مروری بر علل آسیب‌شناسی سوءهاضمه از دیدگاه طب سنتی ایران و طب نوین

محمود بابائیان[الف]، محسن ناصری[ب]، پیمان ادیبی[ج]، محمد مظاهری[الف*]

[الف]گروه طب ایرانی، دانشکدهٔ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
[ب]مرکز تحقیقات کارآزمایی بالینی طب سنتی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران
[ج]مرکز تحقیقات کاربردی گوارش، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

چکیده

سابقه و هدف: سوءهاضمه شکایت شایعی است که علل زیادی مانند علل گوارشی و دارویی و ... می‌تواند مسبب آن باشد. در بیشتر بیماران مراجعه‌کننده با نشانه‌های مختلف سوءهاضمه، هیچ‌گونه اختلال ساختاری توجیه‌کنندهٔ علائم دیده نمی‌شود؛ به همین دلیل این اختلال در مطالعات نوین، سوءهاضمه عملکردی نامیده می‌شود. در طب ایرانی به اختلالات هضمی اهمیت فراوانی داده می‌شود. هدف این مطالعه، علت‌شناسی اختلالات هاضمه از منظر طب ایرانی است.

مواد و روش‌ها: این تحقیق، یک بررسی متون است که حاصل جست‌وجو در کتاب‌های معتبر طب سنتی ایران در محدودهٔ زمانی هشتصد سال (از قرن چهارم تا قرن دوازدهم هجری قمری) است. در ابتدا مطالب مرتبط با اختلالات هاضمه با کلیدواژه‌های هضم و سوءهضم استخراج شد. سپس بعد از طبقه‌بندی اطلاعات و تحلیل محتوایی بین یافته‌های طب سنتی و مطالعات نوین، مقایسه و مطالعهٔ تطبیقی انجام شد.

یافته‌ها: علل اختلالات هاضمه بر اساس طب سنتی ایران به علل داخل بدنی و خارج بدنی تقسیم می‌شود که با علل موجود در مطالعات جدید مشابهت زیادی دارد. در بررسی اشکال آسیب‌شناسی اختلالات هاضمه از منظر طب سنتی مشخص شد که اشکال مختلف این اختلالات شامل تأخیر حرکت معده، تسریعی، تشنجی و شکل ارتعاشی بافت معده است.

نتیجه‌گیری: علل سوءهاضمه در کتب طب سنتی به‌نحوی مورد تأیید مطالعات روز است. بررسی تطبیقی در مورد عوامل ایجادکنندهٔ اختلالات هاضمه، نشان‌دهندهٔ وسعت دانش و توجه به جنبه‌های مختلف سلامت انسان از دیدگاه طب سنتی ایران است. در این دیدگاه علل مختلف غذایی، روحی، روانی و عضوی می‌تواند سبب ایجاد این شکایت شایع شود.

کلیدواژه‌ها: سوءهاضمه، طب نوین، طب سنتی ایران

تاریخ دریافت: اردیبهشت ۹۹
تاریخ پذیرش: خرداد ۹۹

مقدمه:

از شایع‌ترین شکایات گوارشی سوءهاضمه است که علل آن را می‌توان در دو دستهٔ کلی علل عضوی و علل عملکردی تقسیم‌بندی کرد. بیماری‌های مختلفی مانند زخم پپتیک، بیماری ریفلاکس معدی مروی، سرطان‌های دستگاه گوارش و مصرف داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی و ... می‌تواند موجب سوءهاضمه شود (۱). در بررسی تشخیصی بسیاری از بیماران مراجعه‌کننده با نشانه‌های مختلف سوءهاضمه مانند درد در قسمت فوقانی شکم، احساس سیری زودرس بعد از شروع غذا خوردن، احساس پری معده، نفخ معده و تهوع هیچ‌گونه اختلال ساختاری توجیه‌کنندهٔ علائم یافت نمی‌شود؛ به همین دلیل این اختلال در مطالعات نوین با اسامی سوءهاضمهٔ عملکردی، سوءهاضمهٔ کارکردی، کنشی یا سوءهاضمهٔ بدون زخم آورده شده است (۱، ۲).

علی‌رغم بررسی نقش عوامل متفاوت پیش‌زمینهٔ سوءهاضمه عملکردی در مطالعات همچون نقش جنسیت، سن، مصرف دخانیات، مصرف داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی، عوامل روحی روانی و ...، فیزیوپاتولوژی سوءهاضمهٔ عملکردی به‌صورت کامل شناخته نشده است (۳، ۴).

در مطالعات نوین اشکال مختلف آسیب‌شناسی (Pathophysiological) برای اختلال سوءهاضمهٔ عملکردی

* فرد مسئول مکاتبات: mazaherimohammad@med.mui.ac.ir

مطرح شده است که شامل مکانیسم‌های نقص تطابق بافت معدی (Impaired Gastric Accommodation)، تأخیر تخلیهٔ معدی (Delayed Gastric Emptying)، تخلیهٔ سریع معده (Rapid Gastric Emptying) و حالت انقباض‌پذیری سرکوب‌نشده بعد از غذا در قسمت فوقانی معده (Unsuppressed Postprandial Phasic Contractility) است (۲، ۵-۷).

مکتب طب سنتی ایران با قدمت چندهزارساله دارای گنجینه‌ای از مطالعات عمیق و کاربردی دانشمندان گذشتهٔ ایران‌زمین است. بررسی منابع متعدد نوشته‌شدهٔ دانشمندان شهیر این مکتب طبی همچون کتاب *قانون* در طب اثر دانشمند ایرانی ابوعلی حسین‌بن‌عبدالله ابن‌سینا، نشان‌دهندهٔ آن است که آنان به پیشگیری و درمان بیماری‌های دستگاه گوارش توجه خاصی داشته‌اند (۸، ۹).

یکی از مباحث مهم در منابع طب سنتی، هضم و اختلالات آن است. سوءهضم یکی از انواع اختلالات هضمی از منظر طب سنتی است که می‌تواند موجب بسیاری از بیماری‌های بدن شود، به‌طوری که آن را مادر بیماری‌ها نامیده‌اند (۹، ۱۰).

در بررسی علت‌شناسی این اختلال از منظر طب ایرانی تا کنون مطالعات تبیینی کمی انجام شده است. پاسالار و همکاران در پژوهش خود بیان کردند که واژه‌ای متناظر سوءهاضمهٔ عملکردی در متون طب ایرانی وجود ندارد. در مرور منابع طب ایرانی علائم مشابه این اختلال، در سوءمزاجات معده به‌ویژه سوءمزاج سرد و تر معده، ضعف معده و سستی بافت معده مشاهده می‌شود (۸). پژوهش تقی‌پور و همکاران مبین شباهت عوامل مسبب سوءهاضمه از منظر طب ایرانی و مطالعات رایج است (۱۱). درخشان و همکاران در مطالعهٔ خود ابراز کردند که علل این پدیده از منظر ابن‌سینا به سه دستهٔ علل داخل شکمی، تغذیه‌ای و سایر عوامل (سبک زندگی) تقسیم‌بندی می‌شود (۱۲).

با توجه به موارد گفته‌شده به‌نظر می‌رسد، تا کنون پژوهشگران به اختلالات حرکتی بافت معده در سوءهاضمه از منظر طب سنتی نپرداخته‌اند. لذا هدف این مطالعه، علت‌شناسی و بررسی انواع اختلالات حرکتی بافت معده در سوءهاضمه از منظر طب ایرانی است.

مواد و روش‌ها:

در این مطالعهٔ کیفی پس از مشورت تیم نویسندگان، متون مرجع طب سنتی از دوران‌های مختلف تاریخی شامل کتاب‌های *الحاوی*، *القانون فی الطب*، *کامل الصناعه*، *طب اکبری* و *اکسیر اعظم* انتخاب شدند (۹، ۱۰، ۱۳-۱۵). سپس علائم تشخیصی اصلی و فرعی سوءهاضمه از منابع پزشکی، شامل احساس پری بعد از غذا (ثقل و تمدد معدی)، درد سر معده (وجع معده)، سیری زودرس (نقصان اشتها)، نفخ در قسمت فوقانی شکم (نفخهٔ معدی)، تهوع (تهوع، غثیان و تقلب النفس) و آروغ (جشاء) با واژه‌های موجود در متون طب سنتی معادل‌سازی شد. سپس مطالب مرتبط با سوءهاضمه با کلیدواژه‌های معادل‌سازی‌شده همراه با کلمات کلیدی هضم، گواریدن، جوارش، استمراء، ضعف هضم، سوءهضم، بدگواری از منابع منتخب استخراج شدند.

به‌منظور بررسی مطالعات نوین با استفاده از موتورهای جست‌وجوی PubMed, Science Direct, Google Scholar و پایگاه‌های ایرانی نظیر .Irandoc و SID با کلیدواژه‌های Traditional Iranian Medicine, Dyspepsia, Indigestion, Functional Dyspepsia, Traditional Persian Medicine بررسی شدند. در نهایت بعد از طبقه‌بندی اطلاعات و تحلیل محتوایی بین یافته‌های طب سنتی و مطالعات نوین، مقایسه و مطالعهٔ تطبیقی انجام شد.

یافته‌ها:

در بررسی متون طب سنتی ایران در مورد اختلالات هضم به‌ویژه سوءهاضمه مشخص شد که علائم مختلف این اختلال از دیدگاه مطالعات نوین نظیر احساس پری بعد از غذا، درد و سوزش سر معده، سیری زودرس، نفخ در قسمت فوقانی شکم، تهوع و آروغ در بخش‌های مجزا همچون ثقل و تمدد معدی، وجع و حرقت معده، نقصان اشتها، نفخ معدی، تهوع، غثیان، تقلب النفس و جشاء توسط دانشمندان طب ایرانی بررسی شده است البته در منابع طب ایرانی فصلی مجزا با عنوان ضعف

هضم، سوءهضم و تخمه به‌منظور بررسی علل و عوامل مختلف سوءهضم اختصاص یافته است.

در بررسی علل و عوامل مختلف سوءهاضمه درکتب طب ایرانی مشخص شد که تقسیم‌بندی متفاوتی از دیدگاه ابن‌سینا با دیگر دانشمندان طب ایرانی وجود دارد. در یک تقسیم‌بندی کلی می‌توان علل سوءهاضمه را به دو دستهٔ علل داخل بدنی و علل خارج بدنی تقسیم کرد (جدول۱). همچنین در بررسی انواع اختلالات حرکتی بافت معده در اختلالات هضمی مختلف از منظر طب سنتی مشخص شد که اشکال مختلف این اختلالات شامل تأخیر حرکت معده، حرکات تسریعی، تشنجی و ارتعاشی بافت معده است (تصویر۱).

بحث:

۱) تعریف انواع اختلالات هاضمه از دیدگاه طب سنتی ایران و مطالعات نوین

در مطالعهٔ حاضر مشخص شد که یکی از اختلالات مهم در حوزهٔ بیماری‌های دستگاه گوارش از منظر طب ایرانی، سوءهضم است که می‌تواند پایه‌گذار ایجاد بسیاری از بیماری‌های بدن شود (۹، ۱۰). در متون طب سنتی علل و علائم این بیماری همواره با دو اختلال دیگر ضعف هضم و تخمه مورد بررسی قرار می‌گیرد. در حقیقت این اختلالات یک طیف بیماری هستند که علل مشترکی دارند. ضعف هضم، نقطهٔ خفیف این طیف و تخمه نوع شدید آن است (۹، ۱۵).

در ضعف هضم بیمار با شکایت احساس کشش سر دل و آروغ با بوی و طعم غذای خورده‌شده مراجعه می‌کند. در این حالت، غذا در معده طولانی‌تر از زمان معمول می‌ماند ولی در نهایت مواد غذایی به‌صورت مناسب هضم شده و قابلیت جذب را پیدا می‌کند (۹، ۱۵).

در سوءهضم که با اسامی فساد هضم، سوءاستمراء و بدگواری در منابع طبی ذکر شده، عمل هضم غذا کامل نبوده و به این علت موادی با کیفیت‌های بد در بدن تولید می‌شود. این مواد تولیدی نامطلوب می‌تواند در مراحل بعدی هضم بدن پایه‌گذار بیماری‌های مختلفی مانند سرطان، بیماری‌های کبدی و پوستی در بدن شوند (۹، ۱۰، ۱۳، ۱۴). بیمار در این حالت با علائم احساس سنگینی معده، سوزش معده، تهوع، آروغ دارای بوی نامطبوع، نفخ، مدفوع غیرطبیعی و بدبو با قوام غیرطبیعی ممکن است مراجعه کند (۱۰، ۱۵).

شدیدترین حالت اختلال هضمی، تخمه است که در این حالت غذا در معده هضم نمی‌شود؛ متعاقب عدم هضم غذا دو حالت ممکن است پیش آید، یا غذا در معده باقی مانده و با استفراغ خارج شود و یا مواد هضم نشده به‌صورت اسهال شدید خارج شود (۱۰، ۱۵).

سوءهاضمه شکایتی شایع و عودکننده است که تعریف آن در مطالعات نوین بر اساس وجود علائمی در بیمار مانند درد معده، سوزش سر دل، ترش‌کردن، تهوع، استفراغ، نفخ، آروغ و کاهش وزن است. علل مسبب این اختلال به دو دستهٔ عضوی و عملکردی تقسیم‌بندی می‌شود. علل عضوی سوءهاضمه شامل زخم پپتیک، بیماری ریفلاکس معدی مروی، سرطان‌های دستگاه گوارش و مصرف داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی و ... است که می‌تواند موجب علائم متفاوتی در بیماران شود. در سوءهاضمهٔ عملکردی که علت ساختاری خاصی برای توجیه علائم یافت نمی‌شود؛ بر اساس معیارهای Rome بیماران ممکن است دارای علائم اصلی احساس پری معده بعد از غذا، احساس سیری زودرس، درد و یا سوزش سر دل همراه با علایم حمایتی همچون نفخ، آروغ و تهوع باشند (۱، ۲).

۲) علت‌شناسی سوءهاضمه از دیدگاه طب سنتی و مطالعات نوین

در بررسی علت اختلالات هاضمه از دیدگاه طب سنتی تقسیم‌بندی متفاوتی مشاهده می‌شود. از دیدگاه ابن‌سینا علل سوءهضم به سه دسته علل داخل شکمی، تغذیه‌ای و سایر عوامل سبک زندگی تقسیم‌بندی می‌شود (۹، ۱۲). برخی از حکمای طب ایرانی مانند رازی، علل اختلالات هاضمه را به دو دسته علل خارج بدنی و علل داخل بدنی تقسیم می‌کنند (جدول۱). علل خارج بدنی شامل علل مربوط به سبک زندگی افراد نظیر علل غذایی، حالات روحی روانی و ... جایگاه خاصی در سبب‌شناسی سوءهاضمه دارد. علل داخل بدنی به علل داخل شکمی معدی، داخل شکمی غیرمعدی و علل متفرقه تقسیم می‌شود (۱۳، ۱۴).

جدول۱: علل سوءهاضمه از دیدگاه طب سنتی ایران و مطالعات نوین

علل مختلف اختلالات هاضمه		دیدگاه طب سنتی	مطالعات نوین
خارج بدنی	تغذیه‌ای	عوامل غذایی مانند پرخوری و برهم‌خوری، مصرف نان با کیفیت نامناسب، نوشیدن آب نامناسب و مصرف خوراکی‌هایی مانند آلو بخارا و شورباهای چرب و ...	حساسیت‌های غذایی، عدم تحمل چربی‌ها و غذاهای سریع‌تخمیرشونده مانند هندوانه و ...
	سایر عوامل سبک زندگی	عدم توجه به جنبه‌های مختلف سبک زندگی مانند هوای ناسالم، حالات روحی-روانی، خواب و بیداری، فعالیت‌های شدید ورزشی بعد از غذا، حفظ مواد ضروری و دفع مواد زائد و ...	آلودگی هوا، افسردگی و اضطراب شدید، اختلالات خواب، یبوست و خونریزی‌های غیرطبیعی و آنمی و ...
داخل بدنی	معدی	اورام، زخم‌های ساده و چرکی معده، بیماری‌های سوءمزاجی معده، کوچکی عارضی معده، سفتی و جسائت معده و ...	گاستریت، زخم پپتیک، سرطان‌های معده، ...
	داخل شکمی	اختلالات لایه‌های مختلف پوشانندهٔ شکمی، ورم مری، بیماری‌های مختلف کبدی، صفراوی، امعایی، طحالی، کلیوی و رحمی و ...	تغییرات و اختلالات دیوارهٔ شکمی در علل سوءهاضمه مشاهده نمی‌شود. انواع اختلال التهابی صفراوی، کبد چرب الکلی و غیرالکلی، سلیاک، عدم تحمل لاکتوز و بیماری‌های انگلی و التهابی گوارشی و ...
	متفرقه	عوامل زمینه‌ای نظیر چاقی، جنس مؤنث و کهولت سن، بیماری‌های خلقتی مانند کوچکی معده و ورود صفرا به معده از طریق منفذ غیرطبیعی، بیماری‌های مغزی و قلبی عروقی، عوامل دارویی و قصور پزشکی	عوامل ژنتیکی، افزایش شاخص تودهٔ بدنی، سنین میانسالی و سالمندی، برگشت صفرا، مصرف داروهایی مانند الکل، آسپیرین، داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی و ...

۱-۲. علل تغذیه‌ای سوءهاضمه از دیدگاه طب سنتی ایران و مطالعات نوین

از عوامل مهم خارج بدنی ایجادکنندهٔ علائم سوءهاضمه از منظر طب سنتی، علل تغذیه‌ای است. تنظیم عادات غذایی مانند زمان، مقدار، ترتیب، کیفیت و مزاج غذاها و نوشیدنی‌های مصرفی از دیدگاه منابع طب سنتی مهم‌ترین ملاحظاتی است که می‌تواند در درمان افراد مبتلا به اختلالات هضمی توسط بیماران رعایت شود (۹، ۱۰، ۱۵). عادات غذایی ناشایستی که می‌تواند پایه‌گذار بسیاری از اختلالات هضمی باشد، پرخوری و ورود غذای جدید قبل از هضم غذای قبلی بدون توجه به اشتهای واقعی است (۹، ۱۳).

عامل مهم دیگر در ایجاد اختلالات هضمی، عدم توجه به کیفیت و زمان هضم انواع غذاهای مصرفی توأم و در یک زمان است. از این منظر یکی از علل اختلالات هضمی مصرف مداوم غذاهای سریع‌الهضم همزمان و یا بلافاصله بعد از غذاهای دیرهضم است که موجب نوعی از ضعف هضم با حالت نزول سریع غذا از معده می‌شود (۹، ۱۰).

از عوامل دیگر غذایی می‌توان به ترک ناگهانی عادات غذایی، نوشیدن آب نامناسب نظیر آب چاه و آب‌های راکد، حساسیت به لبنیات به‌خصوص مصرف شیر و تخلیهٔ سریع غذا از معده به‌دلیل مصرف خوراکی‌هایی مانند آلو بخارا و شورباهای چرب اشاره کرد (۹، ۱۰، ۱۳). در مطالعات نوین یکی از فرضیه‌های بیماری‌زایی مطرح در ایجاد سوءهاضمه به‌ویژه نوع عملکردی، عوامل غذایی به‌خصوص مقدار و نوع غذاها، الگوی خوردن و سرعت غذاخوردن است (۱۶).

در مطالعات نوین بسیاری از بیماران به کاهش علائم آزاردهندهٔ خود با رعایت لقمه‌های کوچک اشاره می‌کنند که البته نتیجهٔ این الگو، کمتر شدن حجم غذا همراه با کاهش

میزان کالری و چربی است (۱۷، ۱۸). همچنین در مطالعهٔ ارتباط چگونگی علائم و رژیم غذایی در بیماران با سوءهاضمهٔ عملکردی مشخص شد که احساس پری با مقدار چربی و کالری غذای هضم‌شده ارتباط مستقیم و با کربوهیدرات مصرف‌شده ارتباط معکوس دارد (۱۶).

یکی از فرضیات مطرح در ایجاد بیماری‌های گوارشی عملکردی نظیر سوءهاضمهٔ عملکردی، سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر و نفخ عملکردی، عدم تحمل غذایی و سوءجذب کربوهیدرات‌هاست. مصرف فیبر زیاد، عدم تحمل لاکتوز، مصرف غذاهای سریع تخمیرشونده (Fermentable Oligo-, Di- and Mono-Saccharides and Polyols) همچون قارچ و برخی میوه‌ها مانند هلو، هنداونه و ... و برخی مواد شیمیایی فعال آسیب‌رسان به مخاط لولهٔ گوارش مانند سالیسیلات‌های موجود در گوشت‌های مانده و نمک‌سود می‌تواند در درازمدت موجب تشدید علائم سوءهاضمه از جمله نفخ شود (۱۹).

۲-۲. علل مربوط به سایر عوامل سبک زندگی از دیدگاه طب سنتی ایران و مطالعات نوین

هوای سالم، بهداشت روان، فعالیت و استراحت مناسب، خواب و بیداری مناسب، حفظ مواد ضروری و دفع صحیح مواد زائد بدن همراه با خوردنی‌ها و آشامیدنی‌ها اجزای ضروری زندگی از منظر طب سنتی ایران را شامل می‌شود. عدم رعایت صحیح اجزای مختلف سبک زندگی در درازمدت می‌تواند موجب اختلالات مختلف بدنی از جمله اختلالات هضم شود. ابن‌سینا این روند را از علل اختلالات هضمی با عنوان امور طاری (پیامد بد در آینده) ذکر می‌کند (۹، ۱۰).

هوای تمیز یکی از مهم‌ترین عوامل سلامتی انسان است. تغییرات آب و هوایی، هوای بسیار سرد یا بسیار گرم، آلودگی هوا، باد سرد یا باد جنوبی از راه‌های مختلف می‌تواند بر هضم مناسب غذا تأثیر بگذارد (۹، ۱۳). در بررسی‌های جدید رابطهٔ بین تغییرات آب و هوایی از جمله تغییرات فصول و آلودگی‌های موجود در هوا از راه‌های مختلف می‌تواند موجب بسیاری از اختلالات رفتاری، شناختی و ناهنجاری‌های مغزی، افزایش تنش‌ها و افسردگی، کاهش احساس شادکامی و در نتیجه افزایش شیوع و بروز علائم سوءهاضمه شود (۲۰، ۲۱).

یکی از بخش‌های مهم سبک زندگی سالم و متعادل که بر روی اعضای بدن به‌خصوص دستگاه گوارش تأثیرات شگرفی دارد، جنبه‌های سلامت روان است. در میان حالات مختلف روحی-روانی، از منظر طب سنتی مهم‌ترین عوامل در ایجاد اختلالات هضمی غم، خشم و همّ است (۹، ۱۳). در بررسی‌های نوین مشخص شده که علل روانشناختی مانند اختلال اضطرابی گسترده، افسردگی شدید و استرس‌های دوران زندگی به‌شدت در ایجاد بیماری سوءهاضمه مؤثر است (۲۲، ۲۳).

فعالیت‌های بدنی و استراحت کافی یکی از اصول شش‌گانهٔ سلامتی در منابع طب ایرانی است (۹). حرکت‌های شدید و بیش از اندازه به‌خصوص حرکت‌های شدید بعد از غذا زیان‌بخش‌ترین امر برای سلامتی است که می‌تواند موجب اختلالات هاضمه شود (۹، ۱۰). مطالعات نوین مبین آن است که فعالیت‌های شدید با آثار فیزیولوژیکی همچون بی‌اثر کردن هضم غذا و یا مایعات، کاهش فعالیت پریستالتیک مروی و تون اسفنکتر تحتانی مری، آسیب به حرکت آنترودئودنال و محدودیت جذب کربوهیدرات‌ها می‌تواند موجب حرکت غذا قبل از هضم مناسب و عدم تجمع معده و ضمائم آن شود که نتیجهٔ آن ضعف قوّهٔ هاضمه و اختلال در هضم است (۲۴).

تعادل خواب و بیداری از جمله اسباب لازم سلامتی انسان است. خواب زیاد به‌علت تجمع رطوبات و عدم دفع مواد زائد به‌خصوص در افراد چاق می‌تواند آثار زیان‌باری بر بدن وارد کند (۹، ۱۰). از طرف دیگر بیداری مفرط نیز به‌دلیل ایجاد کاهش رطوبات بدن، عوارض شدید روحی-روانی، کاهش هضم غذا به‌ویژه در افراد لاغراندام می‌تواند موجب اختلالات هضمی شود (۹، ۱۰). اختلالات خواب از منظر مطالعات نوین ممکن است با اختلالات مختلفی مانند اختلالات روحی-روانی و بیماری‌های جسمی متعدد مانند بیماری‌های قلبی و عروقی، دردهای مزمن، چاقی و دیابت و ... همراه باشد. همچنین در بیماران مبتلا به سوءهاضمهٔ عملکردی مشاهده شد که این افراد از خواب ناکافی و اختلال در شروع خواب شکایت بیشتری داشته‌اند؛ گرچه ممکن است این حالات به‌علت اختلالات روحی-روانی آنان نیز باشد (۲۵، ۲۶).

اصل دیگر در حفظ سلامتی انسان، موازنه بین دفع مواد زائد (استفراغ) و حفظ مواد ضروری بدن (احتباس) است. احتباس مواد زائد ناشی از علل مختلف مانند یبوست می‌تواند موجب ایجاد گاز، سنگینی اعضاء، بی‌اشتهایی، بروز امراض عفونی ناشی از تجمع و تعفّن مواد محتبس شود (۹، ۱۴). از طرف دیگر دفع بیش از اندازهٔ مواد ضروری بدن به‌علل مختلف نظیر خونریزی‌های قاعدگی، خون‌گیری غیرضروری می‌تواند باعث سردی، خشکی و ضعف قوای بدن شود (۹، ۱۳). بر اساس مشاهدات اخیر، یبوست و اتساع متعاقب آن موجب کاهش عمل حمل رودهٔ باریک و کولون شده و در نتیجه فرآیند تخمیر توسط باکتری‌ها، افزایش حجم داخل لوله گوارشی و تولید نفخ را تسریع می‌کند (۲۷). همچنین خونریزی شدید قاعدگی به‌علت پیدایش کم‌خونی فقر آهن و متعاقب آن ایجاد سوءجذب مخاطی می‌تواند فعالیت دستگاه گوارش را تحت تأثیر قرار دهد (۲۸، ۲۹).

۳-۲. علل داخل شکمی- معدی سوءهاضمه از دیدگاه طب سنتی ایران و مطالعات نوین

بیماری‌های مختلف معده مانند کوچکی و سفتی معده، وجود آروغ و گاز زیاد، اورام، زخم‌ها و انواع سوءمزاج‌های معده می‌تواند باعث اختلال هاضمه شود (۹، ۱۰، ۱۴). از منظر مطالعات نوین، بیماری‌های معدی شامل زخم پپتیک، ریفلاکس معدی مروی، عفونت هلیکوباکترپیلوری، گاستروپارزی‌ها و نئوپلاسم‌های مری-معده مهم‌ترین علل عضوی موجب سوءهاضمه هستند (۳۰). از دیدگاه ابن‌سینا در صورت رد علل سبک زندگی نامناسب نظیر علل غذایی و علل عضوی مانند اورام معده، مهم‌ترین علت ضعف هضم، سوءمزاج‌های معده است. در میان علل سوءمزاجی بیشترین علل مربوط به سوءمزاج سرد و سپس سوءمزاج تر معده است (۸، ۹، ۱۲).

مزاج معده کیفیتی حاکم بر این عضو است که در حالت تعادل و سلامت معده دارای بهترین عملکرد خود است و خروج از حالت تعادل را سوءمزاج گویند که می‌تواند موجب ایجاد اختلال هضم با علایم خاص شود. سوءمزاج سرد معده که شایع‌ترین اختلال سوءمزاجی ایجادکنندهٔ اختلال هاضمه است، به‌علت کاهش حرارت مورد نیاز هضم معدی، همراه با کندی حرکت عضو معده بوده و علائمی مانند عطش کم، پراشتهایی، احساس پری، نفخ و آروغ ترش ایجاد می‌کند (۸، ۹).

عوامل مهمی از منظر مطالعات نوین در فرآیند مناسب هضم، جذب و عملکرد صحیح آنزیم‌ها در قسمت‌های مختلف دستگاه گوارش دخیل هستند که شامل مدت توقف غذا در هر قسمت از دستگاه گوارش، PH و حرارت است. حرارت مناسب معده در عمل هضم بسیار مهم است، در صورت افزایش بیش از حد حرارت (بیش از ۵۵-۴۵ سانتی‌گراد) آنزیم‌ها شکسته شده و عمل طولانی‌مدت ندارند و برعکس در صورت کاهش حرارت (کمتر از ۳۲ سانتی‌گراد) تمام فعالیت‌های شیمیایی آهسته می‌شود، در نتیجه عمل هضم مختل می‌شود (۳۱).

۴-۲. علل داخل شکمی غیرمعدی سوءهاضمه از دیدگاه طب سنتی ایران و مطالعات نوین

از منظر طب سنتی، علل داخل شکمی متعددی همچون ورم مری، بیماری‌های مختلف کبدی، صفراوی، ورم و بزرگی طحال، بیماری‌های امعایی، بیماری‌های کلیوی، امراض رحمی و اختلالات لایه‌های مختلف پوشانندهٔ شکمی می‌تواند با ساز و کارهای مختلفی سوءهاضمه را ایجاد کند (۹، ۱۰، ۱۳-۱۵). در مطالعات جدید علل داخل شکمی مختلفی با ساز و کارهای متفاوتی سوءهاضمه را ایجاد می‌کند که به‌علت موجود بودن عامل بیماری‌زای (Pathology) خاص در تقسیم‌بندی اختلالات سلامتی به‌عنوان بیماری (Disease) محسوب می‌شوند. البته اختلالات لایه‌های مختلف پوشانندهٔ شکمی در مطالعات نوین جزو علل نفخ عملکردی آورده شده است و جزو علل سوءهاضمه مشاهده نمی‌شود (۳۰، ۳۲).

همچنین در بررسی‌های نوین علل رحمی، گزارش‌هایی از ارتباط بین نفخ، سیری زودرس و احساس پری با برخی بیماری‌های رحمی-لگنی مانند توده‌های ناحیهٔ آدنکس، عفونت‌های داخل لگنی، دردهای قاعدگی و چگونگی خونریزی رحمی وجود دارد که بیشتر این علائم در سندرم

رودهٔ تحریک‌پذیر دیده می‌شود (۳۳، ۳۴).

۵-۲. علل متفرقهٔ سوءهاضمه از دیدگاه طب سنتی ایران و مطالعات نوین

عوامل مختلف زمینه‌ای مانند چاقی، جنس مؤنث و کهولت سن، بیماری‌های خلقتی مانند کوچکی معده و ورود صفرا به معده از طریق منفذ غیرطبیعی، بیماری‌های مغزی، بیماری‌های قلبی-عروقی، عوامل دارویی و قصور پزشکی از دیدگاه طب سنتی ایران می‌تواند موجب سوءهاضمه شود. در برخی موارد تجویز داروهای مختلف مانند مسهلات و معرقات قوی، درمان‌های مختلف غیرضروری مانند خون‌گیری زیاد ممکن است آسیب‌های جدی به قوای مختلف بدن وارد آورده و ایجاد اختلالات هضمی کند (۹، ۱۰، ۱۳-۱۵).

برخی از عوامل زمینه‌ای ایجادکنندهٔ سوءهاضمه مانند چاقی و افزایش شاخص تودهٔ بدنی، میان‌سالی، سالمندی و برگشت صفرا دارای شواهدی در مطالعات نوین است. همچنین از علل سوءهاضمه، تجویز داروهای مختلفی مانند الکل، آسپیرین و داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی و ... است که این داروها با مکانسیم‌های مختلفی مانند ایجاد التهاب، خونریزی مخفی و آشکار گوارشی و تأثیر بر پروستاگلاندین‌ها و ... می‌تواند سوءهاضمه را ایجاد کند (۳۰).

۳) انواع اختلال حرکتی معده در سوءهاضمه از دیدگاه طب سنتی ایران و طب نوین

در بررسی اشکال مختلف اختلالات هاضمه مشخص شد که اشکال پاتوفیزیولوژیک این اختلالات شامل تأخیر حرکت معده، تسریعی، تشنجی و شکل ارتعاشی بافت معده است (تصویر ۱) (۹، ۱۰). از منظر طب ایرانی، جایگاه بیماری، کندی در حرکت و عمل هضم معدی و مطابقت نداشتن با عادت و سرعت قبلی معدهٔ فرد، در تعریف اختلال ضعف هضم مورد توجه بوده است.

در قسمت علامت‌شناسی بیماری‌های معده از دیدگاه ابن‌سینا، دو حالت ایجادکنندهٔ اختلالات این عضو به‌صورت عدم احتمال و عدم اشتمال معده بر غذا مطرح شده است (۹). بیشترین حالت مختل‌کنندهٔ عمل هضم، حالت عدم تحمل معده نسبت به مقدار غذای معمولی قبلی بیمار است؛ به‌عبارت دیگر حالت کندی و تأخیر تخلیهٔ معده می‌باشد که این حالت با علایم مختلف احساس سنگینی، عدم تحمل غذا به‌میزان کمتر از عادت قبلی فرد، احساس کشش و آروغ همراه است (۹، ۱۵).

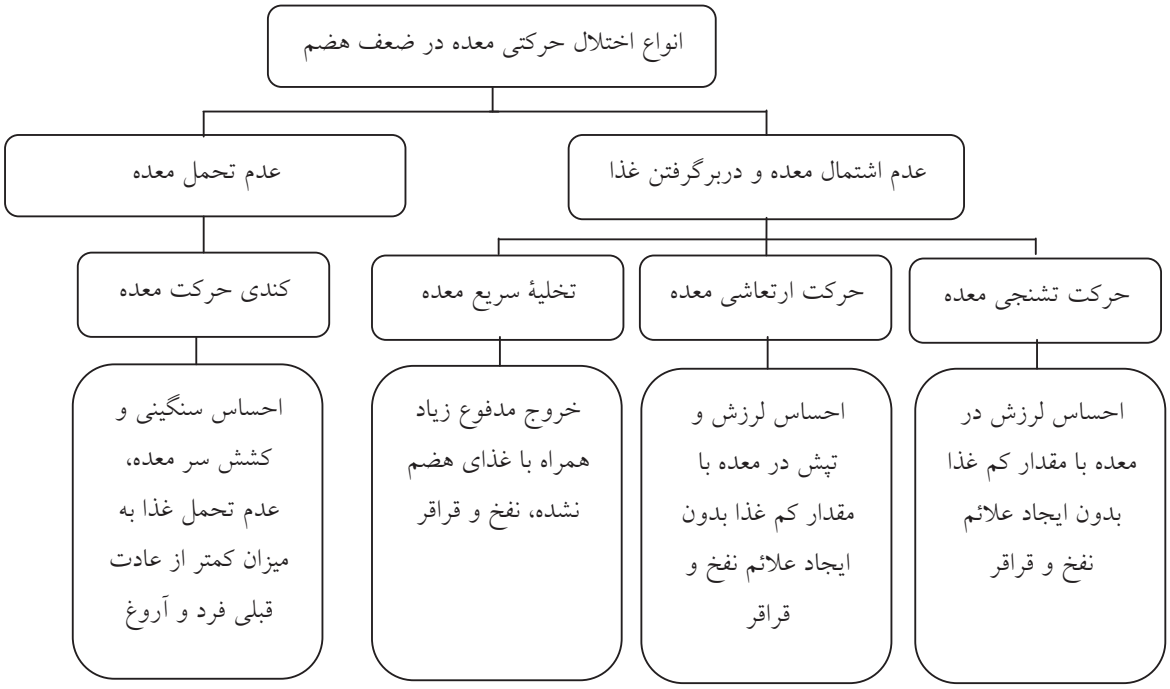
حالت دیگر ایجادکنندهٔ اختلال هضم، به‌صورت عدم اشتمال معده بر غذا به‌معنای عدم دربرگرفتن مناسب مواد غذایی توسط بافت معده است که با اختلالات حرکتی متفاوت بافت معده مشاهده می‌شود. یکی از حالات عدم اشتمال معدی در متون طب سنتی، حالت ضعف هضم همراه با حرکت و تخلیهٔ سریع معده است که ممکن است بیمار با علایم خروج مدفوع زیاد همراه با غذای هضم نشده، نفخ، قراقر و سوزش مراجعه کند. حالات دیگر اختلال حرکتی که با عدم اشتمال معده بر غذا همراه است، شامل اشکال تشنجی و ارتعاشی یا خفقانی است که با علائمی همچون احساس تهوع یا استفراغ با تناول غذا همراه است (۹، ۱۰).

در مطالعات نوین، سازوکارهای متفاوتی برای توجیه علائم مختلف سوءهاضمه به‌ویژه نوع عملکردی مطرح شده است که شامل علل روحی-روانی، افزایش حساسیت احشایی و انواع اختلالات حرکتی بافت معده است (۲). روند بیماری‌زای شایع در ایجاد سوءهاضمهٔ عملکردی، تأخیر تخلیهٔ معدی است که می‌تواند موجب علائم احساس پری شکم، تهوع و استفراغ در بیماران شود (۳۵). اختلال آسیب‌شناسی مهم دیگر در بیماران مبتلا به سوءهاضمهٔ عملکردی، نقص تطابق بافت معدی (Impaired gastric accommodation) است که موجب علامت احساس سیری زودرس می‌شود. هماهنگی در عمل تطابق بافتی مهم‌ترین عامل در شروع انقباضات منظم و قدرتمند قسمت انتهایی معده است که موجب مخلوط‌شوندگی و تکه‌تکه شدن غذاها و ایجاد مایعی با حالت یکسان به‌نام کیموس می‌شود. شکایت سیری زودرس در حقیقت علامت اصلی کاهش گنجایش معده است (۳۶).

اختلال دیگر آسیب‌شناسی در تحقیقات جدید، حرکت تخلیهٔ سریع معده است که به‌خصوص در ایجاد علائم

سوءهاضمهٔ عملکردی با احساس پری بعد از غذا نقش بسزایی دارد (۶). در بررسی این نوع اختلال عنوان شده است که مصرف درازمدت مواد غذایی با ویسکوزیتهٔ کم توأم با غذاهای با ویسکوزیتهٔ بالا به‌علت مکانیسمی به نام شکست اثنی‌عشری باعث ایجاد علائم سوءهاضمه به‌ویژه نفخ در بیماران می‌شود (۷). عامل دیگر در ایجاد علایم سوءهاضمهٔ عملکردی به‌ویژه علامت نفخ شدید حالت انقباض‌پذیری سرکوب‌نشده بعد از غذا در قسمت فوقانی معده است (۳۵).

از مهم‌ترین سازوکارهای آسیب‌شناسی دیگر در اختلالات عملکردی دستگاه گوارش، درک غیرطبیعی محرک‌های احشایی است. در واقع در افزایش حساسیت احشایی به اتساع معدی (Hypersensitivity to gastric distention)، آستانهٔ درد در اثر اتساع معده کاهش یافته ولی ظرفیت معده طبیعی است، این مسئله می‌تواند با علایم درد سر معده، آروغ و کاهش وزن ارتباط داشته باشد (۳۷).



تصویر ۱: انواع اختلال حرکتی معده در اختلالات هاضمه در طب سنتی ایران

نتیجه‌گیری:

در مطالعهٔ حاضر جنبه‌های مختلف تعریف، سبب‌شناسی و انواع اختلالات حرکتی بافت معده را از منظر طب ایرانی و مطالعات نوین بررسی شد. در بخش تعریف انواع اختلالات هضمی از جمله سوءهضم از منظر طب ایرانی به ماهیت بیماری پرداخته و به عادات قبلی بیمار و عملکرد هضم معده توجه شد درصورتی‌که در دیدگاه مطالعات نوین سوءهاضمه شکایت آزاردهنده‌ای است که در تعریف خود شکایت‌های مختلف بیمار مانند احساس سیری زودرس، درد و سوزش معده و ... را مطرح می‌کند.

در بررسی علل متعدد سوءهاضمه از دو دیدگاه طب ایرانی و مطالعات نوین مشخص شد که بسیاری از علل و اشکال

آسیب‌شناسی اختلال سوءهاضمهٔ عضوی و عملکردی با بیانی دیگر در منابع طب سنتی اشاره شده است. از دیدگاه طب ایرانی عوامل دخیل در سوءهاضمه را می‌توان به‌صورت عوامل با قابلیت آسیب‌رسانی (Vulnerability factors) و عوامل دائمی آسیب‌رسان (Perpetuating factors) تقسیم کرد.

عوامل تغذیه‌ای آسیب‌رسان و سایر امور مربوط به سبک زندگی به‌خصوص عوامل روحی-روانی از ابتدای حیات انسان می‌تواند تأثیرات سوء خود را بر بدن وارد کند. این عوامل در درازمدت به کمک استعداد افراد و عوامل ناشی از عوامل خلقتی آسیب‌رسان (Genetic factors) در بدن موجب ایجاد اختلالات دائمی آسیب‌رسان مانند بیماری‌های گوارشی و غیرگوارشی می‌شود. سپس عوامل دائمی آسیب‌رسان حادث مانند بیماری های گوارشی، قلبی عروقی، و ... توأم با روند قبلی، فرد را مبتلا به سوءهاضمه می‌کند.

در بررسی علل مختلف سوءهاضمه به عواملی از منظر طب ایرانی نظیر نقش حرکات بدنی نامناسب، نقش مقدار و کیفیت خواب و بیداری، بیماری‌های رحمی، اختلالات دیوارهٔ شکمی و انواع بیماری‌های معده می‌توان توجه بیشتری کرد. بیماری‌های مختلف معده به‌خصوص بیماری‌های سوءمزاجی معده، ضعف و سستی بافت معده می‌تواند در علت‌یابی و راهکارهای تشخیصی و درمانی مناسب سوءهاضمه به‌ویژه سوءهاضمهٔ عملکردی راهگشا باشد. همچنین بررسی دقیق هرکدام از عوامل اختلالات هاضمه از منظر طب ایرانی نشان‌دهندهٔ وسعت دانش و توجه به جنبه‌های مختلف سلامت انسان از این دیدگاه است که می‌تواند موجب تحول در پیشگیری و درمان این اختلال شایع شود.

تشکر و قدردانی:

این مطالعه، برگرفته از پایان‌نامهٔ دکتری تخصصی طب سنتی با عنوان "تبیین ضعف هضم از دیدگاه طب سنتی ایران و بررسی اثر پونه بر بهبود علائم سوءهاضمهٔ عملکردی" دانشکدهٔ پزشکی دانشگاه شاهد است.

References:

1. Saberifiroozi M, Abedian S, Masserrat S. Epidemiology, associated factors, and treatment experiences with dyspepsia in Iran: A review. Govaresh. 2013;17(4):213-27.
2. Brun R, Kuo B. Functional dyspepsia. Therapeutic Advances in Gastroenterology. 2010;3(3):145–64.
3. Khademolhosseini F, Mehrabani D, Zare N, Salehi M, Heydari ST, Beheshti M, Saberifiroozi M. Prevalence of dyspepsia and its correlation with demographic factors and lifestyle in Shiraz, southern Iran. Middle East Journal of Digestive Diseases. 2010;2(1):24-30.
4. Yazdanpanah K, Moghimi N, Yousefinejad V, Ghaderi E, Azizi A, Nazem SF. Dyspepsia prevalence in general population aged over 20 in the west part of Iran. JPMA-Journal of the Pakistan Medical Association. 2012;62(7):672-76.
5. Kindt S, Tack J. Impaired gastric accommodation and its role in dyspepsia. Gut. 2006;55(12):1685-91.
6. Delgado-Aros S, Camilleri M, Cremonini F, Ferber I, Stephens D, Burton DD. Contributions of gastric volumes and gastric emptying to meal size and postmeal symptoms in functional dyspepsia. Gastroenterology. 2004;127(6):1685-94.
7. Kusano M, Zai H, Shimoyama Y, Hosaka H, Kuribayashi S, Kawamura O, Mori M. Rapid gastric emptying, rather than delayed gastric emptying, might provoke functional dyspepsia. Journal of Gastroenterology and Hepatology. 2011;26(s3):75-8.
8. Pasalar M, Nimrouzi M, Choopani R, Mosaddegh M, Kamalinejad M, Mohagheghzadeh A, et al. Functional dyspepsia: A new approach from traditional Persian medicine. Avicenna Journal of Phytomedicine. 2015:1-11.
9. Avicenna. *Al-Qanun fi al-Tibb* (The Canon of Medicine). Ed by Shamsuddin. Beirut: Alamy Le al-Matbooat Institute; 2005. Vol.1. [In Arabic].
10. Nazim Jahan MA. *Exir-e-Azam* (Great Elixir). Tehran: Institute of Medical History, Islamic Medicine and Complementary Studies, Iran University of Medical Sciences; 2008. [In Persian].
11. Taghipour A, Hosainzadeh H, Yousefi M, Hosaini M. Comparison of dyspepsia symptoms from the viewpoints of persian traditional and modern medicine: A qualitative study using content analysis approach. World Family Medicine Journal: Incorporating the Middle East Journal of Family Medicine. 2017;99(4216):1-4.
12. Derakhshan AR, Yousefi M, Dehghan S, Zargaran A, Khodadoost M. Digestion process and causes of indigestion based on Avicenna's view and modern medicine. Traditional Medicine Research. 2019;4(3):140-7.
13. Rhazes. *Al-Hawi fi al-Tibb* (The Liber Continens). Ed by AfshariPour. Tehran: The Academy of Medical Sciences; 2005. [In Persian].
14. Haly Abbas. *Kāmil al-Sinā`a al-Tibbīya*. Qom: Jalaluddin Publications; 2008. Vol.1. [In Arabic].
15. Arzani MA. *Tibb-e Akbari* (Akbari's Medicine). Qom: Jalaluddin Publications; 2009. [In Persian].
16. Pilichiewicz AN, Horowitz M, Holtmann GJ, Talley NJ, Feinle–Bisset C. Relationship between symptoms and dietary patterns in patients with functional dyspepsia. Clinical Gastroenterology and Hepatology. 2009;7(3):317-22.
17. Sinn DH, Shin DH, Lim SW, Kim KM, Son HJ, Kim JJ, et al. The speed of eating and functional dyspepsia in young women. Gut and Liver. 2010;4(2):173-8.
18. Carvalho RV, Lorena SL, de Souza Almeida JR,. Mesquita MA. Food intolerance, diet composition, and eating patterns in functional dyspepsia patients. Digestive Diseases and Sciences 2010;55:60–5.
19. Lomer MC. The aetiology, diagnosis, mechanisms and clinical evidence for food intolerance. Alimentary Pharmacology & Therapeutics. 2015 Feb;41(3):262-75.
20. Coppeta L, Pietroiusti A, Magrini A, Somma G, Bergamaschi A. Prevalence and characteristics of functional dyspepsia among workers exposed to cement dust. Scandinavian Journal of Work, Environment &

Health. 2008:396-402.
21. Block ML, Elder A, Auten RL, Bilbo SD, Chen H, Chen JC, et al. The outdoor air pollution and brain health workshop. Neurotoxicology. 2012;33(5):972-84. .
22. Mak AD, Wu JC, Chan Y, Chan FK, Sung JJ, Lee S. Dyspepsia is strongly associated with major depression and generalised anxiety disorder-a community study. Alimentary Pharmacology & Therapeutics. 2012;36(8):800-10.
23. Van Oudenhove L, Vandenberghe J, Geeraerts B, Vos R, Persoons P, Demyttenaere K, et al. Relationship between anxiety and gastric sensorimotor function in functional dyspepsia. Psychosomatic Medicine. 2007;69(5):455-63.
24. Ter Steege RW, Kolkman JJ. The pathophysiology and management of gastrointestinal symptoms during physical exercise, and the role of splanchnic blood flow. Alimentary Pharmacology & Therapeutics. 2012 Mar;35(5):516-28.
25. Futagami S, Shimpuku M, Yamawaki H, Izumi N, Kodaka Y, Nagoya H, et al. Sleep disorders in functional dyspepsia and future therapy. Journal of Nippon Medical School. 2013;80(2):104-9.
26. Mai E, Buysse DJ. Insomnia: Prevalence, impact, pathogenesis, differential diagnosis, and evaluation. Sleep Medicine Clinics. 2008;3(2):167-74.
27. Seo AY, Kim N, Oh DH. Abdominal bloating: Pathophysiology and treatment. Journal of Neurogastroenterology and Motility. 2013;19(4):433-453.
28. Urberuaga PA, Esteban LS, Fernández-Teijeiro AA, Navajas GA, González QF. Hypermenorrhea in teenagers as a cause of iron-deficiency anemia and hospital admission. Anales espanoles de pediatria. 2000 May;52(5):495.
29. Mayer EA, Tillisch K, Bradesi S. Review article: Modulation of the brain–gut axis as a therapeutic approach in gastrointestinal disease. Alimentary Pharmacology & Therapeutics. 2006; 24(6):919-33.
30. Tak J. Dyspepsia. In: Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ, editors. Sleisenger and Fordtran's gastrointestinal and liver disease: Pathophysiology, diagnosis, management. Elsevier Health Sciences; 2015.
31. Devline Thomas M. Devline biochemistry with clinical correlations. Translated by Mohammadnejad J, Abdullahpour S. 1st ed. Tehran: Andisheh Rafi Publications; 2011. Vol.2, P:1352-1345.
32. Naseri M, Babaeian M, Ghaffari F, Kamalinejad M, Feizi A, Mazaheri M, et al. Bloating: Avicenna’s perspective and modern medicine. Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine. 2016;21(2):154-9.
33. Heitkemper MM, Chang L. Do fluctuations in ovarian hormones affect gastrointestinal symptoms in women with irritable bowel syndrome? Gender Medicine. 2009;6:152-67.
34. Whitehead WE, Palsson O, Jones KR. Systematic review of the comorbidity of irritable bowel syndrome with other disorders: What are the causes and implications? Gastroenterology. 2002;122(4):1140-56.
35. Tack J, Bisschops RA, Sarnelli G. Pathophysiology and treatment of functional dyspepsia. Gastroenterology. 2004;127(4):1239-55.
36. Parkman HP, McCallum RW, Rao SS, editors. GI motility testing: A laboratory and office handbook. SLACK Incorporated; 2011.
37. Camilleri M, Coulie B, Tack JF. Visceral hypersensitivity: Facts, speculations, and challenges. Gut. 2001;48(1):125-31.