تبیین سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر در طب ایرانی: مطالعهٔ مروری

مریم عظیمی[الف، ب]، مهدیه‌سادات افتخارافضلی[ب]، حمیده خرم‌پژوه[ج]، فاطمه‌سادات هاشمی‌نسب[د*]

[الف]مرکز تحقیقات گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
[ب]دانشکدهٔ طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
[ج]دانشکدهٔ طب ایرانی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
[د]مرکز تحقیقات فارماکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

چکیده

سابقه و هدف: سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر شایع‌ترین اختلال عملکردی روده است که با درد عودکنندهٔ شکم و با تغییر در شکل یا تعداد موارد دفع همراه است. اثربخشی طب سنتی و مکمل در بهبود علائم سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر گزارش شده است. به‌منظور استفاده از توصیه‌های مرتبط با سبک زندگی و درمان‌های طب ایرانی، لازم است واژه‌های متناظر بیماری در طب ایرانی یافت شوند. هدف از این مطالعه، یافتن واژه‌های متناظر سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر در طب ایرانی است.

مواد و روش‌ها: علائم اصلی سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر در منابع طب ایرانی جست‌وجو و نزدیک‌ترین بیماری‌ها، فیش‌برداری و موارد مشترک انتخاب شدند. سپس اسباب این بیماری‌ها لیست شده و از نظر تطابق با معیارهای ROME IV بررسی شدند. همچنین سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر با کلیدواژه‌های مرتبط با طب ایرانی در پایگاه‌های اطلاعاتی جست‌وجو شدند. تمام مراحل با نظارت ۵ متخصص طب ایرانی با سابقهٔ مطالعه در سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر و ۳ متخصص گوارش انجام شد.

یافته‌ها: مغص و قولنج دو بیماری هستند که با داشتن علامت درد شکمی و تغییر وضعیت دفع، بیشترین مشابهت را با سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر دارند. مغص با یا بدون اسهال و قولنج با یبوست همراه است. برخی از اسباب مغص و قولنج به‌دلیل غیرعملکردی‌بودن و عدم تطابق با ROME IV، حذف شدند.

نتیجه‌گیری: بررسی تعاریف زیرگروه‌های سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر (IBS)، نشان می‌دهد، نوع با علامت غالب اسهال (IBS-D) بیشتر با مغص، و نوع با علامت غالب یبوست (IBS-C) بیشتر با قولنج مرتبط هستند. برای بررسی ارتباط انواع زیرگروه‌های سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر با یافته‌های این مقاله، مطالعات تکمیلی مقطعی (Cross sectional) توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر، طب ایرانی، اسهال، یبوست

تاریخ دریافت: شهریور ۹۹
تاریخ پذیرش: دی ۹۹

مقدمه:

سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر یکی از اختلالات شایع دستگاه گوارش و شایع‌ترین بیماری عملکردی روده است که در برخی مناطق میزان ابتلا تا ۴۵ درصد از جمعیت عمومی به آن گزارش شده است (۱). این سندرم ناشی از عوامل متعدد است که با ایجاد تغییر در ساختار و عملکرد دستگاه گوارش منجر به ایجاد علامت و شدت آن در بیمار می‌شود. ژنتیک، وقایع استرس‌زا در زندگی، ویژگی‌های روان‌شناختی، رژیم غذایی، اختلالات حرکتی دستگاه گوارش، افزایش حساسیت احشایی یا اختلال در پردازش حس‌ها، تغییر عملکردی سروتونین، اختلال در عملکرد سیستم عصبی مرکزی و محور هیپوتالاموس- هیپوفیز- آدرنال، فلور میکروبی روده، ابتلا به برخی عفونت‌های روده، تغییر در پاسخ سیستم ایمنی، تغییر در نفوذپذیری مخاط روده و سوءجذب اسیدهای صفراوی از مکانیسم‌های شناخته‌شده در سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر هستند (۴-۲).

این اختلال با دردهای شکمی عودکننده که با وضعیت دفع بیمار مرتبط است و با تغییر در تعداد موارد دفع روزانه و قوام

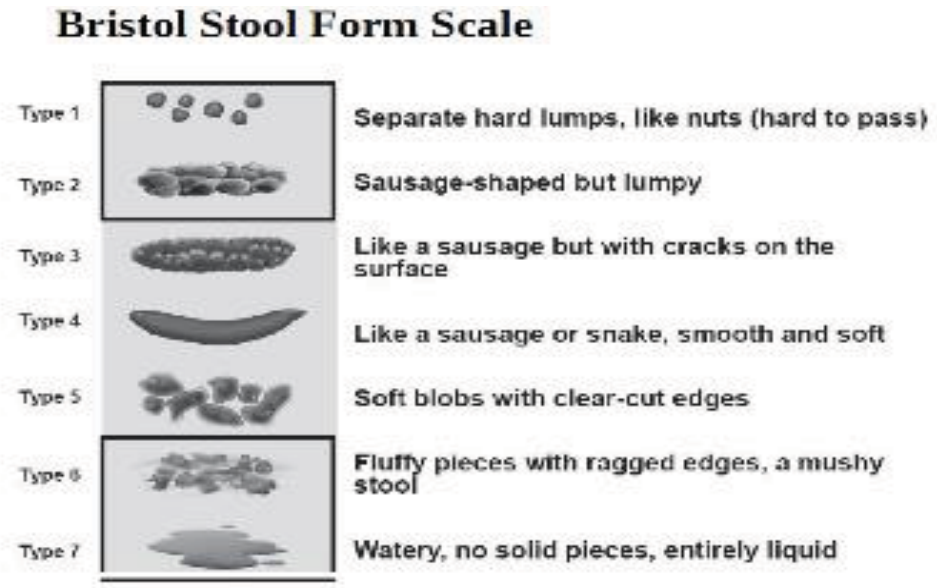
* فرد مسئول مکاتبات: Hasheminasab@zaums.ac.ir

مدفوع همراه می‌باشد. درد شکم در IBS، مبهم، منتشر و اغلب در قسمت پایین و وسط شکم احساس می‌شود؛ هر چند به‌ندرت بیمار با درد لوکالیزه مراجعه می‌کند. بر اساس ROME IV (کمیتهٔ بین‌المللی در ارائهٔ معیارهای تشخیصی، علائم، پاتوفیزیولوژی و درمان بیماری‌های عملکردی دستگاه گوارش)، برای تشخیص سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر باید معیارهای زیر وجود داشته باشد:

- درد عودکنندهٔ شکم حداقل به‌مدت یک روز در هفته در ۳ ماه اخیر (شروع علائم حداقل از ۶ ماه قبل و تداوم علائم حداقل در ۳ ماه اخیر)
- وجود دو یا بیشتر از علائم زیر:
  - ✓ ارتباط درد شکم با دفع بیمار
  - ✓ تغییر در تعداد موارد دفع
  - ✓ تغییر در شکل مدفوع

سایر علائم همراه مانند احساس نفخ (Bloating)، وجود موکوس در مدفوع (Mucus in feces)، زور زدن (Straining)، نیاز اورژانسی به دفع (Urgency) و احساس دفع ناکامل (Incomplete evacuation) می‌توانند به‌صورت هم‌زمان وجود داشته باشند. همراهی با علائم سوءهاضمه مانند سوزش سردل، درد اپیگاستر، سیری زودرس، احساس پری بعد از غذاخوردن و تهوع، و علائم خارج روده‌ای مانند فیبرومیالژی، خستگی مزمن، سردرد میگرنی، تپش قلب، درد قفسهٔ سینه، گرگرفتگی، اختلالات خواب، اضطراب و افسردگی، مشکلات تنفسی و طعم و بوی بد دهان گزارش شده است. نفخ در ROME III علامت اصلی سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر به‌شمار می‌آمد ولی در معیارهای ROME IV، علی‌رغم شیوع بالا فقط یک علامت همراه محسوب می‌شود.

بر اساس شکل مدفوع در فرم بریستول (Bristol form stool scale)، سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر به زیرگروه‌های اصلی زیر تقسیم می‌شود (شکل شمارهٔ ۱):



شکل ۱. فرم بریستول

- سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر با علامت غالب اسهال (Irritable bowel syndrome diarrhea predominant: IBS-D): فردی که درد شکمی مرتبط با دفع را دارد، شکل مدفوع در بیش از ۲۵ درصد از موارد دفع مشابه شماره‌های ۶ و ۷ فرم مدفوع بریستول و کمتر از ۲۵درصد از موارد مشابه شماره‌های ۱ و ۲ فرم مدفوع بریستول است.

- سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر با علامت غالب یبوست (Irritable bowel syndrome constipation: IBS-C predominant): فردی که درد شکمی مرتبط با دفع را دارد، شکل مدفوع در بیش از ۲۵ درصد از موارد دفع مشابه شماره‌های ۱ و ۲ فرم مدفوع بریستول و کمتر از ۲۵ درصد از موارد مشابه شماره‌های ۶ و ۷ فرم مدفوع بریستول است.
- سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر با علامت اسهال و یبوست با هم (Irritable bowel syndrome mixed type: IBS-M): فردی که درد شکمی مرتبط با دفع را دارد، شکل مدفوع در کمتر از ۲۵ درصد از موارد دفع مشابه شماره‌های ۶ و ۷ فرم مدفوع بریستول و کمتر از ۲۵ درصد از موارد مشابه شماره‌های ۱ و ۲ فرم مدفوع بریستول است.

سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر طبقه‌بندی‌نشده (Unclassified irritable bowel syndrome: IBS-U): فردی که درد شکمی مرتبط با دفع را دارد ولی براساس فرم مدفوع بریستول در هیچ‌کدام از سه گروه اصلی فوق قرار نمی‌گیرد (۷-۵).

مطالعات متعدد اثربخشی طب سنتی و مکمل در سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر را گزارش نموده‌اند. اثربخشی این درمان‌ها در تعدیل حرکات روده و بهبود علائم بیماران در مقایسه با داروهای پروکینتیک مانند سیزاپراید در مطالعات متعدد گزارش شده است. همچنین مرور سیستماتیک بیش از ۷۰ مقاله، نشان داد که استفاده از طب سنتی همراه با درمان‌های رایج در مقایسه با درمان‌های رایج به‌تنهایی در بهبود علائم سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر به‌طور معنادار مؤثرتر است (۱۱-۸).

با توجه به تفاوت کلیدواژه‌ها و طبقه‌بندی بیماری‌ها در پزشکی رایج و طب ایرانی، یافتن موارد مشابه در استخراج کاربردی مطالب طب ایرانی اهمیت بسیار دارد. به‌عبارت دیگر، قبل از استخراج مواردی مانند تدابیر خاص سبک زندگی یا درمان‌های گیاهی و اعمال یداوی در هر بیماری در راستای اهداف پژوهشی یا درمانی باید کلیدواژه‌های متناظر طب ایرانی تبیین شوند. تبیین می‌تواند در سطوح مختلف مانند بیماری‌ها یا اسباب و علل آنها انجام شود. واژهٔ سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر در طب ایرانی نامفهوم است و به‌سادگی نمی‌توان معادل دقیقی برای آن یافت. هدف از این مطالعه، یافتن واژه‌های متناظر سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر از نظر علائم و با درنظر گرفتن پاتوفیزیولوژی این سندرم در منابع طب ایرانی است.

مواد و روش‌ها:

برای یافتن نزدیک‌ترین و دقیق‌ترین کلیدواژه‌های مشابه سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر در طب ایرانی، مراحل زیر انجام شد که به‌اختصار به آنها می‌پردازیم. لازم به‌ذکر است که به‌منظور کاهش درصد اشتباه به‌دلیل برداشت‌های شخصی از مطالب منابع طب ایرانی در بخش تبیین، یافته‌های هر مرحله توسط تیمی متشکل از ۵ نفر متخصص طب ایرانی که سابقهٔ مطالعه در زمینهٔ سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر داشتند، نقد و بررسی شد و پس از نهایی‌شدن، سایر مراحل ادامه یافت. همچنین مراحل تطبیق علائم بیماری توسط سه نفر از اساتید فوق‌تخصص گوارش و کبد تأیید شد.

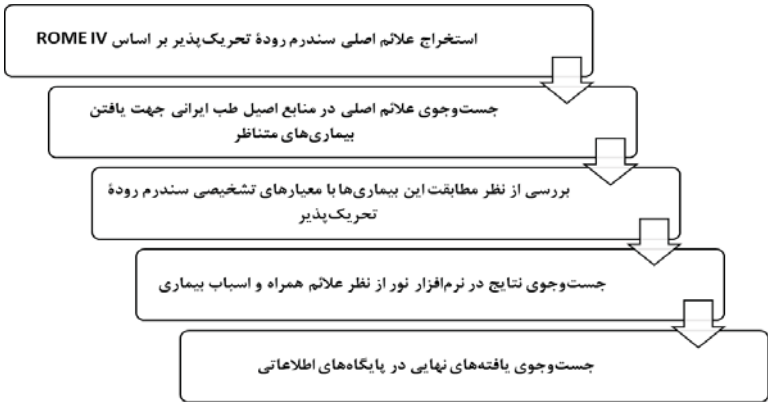
مرحلهٔ اول: بررسی تعریف دقیق بیماری و علائم آن در آخرین منابع طب رایج؛ بیماری‌های عملکردی دستگاه گوارش مانند سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر با معیارهای دقیق رم (ROME) تعریف می‌شوند. ملاک کار در تبیین سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر، معیارهای رم ۴ (ROME IV) قرار گرفت سپس علائم اصلی بیماری استخراج و لیست شد.

مرحلهٔ دوم: در این مرحله علائم اصلی سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر مانند درد شکمی همراه با تغییر وضعیت اجابت مزاج در منابع اصیل طب ایرانی مانند *طب اکبری*، *قانون*، *اکسیر اعظم*، *ذخیرهٔ خوارزمشاهی*، *حاوی* و *کامل الصناعه* از نظر نوع بیماری جست‌وجو و تمامی بیماری‌های با علامت مشابه فیش‌برداری شدند.

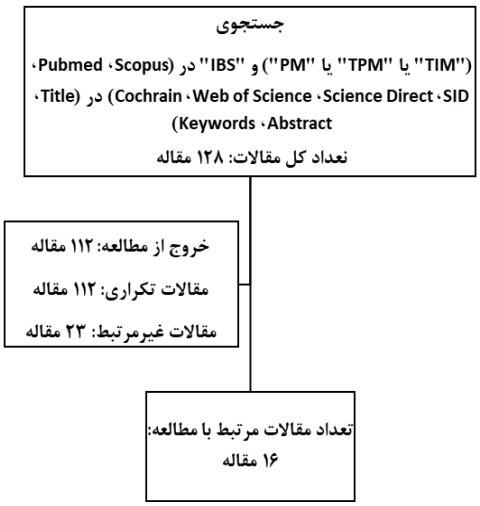
مرحلهٔ سوم: در این مرحله عناوین بیمای‌های یافت‌شده، با معیارهای ROME IV در سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر تطابق داده شدند. براساس این معیارها، تمامی مواردی که درد مزمن شکمی مرتبط با تغییر وضعیت دفع بیمار که علت متابولیک یا سیستمیک شناخته‌شده نداشته باشد، انتخاب و سایر موارد با دلیل حذف شدند.

مرحلهٔ چهارم: در این مرحله بیماری‌های مشابه با سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر، در نرم‌افزار نور که حاوی بیش از ۵۰۰ کتاب فارسی و عربی در دسترس طب ایرانی است، از نظر علائم همراه و اسباب بیماری مورد جست‌وجو قرارگرفته و فیش‌برداری شد. موارد مشترک پس از حذف موارد تکراری و مواردی که در تناقض با منابع اصیل طب ایرانی بودند، وارد مرحلهٔ بعد شدند (نمودار شمارهٔ ۱).

مرحلهٔ پنجم: در نهایت به‌منظور یافتن مستندات موجود به بررسی پایان‌نامه‌های با موضوع سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر در طب ایرانی و مقالات فارسی با موضوع تبیین این بیماری پرداختیم. جهت بررسی سایر موارد، با جست‌وجوی کلیدواژه‌های "Irritable Bowel Syndrome" با "Persian medicine" (یا "Traditional Iranian medicine"، یا "Traditional Persian medicine") در پایگاه‌های اطلاعاتی مانند Web of Cochrain, Scopus, PubMed, SID ScienceDirect, science, و همچنین با استفاده از موتورهای جست‌وجوگری مانند Google Scholar، جست‌وجو کردیم. در مرحلهٔ اول ۱۲۸ مقاله یافت شد. پس از حذف مطالعات کارآزمایی بالینی، مروری غیرمرتبط و موارد تکراری، تعداد ۱۶ مقالهٔ مرتبط باقی ماند. همچنین تعداد ۶ پایان‌نامهٔ مرتبط یافت شد (نمودار شماره ۲).



نمودار۱. خلاصهٔ استراتژی جست‌وجو



نمودار۲. الگوریتم جست‌وجو در پایگاه‌های اطلاعاتی

یافته‌ها:

سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر مجموعه‌ای از علائم گوارشی مرتبط با روده و علائم خارج‌روده‌ای است و معادل دقیقی در طب ایرانی برای آن یافت نمی‌شود. با توجه به تفاوت تقسیم‌بندی بیماری‌ها در طب ایرانی و طب رایج، احتمال متناظر بودن بیش از یک بیماری در طب ایرانی با یک سندرم طب رایج که دارای زیرشاخه‌های متفاوت است وجود دارد. علائم اصلی سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر بر اساس تعریف بیماری در معیارهای ROME IV، شامل درد عودکنندهٔ شکم همراه با تغییر تعداد موارد و قوام دفع است (۷-۵). برای یافتن نزدیک‌ترین متناظر در طب ایرانی، علائم درد و تغییر وضعیت اجابت مزاج را در منابع طب ایرانی جست‌وجو کردیم. بیماری‌هایی مانند مغص و قولنج با درد شکم و بیماری‌هایی مانند خلفه، ذرب، زلق الامعاء، حصر بطن، انواع اسهال و زحیر مرتبط با تغییر وضعیت دفع یافت شدند.

- بیماری‌های همراه با علامت درد شکم در طب ایرانی:

✓ مغص: به معنای وجود درد در روده‌هاست.

✓ قولنج: درد روده‌ها همراه با سختی یا عدم اجابت مزاج است.

- بیماری‌های همراه با تغییر وضعیت اجابت مزاج:

✓ بیماری‌های با تظاهر اسهال: ذرب، زلق الامعاء، زحیر، اسهال کائن بالادوار، اسهال کبدی

✓ بیماری‌های با تظاهر یبوست: حصر بطن، قبض بطن، اعتقال بطن، احتباس ثفل، احتباس طبیعت، حبس بطن، امساک بطن و بستن شکم (۲۱-۱۳).

خلفه، ذرب، زلق الامعاء و انواع اسهال کبدی هرچند با اسهال همراهی دارند ولی به‌دلیل اینکه درد شکمی علامت اصلی آنها نیست، بیشتر با سایر بیماری‌های عملکردی دستگاه گوارش مانند اسهال عملکردی مشابهت دارند. برخی از انواع اسهال‌های دوره‌ای (کائن بالادوار) ممکن است از لحاظ تغییرات دوره‌ای قوام مدفوع در ظاهر با سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر نوع مخلوط (IBS-M) تشابه داشته باشد، ولی بر اساس تعریف این نوع اسهال، هر نوبت اسهال که ممکن است همراه با دلپیچه باشد دو تا سه روز طول می‌کشد و در فاصلهٔ هر دوره، بیمار بدون علامت است. درحالی‌که شرط تشخیص سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر وجود علائم حداقل به‌مدت سه ماه متناوب است. درد روده‌ها در مغص کمتر از درد در قولنج است و می‌تواند با یا بدون اسهال باشد (۲، ۱۶-۱۴).

ذرب اسهال دائمی شکم و زلق المعده است و بر خلاف هیضه که بیماری حاد است، ذرب ماهیتی مزمن دارد و درمان آن دشوارتر است. حصر بطن نیز بیشترین مشابهت را با یبوست عملکردی دارد و در صورت بروز درد، با عنوان علامت هشداردهنده و ذیل یبوست‌های ارگانیک مورد بررسی قرار می‌گیرند (۲، ۱۴، ۱۵).

زحیر نیز با علائم پیچش در ناحیهٔ راست‌روده (رکتوم) و درد و سوزش مقعد همراه است که با تعریف سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر تشابهی ندارد و به‌نظر می‌رسد معادل انواع پروکتیت‌های عملکردی یا ارگانیک باشد.

حصر بطن نیز بیشترین مشابهت را با یبوست عملکردی دارد و درصورت بروز درد، با عنوان علامت هشداردهنده و ذیل یبوست‌های ارگانیک مورد بررسی قرار می‌گیرند (۲، ۱۴، ۱۷).

با توجه به اینکه درد شکمی مهم‌ترین علامت تشخیصی جهت سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر است، بیماری‌هایی که درد شکمی علامت اصلی آنها نیست، حذف شدند و فقط دو گزینهٔ مغص و قولنج که در آنها درد شکمی همراه با تغییر وضعیت اجابت مزاج بود، از نظر اسباب و علل و تطابق زیرگروه‌ها مورد بررسی بیشتر قرار گرفتند (جدول شمارهٔ ۱).

جدول۱. مقایسهٔ علائم سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر در طب رایج و طب ایرانی

علائم اصلی	طب رایج	طب ایرانی	
	سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر	مغص	قولنج
درد شکم	دارد	دارد	دارد
تغییر وضعیت اجابت مزاج (اسهال)	دارد (زیرشاخهٔ IBS-D یا IBS-M)	با یا بدون اسهال	ندارد
تغییر وضعیت اجابت مزاج (یبوست)	دارد (زیرشاخهٔ IBS-C یا IBS-M)	دارد (خیلی نادر)	دارد

- اسباب مغص در طب ایرانی

علل مغص در طب ایرانی عبارتند از: بند شدن باد غلیظ در امعاء ناشی از خلط خام، ریزش صفرا بر امعاء، سوءمزاج گرم ساده، بلغم بورقی شور، سوداوی، چسبیدن خلط خام غلیظ بلغمی در احشاء، گیر کردن مدفوع خشک در روده، کرم‌های روده، مغص ناشی از مصرف داروهای مسهل.

- اسباب قولنج در طب ایرانی

اسباب قولنج در طب ایرانی عبارتند از: قولنج ناشی از بلغم غلیظ زجاجی، قولنج ریحی سوداوی، قولنج ورمی (اورام دموی، صفراوی، بلغمی، صلب سوداوی)، قولنج التوایی و فتقی، قولنج ثفلی (غذای خشک یا قلیل‌المقدار، کاهش مایعات بدن به‌دنبال اسهال یا ادرار، تحلیل بدن ناشی از گرمای هوا یا تعب زیاد، حس امعاء ناشی از سوءمزاج بارد مفرط یا مصرف مواد مخدر، ایجاد انسداد در مسیر ریزش صفرا به روده، وجود کرم یا انگل در روده، ضعف کولون)، قولنج صفراوی (نادر)، قولنج ناشی از مشارکت سایر اعضاء (ورم مثانه، ورم کلیه، ورم کبد و طحال و حجاب، رحم) (۱۴، ۱۵، ۱۹، ۲۲، ۲۳).

بحث و نتیجه‌گیری:

در بررسی بیشتر جهت تطبیق اسباب مغص و قولنج با زیرگروه‌های سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر نکات زیر قابل‌توجه است:

مغص ناشی از گیرکردن مدفوع خشک و مصرف داروهای مسهل با توجه به حاد بودن و مغص ناشی از انگل‌ها و کرم‌های روده با توجه به غیرعملکردی بودن از اسباب مرتبط با سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر حذف می‌شوند. با توجه به مزمن‌بودن بیماری، به‌نظر می‌رسد سوءمزاج‌های سادهٔ روده کمتر شایع باشند و انتظار داریم با طولانی شدن بیماری و ایجاد ضعف، به سوءمزاج‌های مادی تبدیل شوند. سوءمزاج سوداوی در بیشتر منابع طب ایرانی با عنوان سبب قولنج ذکر شده است.

مغص می‌تواند همراه با مدفوع اسهالی، با قوام طبیعی یا حتی یبوست باشد. حکیم اعظم‌خان در کتاب *اکسیر اعظم*، درمان مغص شدید بدون اسهال را مانند درمان قولنج می‌داند، مگر مغص صفراوی که درصورتی‌که بدون اسهال باشد، خطرناک و کشنده است (۱۴، ۱۹، ۲۲، ۲۳). مغص ریحی ناشی از خلط بلغمی خام و غلیظ است و علاج مشابه خلط خام بلغمی دارد. این نوع مغص می‌تواند با یا بدون اسهال باشد. بلغم شور از آمیختن بلغم رقیق با صفرای تلخ حاصل می‌شود و از گرم‌ترین و خشک‌ترین قسمت‌های بلغم است که بیشتر با نزله مرتبط می‌باشد. قولنج ناشی از صفرا نادر و کشنده است. صفرا بیشتر با مغص همراه با اسهال مرتبط است (۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۹). مطالعات متعدد ارتباط بین سوءجذب صفرا و سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر با علامت غالب اسهال (IBS-D) را گزارش کرده‌اند (۲۴، ۲۵) (جدول شمارهٔ ۲).

جدول۲. خلاصهٔ سوءمزاج‌های مادی مسبب مغص و قولنج و ارتباط با وضعیت دفع بیمار

نوع بیماری	نوع خلط مسبب بیماری	وضعیت دفعی
مغص	صفرا	اسهال
مغص	بلغم مالح	با یا بدون اسهال
مغص	بلغم غلیظ خام	با یا بدون اسهال
مغص	ریح غلیظ	با یا بدون اسهال
قولنج	بلغم غلیظ زجاجی	یبوست
قولنج	بلغم غلیظ لزج	یبوست
قولنج	سودا	یبوست
قولنج	ریح سوداوی	یبوست

قولنج ورمی با توجه به شرط تنگ‌شدن واضح مسیر روده ناشی از ورم، قولنج‌های ناشی از فتق، کرم و انگل، انسداد در مسیر صفرا، مصرف داروهای مخدر، مشارکت سایر اعضاء بیشتر شبیه سایر کولیت‌های غیرعملکردی هستند. قولنج ناشی از کم‌آبی، غذای خشک یا اندک یا گرما و خستگی زیاد معمولاً حاد و کوتاه‌مدت هستند. ازبین‌رفتن حس روده ناشی از سوءمزاج مفرط سرد را بیشتر در علل غیرعملکردی مانند نوروپاتی دیابتی مشاهده می‌کنیم. در بیماری‌های عملکردی دستگاه گوارش، حرکات روده کند می‌شود ولی به‌طور کامل از بین نمی‌رود. قولنج ناشی از صفرا نادر گزارش شده است (۲، ۱۴، ۱۵، ۲۲). در بررسی علل قولنج نیز، انواع قولنج ناشی از بلغم غلیظ زجاجی و ریح سوداوی بیشترین تشابه را با سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر دارند.

با بررسی تعاریف زیرگروه‌های IBS، به‌نظر می‌رسد، سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر با علامت غالب اسهال بیشتر با مغص ناشی از سوءمزاج‌های صفراوی، ریح غلیظ، بلغم غلیظ یا بلغم شور مرتبط است و سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر با علامت غالب یبوست بیشتر با قولنج ناشی از سوءمزاج‌های بلغم غلیظ زجاجی یا ریحی سوداوی مرتبط هستند (۲، ۱۴، ۱۵، ۲۶) (جدول شمارهٔ ۳).

جدول۳. خلاصهٔ تبیین زیرگروه‌های سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر در طب ایرانی

خلاصهٔ تبیین زیرگروه‌های سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر در طب ایرانی		
سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر با علامت غالب یبوست (IBS-C)	**سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر با علامت غالب اسهال (IBS-D)**	**سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر با علامت مخلوط (IBS-M, IBS-U)**
قولنج ناشی از بلغم غلیظ (زجاجی یا لزج)	مغص صفراوی	مغص ناشی از بلغم غلیظ (زجاجی یا لزج)
قولنج ناشی از ریح سوداوی یا سودا	مغص ناشی از ریح غلیظ یا بلغم غلیظ خام	مغص ناشی از ریح غلیظ یا بلغم غلیظ خام
	مغص ناشی از بلغم شور	مغص ناشی از بلغم شور

با توجه به تفاوت تقسیم‌بندی بیماری‌ها در طب رایج و طب ایرانی، یک بیماری در طب رایج می‌تواند با طیفی از بیماری‌ها در طب ایرانی مشابهت داشته باشد. در تطبیق زیرگروه‌های IBS با انواع سوءمزاج‌ها، با توجه به شواهد منابع طب ایرانی و مقالات اخیر، سوءمزاج‌های شایع‌تر ذکر شد و این نشانهٔ عدم ارتباط سایر سوءمزاج‌ها نیست. جهت بررسی ارتباط انواع سوءمزاج‌ها با زیرگروه‌های سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر، مطالعات تکمیلی مقطعی (Cross sectional) توصیه می‌شود.

References:

1. Ford AC. Commentary: Estimating the prevalence of IBS globally—past, present and future. Alimentary Pharmacology & Therapeutics. 2020 Jan;51(1):198-9.
2. Bennet SM, Böhn L, Störsrud S, Liljebo T, Collin L, Lindfors P, *et al*. Multivariate modelling of faecal bacterial profiles of patients with IBS predicts responsiveness to a diet low in FODMAPs. Gut. 2018 May 1;67(5):872-81.
3. Camilleri M. Peripheral mechanisms in irritable bowel syndrome. New England Journal of Medicine. 2012 Oct 25;367(17):1626-35.
4. Koloski NA, Jones M, Kalantar J, Weltman M, Zaguirre J, Talley NJ. The brain–gut pathway in functional gastrointestinal disorders is bidirectional: A 12-year prospective population-based study. Gut. 2012 Sep 1;61(9):1284-90.
5. Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ. Sleisenger and Fordtran's gastrointestinal and liver disease-2 volume set. Pathophysiology, Diagnosis, Management. 10th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders Co. 2016.
6. Drossman DA. Functional gastrointestinal disorders, disorders of Gut-Brain interaction. 4th ed, Vol.1. North Carolina: ROME Foundation; Ralegh. 2017;2.
7. Drossman DA. Functional gastrointestinal disorders, disorders of Gut-Brain interaction. 4th ed, Vol.2. North Carolina: ROME Foundation; Ralegh. 2017;2.
8. Li DY, Dai YK, Zhang YZ, Huang MX, Li RL, Ou-Yang J, *et al*. Systematic review and meta-analysis of traditional Chinese medicine in the treatment of constipation-predominant irritable bowel syndrome. PloS one. 2017 Dec 18;12(12):e0189491.
9. Smith GD, Cuizhen S. The use of traditional Chinese herbal medicine in irritable bowel syndrome. Gastrointestinal Nursing. 2009 Jan;6(10):16-21.
10. Li CY, Ain Mohd Tahir N, Li SC. A systematic review of integrated traditional Chinese and Western medicine for managing irritable bowel syndrome. The American Journal of Chinese Medicine. 2015 Apr 28;43(03):385-406.
11. Rahimi R, Abdollahi M. Herbal medicines for the management of irritable bowel syndrome: A comprehensive review. World Journal of Gastroenterology: WJG. 2012 Feb 21;18(7):589.
13. Rhazes. *Al-Hawi fi al-Tibb* (The Liber Continens). Tehran: Choogan Publication; 2010. [In Persian].
14. Nazim Jahan MA. *Exir-i Azam* (The Great Elixir). Tehran: Al-Ma'i Publications; 2014. [In Persian].
15. Avicenna. *Al-Qanun fi al-Tibb* (The Canon of Medicine). Beirut: Alaalami Lil-Matbooat Institute; 2005. [In Arabic].
16. Jurjani SI. *Zakhireye Khwarazmshahi*. Tehran: Iranian Culture Foundation publications; 1977. [In Persian].
17. Jurjani SI. *Al-Aghraḍ al-Ṭibbiyah wa al-Mabahith al-Alaiyah*. Tehran: University of Tehran; 2005. [In Persian].
18. Arzani MA. *Tibb-i Akbari* (Akbari's Medicine). Qom: Jalal al-Din Publications; 2008. [In Persian].
19. Al-Kirmani N. *Sharḥ al-Asbab wa al-Alamat* (Commentary on Causes and Symptoms). Qom: Jalal al-Din Publications; 2008. [In Arabic].
20. Haly Abbas. *Kāmil al-Sinā`a al-Tibbīya* (The Complete Book of the Medical Art). Translated by Ghaffari SMK. Tehran: University of Tehran; 2009. [In Persian].
21. Aqili Alavi Shirazi SMH. *Moalejat-e Aqili*. Tehran: Institute of Medical History Studies, Islamic and Complementary Medicine, Iran University of Medical Sciences; 2008. [In Persian].

22. Zakir MI. Kitab *Al-Qulanj: Includes kitab al-Qulanj (Rhazes) and the treatise of Qulanj (Avicenna)*. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Science; 2006. [In Persian].
23. Aqili Alavi Shirazi SMH. *Khulasat al-Hikmah.* Ed by Nazem Ismail. Qom: Ismailian Publications; 2006. Vol.1,2. [In Persian].
24. Slattery SA, Niaz O, Aziz Q, Ford AC, Farmer AD. Systematic review with meta-analysis: The prevalence of bile acid malabsorption in the irritable bowel syndrome with diarrhoea. Alimentary Pharmacology & Therapeutics. 2015 Jul;42(1):3-11.
25. Ruiz Campos L, Gisbert JP, Ysamat M, Arau B, Loras C, Esteve M, *et al*. Systematic review with meta-analysis: The prevalence of bile acid malabsorption and response to colestyramine in patients with chronic watery diarrhoea and previous cholecystectomy. Alimentary Pharmacology & Therapeutics. 2019 Feb;49(3):242-50.
26. Bahrami HR, Yousefi M, Bahari A, Noras MR. A comprehensive review of irritable bowel syndrome in traditional Iranian and Chinese medicine. Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine. 2014 Sep 10;5(2):124-30.