة الاختلاف، الطویل الجذاب و العریض الدفّاع و المورب الماسک»؛ ترجمه: قلب از گوشت قوی تشکیل شده است که از آسیب‌ها در امان بماند و از انواعی از لیف‌های عضلانی متفاوت به‌وجود آمده است که دراز و پهن و مورب هستند (۸). ابن‌نفیس در کتاب *شرح تشریح قانون*، در توضیح این قسمت از کتاب *قانون* نوشته‌اند: علت وجود لحم قوی در قلب –را که به‌نظر می‌رسد این نوع لحم تنها در قلب باشد– نیاز شدید این عضو به حرکت و حرارت است تا بتواند خون مورد نیاز بدن را که به‌سوی اندام‌ها و اعضای دیگر پمپ می‌کند، رقیق و قابل توزیع کرده و در برابر حرکات و انقباضات شدید و مکرّرِ عضله قلب مقاومت کند (۸).

طبق منابع آناتومی طب نوین نیز عضلهٔ قلب از نوع عضلهٔ مخطط است و در دیوارهٔ قلب (میوکاردیوم) و برخی عروق بزرگ که نزدیک قلب هستند یافت می‌شود. این عضله از شاخه‌های منشعبی از سلول‌ها که از لحاظ الکتریکی و شیمیایی به هم متصل هستند، به‌وجود می‌آیند. قدرت انقباض آن‌ها کمتر از عضلهٔ اسکلتی است و در مقابل خستگی مقاوم هستند. عضلهٔ قلبی توسط اعصاب حرکتی احشایی عصب‌دهی می‌شود (۲۱).

با توجه به ارتباط جدی بین عضلهٔ قلب و میزان بروز افسردگی در بیماران، امروزه داروهای مؤثر قلبی نیز با این دیدگاه مورد بازنگری قرار گرفته‌اند و به‌نظر می‌رسد داروهای قلبی که موجب افزایش برون‌ده قلبی می‌شوند در برخی موارد با افزایش مرگ‌ومیر بیماران بعد از حملات قلبی همراه هستند (۲۲). بیماری‌های مرتبط با اختلال در عملکرد عضلهٔ قلب از جمله کاردیومیوپاتی‌ها نیز با اختلالات روحی–روانی در بیماران همراه می‌شوند که اخیراً بیماری"سندرم قلب شکسته" که در مطالعات با نام "Takotsubo syndrome" شناخته می‌شود توجه زیادی را در ارزیابی‌ها به‌خود اختصاص داده است و در ارتباط نزدیک با افسردگی است (جدول۱) (۲۳).

جدول۱: مقایسهٔ بین دیدگاه ابن‌سینا و طب جدید بر رابطهٔ بین عضلهٔ قلب و افسردگی

ردیف	دیدگاه ابن‌سینا	دیدگاه طب نوین
۱	شاد بودن (فرح) و امیدوار بودن (حسن‌الرجاء) می‌تواند نشان قوت قلب و گرم بودن آن باشد (۸).	بیماران مبتلا به کاردیومیوپاتی تاکوتسوبو نسبت به حوادث یا تصاویر، بیشتر دچار حالات روحی–روانی منفی می‌شوند (۲۳).
۲	حالات ترس و غم می‌تواند نشان سرد و خشک بودن قلب باشد (۸).	نمرهٔ ارزیابی بیماری افسردگی در بیماران با کاردیومیوپاتی، بیش از گروه عادی است (۲۴).
۳	وجود حالت خشم طبیعی و شجاعت در انجام کارها می‌تواند نشان وجود گرمای معتدل در قلب باشد (۸).	میزان بروز حالات روحی منفی در بیماران با کاردیومیوپاتی تاکوتسوبو بیشتر است (۲۵) .
۴	قوت بدن می‌تواند نشان‌دهندهٔ قوت قلب باشد (۸).	افراد با شخصیت‌های درون‌گرا یا مستعد ابتلا به افسردگی بیشتر به اختلالات عضلهٔ قلب مبتلا می‌شوند (۲۶).
۵	کُندی در حرکات می‌تواند نشان سردی قلب باشد (۸).	زنان باردار مبتلا به اختلال عضلهٔ قلب (کاردیومیوپاتی پری‌پارتوم) بیشتر مبتلا به افسردگی می‌شوند (۲۷).

۳) قسمت سوم: راهکارهای تقویت قلب بر اساس دیدگاه ابن‌سینا با اثر بر روی روح حیوانی و عضلهٔ قلب بر اساس شش اصل ضروری زندگی

بر اساس یافته‌هایی که تا کنون ذکر شد، عضلهٔ قلب در کیفیت عملکرد قلب جایگاه ویژه‌ای دارد. هر چند پرداختن به " قلب" بسیار جامع و نیازمند مطالعات همه‌جانبه است اما این مطالعه سعی کرده تا با تمرکز بر روی عضلهٔ قلب، با دیدی متمرکز بر عوامل مؤثر بر آن، به راهکارهای تقویت قلب و کمک به کاهش بروز افسردگی بپردازد. بر اساس منابع غنی و معتبر طب سنتی ایران، همواره سلامت بر پایهٔ شش اصل ضروری حیات دسته‌بندی شده و حفظ سلامتی در گرو سلامت این شش دسته خواهد بود که قلب نیز از این شش اصل مستثنی نیست. در ادامه به تفکیک، به اهمّ موارد تقویت‌کنندهٔ قلب در این شش دسته‌بندی از دیدگاه طب سنتی و طب نوین پرداخته خواهد شد تا در انتها بتوان به مقایسهٔ مناسبی بین این دو دیدگاه دست یافت.

۳-۱. ورزش

آنچه که تقویت‌کنندهٔ بلا شک و اثبات‌شدهٔ عضلات است، ورزش است که می‌توان نتیجه گرفت با ورزش و تقویت عضلات، عملکرد سایر اعضای بدن، به‌خصوص اعضای ساده که پیش‌تر در دسته‌بندی اعضای بدن از دیدگاه طب سنتی ایران ذکر شد، بهبود خواهد یافت. جایگاه ورزش (ریاضت) از دیدگاه حکیم ابن‌سینا به‌گونه‌ای است که آن را درمانی برای اکثر بیماری‌ها می‌شمردند: «الریاضه هی حرکه إرادیه تضطر إلی التنفس العظیم المتواتر و الموفق لاستعمالها علی جهه اعتدالها فی وقتها به غناء عن کل علاج»؛ ترجمه: ورزش حرکتی ارادی است که موجب تند شدن نفس انسان می‌شود لذا کسی که بتواند آن را به‌صورت معتدل در زمان مناسب و به شکلی که برای بدن او سودمندتر است، انجام دهد از هرگونه درمان دیگری بی‌نیاز خواهد شد. حکیم ابن‌سینا در تفصیل اصول حفظ سلامتی، ورزش را بزرگ‌ترین اصل حفظ سلامتی می‌دانند و می‌فرمایند: «معظم التدبیر لحفظ الصحه هو أن یرتاض ثم تدبیر الغذاء ثم تدبیر النّوم»؛ ترجمه: بزرگ‌ترین تدبیر برای حفظ سلامتی فعالیت بدنی، سپس مدیریت غذایی و بعد از آن مدیریت خواب است (۲۸). امروزه در مطالعات جدید اهمیت ورزش در درمان افسردگی به اثبات رسیده و اثرات مختلف ورزش‌های انفرادی و تیمی در پیشگیری و درمان این بیماری معرفی شده‌اند به‌طوری که در جوامع انسانی که ورزش منظم و گروهی دارند شیوع افسردگی کمتر است و با افزایش میزان تحرک در افرادی که دچار بیماری افسردگی هستند، درمان بیماری سریع‌تر و با عود کمتری بوده است (۸).

۳-۲. غذاها و آشامیدنی‌ها

از دیگر اموری که در تقویت عضلهٔ قلب باید به‌طور جدی به آن پرداخته شود غذاها و آشامیدنی‌هاست. جهت توضیح این قسمت لازم است تا مزاج قلب از دیدگاه ابن‌سینا بازنگری شود. قلب که لحم قوی نامیده شده است عضوی گرم و خشک نامیده می‌شود. به‌نظر می‌رسد مواد خوراکی و آشامیدنی که مادهٔ تولیدکنندهٔ بافت عضلانی در قلب را که "خون مناسب" است، تأمین می‌کنند برای تقویت عضلهٔ قلب کمک‌کننده است. همچنین از آن‌جایی که قوهٔ حیَوانی از قلب منشاء می‌گیرد، غذاهایی که تقویت‌کنندهٔ قوهٔ حیَوانی هستند تقویت‌کنندهٔ این عضله نیز می‌باشند که می‌توان به این موارد اشاره کرد: شیرهٔ انگور، کباب گوشت گوسفند، سوپ ماهیچهٔ گوسفندی، زردهٔ تخم مرغ نیم‌برشت، زیتون، سیب (۲۹). دانشمندان علوم تغذیه نیز در مطالعات اخیر به اهمیت رژیم غذایی در پیشگیری از افسردگی اشاره داشته‌اند و مطالعات مختلفی در این حوزه در حال انجام است که نشان می‌دهد رژیم غذایی حاوی گیاهان تازه، حبوبات و غذاهای تازه، ریسک ابتلا به افسردگی را کاهش می‌دهند (۳۰). همچنین غذاهایی غنی از روغن زیتون، سیر، اسفناج ، غذاهای حاوی فولات در کاهش بروز افسردگی در جوامع به‌صورت مستقیم مؤثر هستند (۳۱).

۳-۳. خواب و بیداری

خواب از دیگر اصول ضروری حفظ سلامتی است که از دیدگاه حکیم ابن‌سینا و سایر حکمای طب ایرانی، به‌صورت مستقیم در فرآیند هضم گوارشی مؤثر است. فرآیندی که در

بدن انجام می‌شود، چنانچه با اختلال همراه شود، مادهٔ مناسب برای عملکرد اعضا از جمله قلب به‌درستی فراهم نخواهد شد. برای توضیح بیشتر لازم است تا اشاره‌ای به فرآیند هضم گوارشی از دیدگاه طب سنتی ایران شود. هضم دارای چهار مرحله است که برای رسیدن به مرحلهٔ انتهایی که به آن هضم عضوی می‌گویند و مواد لازم برای عملکرد مناسب اعضا از جمله قلب، تأمین می‌شود نیاز به خواب و بیداری مناسب است تا بدن بتواند غذای مصرفی را به‌خوبی هضم کرده و مواد مؤثر و مناسب آن را به اعضا برساند؛ چنانکه اختلال خواب و بی‌خوابی و یا بیداری مفرط موجب ضعیف شدن فرآیند هضم و در نتیجه ضعف در اعضای بدن از جمله عضلهٔ قلب خواهد شد. امروزه اختلالات خواب به‌عنوان یک عامل جدی در بروز افسردگی و مانعی بر درمان این بیماری به اثبات رسیده است (۳۲).

۴-۳. هوا

حکیم ابن‌سینا در کتاب *قانون* در توصیف هوا می‌نویسد: «الهواء عنصر لأبداننا و أرواحنا»؛ ترجمه: هوا ماده‌ای برای جسم و روح ماست (۳۳). از آن‌جایی که قلب محل توزیع قوهٔ حیَوانی در بدن است و این قوه برای عملکرد خود به هوای تمیز و مناسب و با مقدار کافی نیاز دارد، به‌نظر می‌رسد توجه به این اصل از جایگاه ویژه‌ای برخوردار باشد. اهمیت هوا را نه‌تنها در هوای اطراف، بلکه در نوع لباس و پوشش، در بوها و یا عطرهای استشمام شونده در محیط و نیز در دسترسی به نور آفتاب باید لحاظ کرد (۸). هوای زائد و نامناسب از راه درست آن که تنفس است باید دفع شوند تا عضلهٔ قلب بتواند به‌دنبال حرکت بسیار زیادی که در طول حیات یک انسان دارد این مواد را دفع کرده و با اختلال عملکرد مواجه نشود. در این مسیر همان‌گونه که نیاز است تا به‌درستی مواد زائد دفع شوند، ضروری است تا هوای مناسب و پاک مجدداً وارد بدن شود تا عضلهٔ قلب که مادهٔ اصلی ورودی آن اکسیژن است، از عهدهٔ وظایف خود برآید.

۵-۳. حالات روحی و روانی

حالات روحی و روانی انسان که در طب سنتی ایران "اعراض نفسانی" خوانده می‌شوند، از جایگاه خاصی برخوردار است که در این مطالعه از دید اثر بر روی عضلهٔ قلب بررسی خواهد شد. این حالات در متون طب سنتی به‌طور کلی در شش دستهٔ غم، شادی، ترس، همّ، خشم، خجلت تقسیم‌بندی می‌شود. از این بین، خشم و ترس موجب افزایش ناگهانی فعالیت عضلهٔ قلب می‌شوند که به‌نظر می‌رسد با تاکی‌کاردی در طب نوین هم‌پوشانی دارد که موجب افزایش ضربان قلب و افزایش بار عضلهٔ قلب خواهد شد. چنانچه این حالات بیش از حد معمول بر فرد عارض شوند، عضلهٔ قلب دچار ضعف خواهد شد و روح حیَوانی خارج‌شده از آن در توزیع مناسب در بدن برای اینکه بتواند ظرفیت‌های پذیرش عملکرد را به اعضای بدن دهد، دچار اختلال خواهد شد. قابل ذکر است که شادی و غم نیز که اوّلی موجب افزایش ضربان قلب و دوّمی موجب کاهش آن می‌شود چنانچه طولانی شوند می‌توانند عضلهٔ قلب را از انجام امورات خود ناتوان کنند. خجلت و همّ دو حالتی هستند که به‌طور موقّت عملکرد عضلهٔ قلب را تحت تأثیر قرار می‌دهند، اما چنانچه طولانی شوند می‌توانند آن را ضعیف کنند (۸). مطالعات اخیر در طب نوین نیز بیانگر اثرات مستقیم حالات روحی و روانی بر روی عضلهٔ قلب است که این رابطهٔ دوطرفه موجب می‌شود در بیماران با اختلالات عضلانی قلب، حالات روحی و روانی به‌سمت افسردگی و منفی‌نگری و کاهش تمایلات منحرف شود (۲۶-۲۸).

۶-۳. مواد دفعی بدن

مواد دفعی بدن از چندین راه خارج شده و به این وسیله سلامت بدن با خروج مواد زائد و نگهداری مواد لازم در بدن، حفظ می‌شود. از جمله راه‌های خروج مواد زائد از بدن می‌توان به ترشحات بینی، عرق، مدفوع و خون قاعدگی اشاره کرد. دفع مواد زائد و نامناسب از بدن و حفظ مواد مفید از امور قابل توجّه در بحث تقویت و حفظ سلامتی عضلهٔ قلب است؛ لذا دفع مناسب روزانه از طریق سیستم گوارشی (مدفوع)، از طریق سیستم کلیوی (ادرار)، از طریق سیستم تناسلی (خونریزی ماهیانه در زنان و مایع منی در مردان)، تعریق، فضولات دفعی بدن همچون ترشحات چشم و گوش و بینی چنانچه در زمان مناسب و به مقدار کافی صورت نگیرد عضلات فرد را مستعد

انباشت سموم خواهند کرد و فرآیند عملکردی عضو از جمله قلب را نیز با اختلال مواجه خواهند کرد. همان‌گونه که شواهد نشان می‌دهد با افزایش میزان انباشت مواد در بدن در سبک زندگی جدید، افزایش میزان اختلالات قلبی و عروقی زیاد شده است. در مطالعات اخیر نیز ارتباط بین یبوست و ریسک حملات قلبی-عروقی به اثبات رسیده است (۳۴).

بحث و نتیجه‌گیری:

روح حیَوانی در طب سنتی ایران که منشاء آن قلب است، منشاء تمام قوا و حس و حرکت و رفتار انسان است که به‌نظر می‌رسد علائم گفته شده در کرایتریاهای افسردگی در طب نوین با اختلال در عملکردهای روح حیَوانی تطابق نزدیکی دارند. در ارزیابی متون طب سنتی ایران، علائمی همچون گریهٔ زیاد، کاهش تمایلات روزانه، اختلال اشتها، اختلال خواب، نبض ضعیف، کاهش حافظه و کسل بودن از مواردی هستند که در توضیح اختلال در عملکرد روح حیَوانی و سوءمزاج سرد قلب بیان شده‌اند. هر چند در متون طب سنتی ایران به‌صراحت به سوءمزاج روح حیَوانی اشاره نشده است، اما بر اساس مطالعات تطبیقی صورت گرفته توسط انوشیروانی و همکاران در ارزیابی معیارهای شناخت سوءمزاج سرد روح حیَوانی، نتایج ارزشمندی به‌دست آمده است که نشان از ارتباط قوی بین اختلالات روح حیَوانی و علائم مشابه بیماری افسردگی در بدن دارد که در این مطالعه پرسش‌نامهٔ سنجش وضعیت سوءمزاج سرد روح حیَوانی به ثبت رسیده است (۳۵). همچنین در کتاب *قانون* علائمی همچون ضعف بدن، غم، ترس، کاهش امید و کسالت به‌عنوان علائمی از ضعف قلب بیان شده است.

تشخیص و درمان افسردگی در طب نوین، دارای ابعاد وسیع و پیچیده‌ای است و تغییرات ارزیابی آن در طی مطالعات مختلف بیانگر این پیچیدگی است. در طب سنتی نیز به‌نظر می‌رسد علائم این بیماری با اختلال عملکرد در چند عضو همراه است. بیشتر مطالعات پیش از این به ارتباط بین اختلالات مغزی و افسردگی پرداخته‌اند که بر اساس یافته‌هایی که در مطالعهٔ حاضر به آن اشاره شده است، به‌نظر می‌رسد می‌توان به مسیر ارتباطی بین قلب و افسردگی نیز پرداخت.

امروزه علی‌رغم تنوع درمانی که برای بیماری افسردگی به‌عنوان یکی از شایع‌ترین بیماری‌های نسل حاضر، عدم پاسخ به درمان و عود و بروز عوارض داروها موجب نگرشی جدید از سوی پزشکان به‌سوی طب سنتی شده است؛ بر این اساس می‌توان با نگاهی نو و متفاوت به راهکارهای پیشگیری و یا درمان افسردگی با کمک تقویت قلب و روح حیَوانی نگریست.

همچنین به‌نظر می‌رسد هر آنچه که در تقویت روح حیَوانی مؤثر باشد می‌تواند منجر به بهبود علائمی شود که امروزه به‌عنوان علائم بیماری افسردگی شناخته می‌شوند و بالعکس، هر چه که باعث تضعیف آن شود موجب ضعف حس و حرکت و حالات روانی خواهد شد. در این مطالعه این فرضیه در نظر گرفته شد که با توجه به اینکه، قلب منبع روح حیَوانی است هر آنچه که عضلهٔ قلب را تقویت کند می‌تواند موجب بهبود عملکرد قلب و در نتیجه تقویت روح حیَوانی شود (۳۶).

مطالعات اولیه انجام شده پیرامون علل، عوارض و راهکارهای نظری پیشگیری از بیماری افسردگی در متون طب سنتی ایران، حاکی از وجود نکات قابل‌توجهی در این زمینه است که بر اساس شش اصل ضروری حیات به آن پرداخته شده است. ورزش از دیدگاه طب سنتی ایران نه‌تنها عاملی برای پیشگیری از بیماری‌های قلبی است، بلکه می‌تواند درمان بسیاری از بیماری‌ها نیز باشد (۳۷). امروزه در راستای تقویت عملکرد قلب چه در افراد سالم و چه در افراد با مشکلات قلبی-عروقی به اهمیت ورزشِ مناسب اذعان شده است و جوامعی که ورزش در برنامهٔ منظم آن‌ها جا داشته، هر چند که در معرض ابتلا به بیماری افسردگی بوده‌اند، میزان بروز این بیماری را کمتر نشان داده‌اند (۳۸). آنچه که به‌نظر می‌رسد لازم است تا بین دو دیدگاه طب نوین و طب سنتی لحاظ شود، در نظر گرفتن شرایط مزاجی و جسمانی افراد برای تعیین نوع ورزش مناسب آن‌هاست. چنانچه طب نوین نیز امروزه به این نتیجه رسیده است که در استعدادیابی ورزشی و یا تعیین ورزش مناسب برای هر فرد لازم است تا به میزان عضله و کیفیت آن در بدن هر فرد با دقت بیشتر و ارزیابی‌های دقیق‌تر

نگریسته شود (۳۹).

هوا نیز یکی از مهم‌ترین اصول ستهٔ ضروریه است، در متون طب سنتی ایران به‌عنوان عاملی که به‌طور مستقیم در پاک‌سازی قلب و غذارسانی به آن و در نتیجه تقویت روح حیَوانی نقش دارد، معرفی شده است؛ لذا بر حسب این گزاره می‌توان عوامل اثرگذار بر بهبود و یا فساد هوا را مورد بررسی بیشتر قرار داد چون به‌طور مستقیم در افزایش یا کاهش قوه و روح حیَوانی و عملکرد انسان اثرگذار خواهند بود. توجه به مسائلی که امروزه در طب نوین به آن‌ها کمتر پرداخته شده است، همچون پوشش، محل سکونت، محل دفع فضولات انسانی از جهت دوری یا نزدیکی به محل سکونت، نوع عطرهای مورد استفاده در هر فرد و یا میزان قرارگیری در آفتاب از مواردی هستند که در طب نوین بر اساس اثرگذاری آن‌ها در میزان و کیفیت هوای ورودی به بدن نیاز به مطالعهٔ بیشتر دارد و در طب سنتی به آن‌ها پرداخته شده است.

اختلال خواب و بیداری به‌عنوان یکی دیگر از اصول ستّهٔ ضروریه، موجب تغییر در کیفیت و مزاج بدن‌ها می‌شود؛ لذا با ایجاد تغییر قادر به حفظ یا بازگشت سلامتی بدن هستیم. مطالعاتی که در طب نوین صورت گرفته به اثرگذاری دوطرفهٔ اختلال خواب و افسردگی پرداخته‌اند و این اختلالات به‌طور واضح با عملکرد قلب نیز ارتباط دارد، چنان‌که بیماران با اختلالات خواب در معرض آسیب‌های قلبی قرار دارند. اما در طب سنتی ایران نه‌تنها به میزان خواب برای هر فرد، بلکه به زمان خواب مناسب در طول یک شبانه‌روز بر اساس ویژگی‌های مزاجی هر فرد و سرزمینی که در آن سکونت دارد، اشاره شده است (۳۲).

در معرفی مواد غذایی مناسب برای درمان بیماری افسردگی به ترکیبات غذایی متنوعی اشاره شده است که به‌نظر می‌رسد در برخی نکات، تفاوت‌های دیدگاه‌های طب نوین و طب سنتی قابل تأمل هستند. بررسی‌ها نشان می‌دهند غذاها و خوراکی‌هایی که از نظر مزاجی در طب سنتی ایران موجب گرم شدن بدن می‌شوند حاوی مواد مؤثره و مغذّی هستند که هر چند در مواد غذایی با طبع سرد نیز وجود دارند، در دسته‌بندی اول با مقدار بیشتری یافت می‌شوند (۴۰). در مطالعات اخیر دیده شده که مواد مؤثره در ترکیبات غذایی که در طب سنتی ایران موجب تقویت قلب یا بهبود قوهٔ حیَوانی می‌شوند در خیلی از موارد مشابه ترکیباتی است که طب نوین نیز به آن‌ها اشاره دارد. نکتهٔ قابل تأمل اینکه در طب سنتی ایران اصول مصرف درست خوردنی‌ها و آشامیدنی‌ها نیز ذکر شده است و دربارهٔ زمان و میزان مصرف آب یا ترکیباتی که امروزه آن‌ها را دسر می‌نامند نکات ارزشمندی موجود است که به‌صورت غیرمستقیم بر روی سلامت هضم در هر فرد و به تبعِ آن سلامت بدن و از جمله قلب، اثر خواهد داشت (۴۱).

راه‌های دفع مواد زائد در بدن از دیدگاه طب سنتی ایران به دو مسیر طبیعی و غیرطبیعی دسته‌بندی می‌شوند که گاهی لازم می‌شود تا پزشک برای سلامت بیمار خود این مسیرها را باز کند. مطالعاتی که امروزه در طب نوین بر روی اختلال در مسیرهای دفع مواد زائد از بدن انجام شده، بیشتر متمرکز بر روی دفع مدفوع و اختلالات قاعدگی در زنان بوده است و ارتباط بین یبوست و اختلالات قاعدگی با بیماری‌های قلبی و افسردگی را نشان می‌دهند و به‌نظر می‌رسد برای مطالعات بیشتر در این حوزه، قابل توجه خواهند بود (۴۲).

امید است با بررسی ارتباط بین ستّهٔ ضروریه و عملکرد روح حیَوانی که در نگاه طب سنتی عامل مؤثر بر بروز حالات روحی و روانی انسان است در مطالعات تکمیلی تیم پژوهشی حاضر، بتوان عوامل دخیل در پیشگیری از بیماری افسردگی را ارزیابی و در قالب مدلی مفهومی تبیین کرد.

تشکر و قدردانی:

این مقاله، از پایان‌نامهٔ صدیقه طالبی دانشجوی دورهٔ دکتری تخصصی طب سنتی دانشکدهٔ پزشکی دانشگاه شاهد با عنوان "تبیین پیشگیری از افسردگی از دیدگاه طب سنتی ایران" و شناسهٔ اخلاق IR.SHAHED.REC.1397.036 استخراج شده است.

References:

1. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression. 4 December 2019.
2. Naseri M. Maintaining health from the perspective of traditional Iranian medicine. Tehran: Iranian Traditional Medicine publications; 2016. [In Persian].
3. Anushiravani M, Manteghi AA, Taghipur A, Eslami M. Depression from the perspective of modern and Persian medicine. Electronic Physician. 2018 Feb;10(2):6372.
4. Kiani A, Firoozabadi A, Salehi A, Amin G, Rezaeizadeh H, Abdi L, Tavallaii A. Effects of Cuscuta chinensis LAM. versus fluoxetine for treatment of major depression: A double-blind, randomized controlled trial. Indo American Journal of Pharmaceutical Sciences. 2018 Jan 1;5(1):278-87.
5. Araj Khodaei SM, Ghaffari F, Emadi F, Emaratkar E, Alijaniha F, Noorbala AA, Naseri M. Healthy lifestyle in prevention and treatment of depression from the view of Iranian traditional medicine. History of Medicine Journal. 2017;9(30):169-92.
6. Khodaei MA, Noorbala AA, Parsian Z, Targhi ST, Emadi F, Alijaniha F, Naseri M, Zargaran A. Avicenna (980-1032CE): The pioneer in treatment of depression. Transylvanian Review. 2017.
7. Tavakkoli-Kakhki M, Ghaffari F, Motavasselian M. Synonyms of depression in traditional Iranian medicine resources. History of Medicine Journal. 2017 Jun 14;9(30):37-115.
8. Avicenna. *Al-Qanun fi al-Tibb* (the Canon of Medicine). Lebanon: Alamy Le al-Matbooat Institute; 2005. [In Arabic].
9. Ruiz P. Comprehensive textbook of psychiatry. Sadock BJ, Sadock VA, editors. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2000.
10. Davidson KW. Depression and coronary heart disease. ISRN Cardiology. 2012 Nov 22;2012.
11. Araj khodaee M, Naseri M, Noorbala AA, Emadi F, Faghihzadeh S, Emaratkar E. Explanation of sadness in traditional medicine and studying the effects of *Melissa officinalis* and *Nepeta menthoides* products in treating mild to moderate depression [Dissertation]. Tehran: Shahed University of Medical Science; 2018.
12. Kolouri S, Firouzabadi A, Salehi AR, Zarshenas MM. Explanation of depression treatment in traditional persian medicine and comparison the efficacy of Nepeta menthoides Boiss & Buhse and a common antidepressant drug (Sertraline) in the treatment of major depression [Dissertation]. Shiraz: Shiraz University of Medical Science; 2016.
13. Ormel J, Kessler RC, Schoevers R. Depression: More treatment but no drop in prevalence: How effective is treatment? And can we do better?. Current Opinion in Psychiatry. 2019 Jul 1;32(4):348-54.
14. Firouzi Bostanabad R, Zargaran A, Ghods R, Asghari M, Nojavan F, Moradi Dehnavi H. Heart history taking and physical examination from the perspective of Persian medicine. Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine. 2018 Aug9;2:129-137.
15. Eslami M, Anushravani M, Manteghi AA, Taghipur A. Elucidation of depression based on Persian medicine, and comparison the efficacy of a combinatory product based on *Echium amoenum* with Citalopram in major depressive disorder [Dissertation]. Mashhad: University of Medical Sciences, School of Persian and Complemantary medicine; 2018.
16. Joyner MJ. Depression depresses vasodilation. Circulation Research. 2019 Feb 15;465-466.
17. Soltanpour A, Alijaniha F, Naseri M, Kazemnejad A, Heidari MR. Effects of *Melissa officinalis* on anxiety and sleep quality in patients undergoing coronary artery bypass surgery: A double-blind randomized placebo controlled trial. European Journal of Integrative Medicine. 2019 Jun1;28:27-32.
18. Wu Y, Zhu B, Chen Z, Duan J, Luo A, Yang L, Yang C. New insights into the comorbidity of coronary heart disease and depression. Current Problems in Cardiology. 2019 Mar12;00:1-31.
19. Yousofpour M, Kamalinejad M, Esfahani MM, Shams J, Tehrani HH, Bahrami M. Role of heart and its diseases in the etiology of depression according to Avicenna's point of view and its comparison with views of classic medicine. International Journal of Preventive Medicine. 2015;6..

20. Ghods R, Gorji N, Moeini R, Ghorbani F. Semiology and management of heart failure according to Traditional Persian Medicine views. Complementary Medicine Journal of Faculty of Nursing & Midwifery 2017 May 7;1:1791-1804.
21. Ibn al-Nafis. *Sharh-e Tashrih-e al-Qanun*. Cairo: Egyptian General Authority of the book; 1988. [In Arabic].
22. Derek R, Vogel W, Mitchell A. Gray's Anatomy. Translated by Hassanzadeh GhR. Tehran: Ibn Sina Publications; 2012. [In Persian].
23. Mathew R, Visintini SM, Ramirez FD, DiSanto P, Simard T, Labinaz M, Hibbert BM. Efficacy of milrinone and dobutamine in low cardiac output states: Systematic review and meta-analysis. Clinical and Investigative Medicine. 2019 Jun 23;42(2):E26-32.
24. Klein C, Leipold S, Ghadri JR, Jurisic S, Hiestand T, Hänggi J, *et al*. Takotsubo Syndrome: How the broken heart deals with negative emotions. NeuroImage: Clinical. 2020 Jan 1;25:102124.
25. Gagan S, Jayakumar TG, Abdulkhadar SM, Rajesh G, Rupesh G, George G, Thrudeep S. Takotsubo cardiomyopathy-the broken heart syndrome, an Indian perspective. Journal of Cardiovascular Disease Research. 2016;7(3).
26. Christensen TE, Bang LE, Holmvang L, Hasbak P, Kjær A, Bech P, Østergaard SD. Neuroticism, depression and anxiety in takotsubo cardiomyopathy. BMC Cardiovascular Disorders. 2016 Dec;16(1):118.
27. Kupper N, Denollet J. Type D personality as a risk factor in coronary heart disease: A review of current evidence. Current Cardiology Reports. 2018 Nov 1;20(11):104.
28. Rosman L, Salmoirago-Blotcher E, Cahill J, Wuensch KL, Sears SF. Depression and health behaviors in women with peripartum cardiomyopathy. Heart & Lung. 2017 Sep 1;46(5):363-8.
29. Gore S, Farrell F, Gordon J. Sports involvement as protection against depressed mood. Journal of Research on Adolescence. 2001 Mar 11;1:119-30.
30. Ghorbani F, Keshavarz M, Nazem E, Imani AR, Faghihi M. Overall meaning of cardiotonic and its mechanisms of action from the viewpoint of Iranian traditional medicine. Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine. 2014;5(3):196-204.
31. Fresán U, Bes-Rastrollo M, Segovia-Siapco G, Sanchez-Villegas A, Lahortiga F, de la Rosa PA, Martínez-Gonzalez MA. Does the MIND diet decrease depression risk? A comparison with Mediterranean diet in the SUN cohort. European Journal of Nutrition. 2019 Apr 1;58(3):1271-82.
32. Kyrozis A, Psaltopoulou T, Stathopoulos P, Trichopoulos D, Vassilopoulos D, Trichopoulou A. Dietary lipids and geriatric depression scale score among elders: The EPIC-Greece cohort. Journal of Psychiatric Research. 2009;43:763–769.
33. Feyzabadi Z, Ashayeri H, Esfahani MM, Sadeghpour O, Jafari F. Explanation of insomnia etiology from the viewpoint of Iranian traditional medicine and its comparison with modern medicine. History of Medicine Journal. 2013 Jul 13;5(14):113-34.
34. Ershadifar T, Minaiee B, Gharooni M, Isfahani MM, Nasrabadi AN, Nazem E, *et al*. Heart palpitation from traditional and modern medicine perspectives. Iranian Red Crescent Medical Journal. 2014 Feb 16;2:33-4.
35. Sumida K, Molnar MZ, Potukuchi PK, Thomas F, Lu JL, Yamagata K, Kalantar-Zadeh K, Kovesdy CP. Constipation and risk of death and cardiovascular events. Atherosclerosis. 2019 Feb 1; 281:114-20.
36. Anushiravani M, Taghipur A, Manteghi AA, Eslami M. Design and validation of a depression questionnaire from the perspective of traditional Persian medicine. Asian Journal of Traditional Medicines. 2017 Jul 1;12(4).
37. Vaghasloo MA, Naghizadeh A, Keshavarz M. The concept of pulse. Traditional and Integrative Medicine. 2017;2:54-60.

38. Siahpoosh MB, Ebadiani M, Hosseini GS, Dadgostar H, Isfahani MM, Nasrabadi AN. Sudden cardiac death and its prevention ways among athletes according to Iranian traditional medicine. Iranian Journal of Public Health. 2013;42(3):344.
39. Phillips WT, Kiernan M, King AC. Physical activity as a nonpharmacological treatment for depression: A review. Complementary Health Practice Review. 2003 Apr;8(2):139-52.
40. Siahpoosh MB, Ebadiani M, Shah Hosseini GH, Esfahani MM, NikBakht Nasrabadi AR, Dadgostar H. Classification of sports in Iranian traditional medicine. Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine. 2012 Sep 10;3(2):200-4.
41. Tavakkoli-Kakhki M, Eslami S, Motavasselian M. Nutrient-rich versus nutrient-poor foods for depressed patients based on Iranian traditional medicine resources. Avicenna Journal of Phytomedicine. 2015 Jul;5(4):298.
42. Mulligan EM, Nelson BD, Infantolino ZP, Luking KR, Sharma R, Hajcak G. Effects of menstrual cycle phase on electrocortical response to reward and depressive symptoms in women. Psychophysiology. 2018 Dec;55(12):e13268.