

دردهای مقعد در طب ایرانی بر اساس کتاب/کسیر/عظم و قیاسی اجمالی با یافته‌های طب نوین

بهرام مهرتاش^{الف}، مرضیه بیگم سیاهپوش^{ب*}

^{الف}گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

^بانجمن علمی طب سنتی ایران، قزوین، ایران

چکیده

دردهای ناحیه مقعد از شکایات شایع بالینی هستند که می‌توانند بنا به علل متعددی ایجاد شوند. در طب ایرانی به‌طور مفصل به بیماری‌های مقعدی پرداخته شده است و هدف از این مطالعه، آشنایی با دیدگاه طب ایرانی در مقوله دردهای مقعد به‌منظور دستیابی به درمان‌های جدید، کم‌عارضه و مؤثر است. بر همین اساس، موضوع با مروری بر کتاب/کسیر/عظم که از مهم‌ترین منابع معالجات در طب ایرانی است، همچنین با جست‌وجو در پایگاه‌های اطلاعات الکترونیک مانند PubMed, Google Scholar, SID مورد مطالعه قرار گرفت. براساس دیدگاه/کسیر/عظم، دردهای مقعد گاه به‌دلیل عوامل موجود در مقعد و اطراف آن، مانند بواسیر و شقاق و گاه به‌دلیل علل خارج از مقعد مانند ریح البواسیر و زخم روده ایجاد می‌شوند. همچنین می‌توان عوامل ایجاد دردهای مقعدی را به دو دسته عوامل فیزیکی مانند ایجاد شقاق در مقعد و عوامل شیمیایی مانند عبور مدفوع حاوی مواد سوزاننده از مقعد تقسیم کرد. دسته‌بندی دردهای مقعدی و اشاره دقیق به علل ایجاد دردهای مقعدی و مشابهت با یافته‌های طب نوین در کنار درمان‌های دارویی آسان، کم‌عارضه و متنوع که در منابع طب ایرانی مانند کتاب/کسیر/عظم آمده است، امید دستیابی به روش‌های درمانی جدید را در پی خواهد داشت.

تاریخ دریافت: تیر ۱۴۰۱

تاریخ پذیرش: آبان ۱۴۰۱

کلیدواژه‌ها: طب ایرانی، بیماری‌های مقعد، خارش مقعد، بواسیر، شقاق مقعد

مقدمه:

مقعد، استرخی مقعد، خروج مقعد، حگه (خارش) مقعد، قروح (زخم) مقعد، مقعد غیرمقنوب (بدون سوراخ) و خونریزی از مقعد. درمان بیماری‌های مقعد باید سریع انجام شود؛ چراکه اگر مزمن شوند، درمان دشوارتر می‌شود. باید توجه داشت که گاهی اوقات بیماری‌های مقعد تابع بیماری‌های روده هستند (۴).

با توجه به شیوع زیاد دردهای مقعد و ناراحت‌کننده‌بودن آن برای بیمار، یافتن روش‌های درمانی که آسان، در دسترس، کم‌خطر و در عین حال مؤثر باشند، ضروری است. در منابع طب ایرانی، روش‌های درمانی فراوانی ذیل مباحث گوناگون بیماری‌های مقعدی عنوان شده است که هرکدام می‌تواند پژوهشی را رقم بزنند. برای نیل به این منظور، باید با عواملی که از منظر طب ایرانی موجب ایجاد درد در مقعد می‌شوند، آشنا شد. از آنجا که نویسندگان در جست‌وجوها به مطالعه‌ای

دردهای ناحیه مقعد جزو شکایات شایع بالینی هستند و علل گوناگونی دارند (۱، ۲). علی‌رغم اینکه مشکلات مقعدی بر کیفیت زندگی بیماران اثر دارد، معمولاً بیماران درباره آن داوطلبانه صحبت نمی‌کنند به‌گونه‌ای که طبق مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۷ در فرانسه، شیوع علائم مقعدی ۱۵/۶ درصد گزارش شد که فقط ۲/۳ درصد صرفاً بابت همین موضوع مراجعه کرده بودند و ۱۳/۳ درصد از بیماران با اینکه از علائم مقعدی رنج می‌بردند، آن را دلیلی برای مراجعه به پزشک نمی‌دانستند (۳).

در کتاب/کسیر/عظم که از مهم‌ترین منابع معالجات در طب ایرانی است، به بیماری‌های مقعد ذیل فصلی ویژه پرداخته شده است. در این کتاب، دوازه بیماری در فصل بیماری‌های مقعد عنوان و شرح داده شده است شامل: بواسیر، ریح البواسیر، قشر البواسیر، نواصیر [فیستول]، ورم مقعد، شقاق

در این زمینه دست نیافتند، به نظر می‌رسد که این مطالعه، نخستین پژوهش در باب بررسی دردهای مقعدی در طب ایرانی است و هدف از آن، آشنایی با علل دردهای مقعد از دیدگاه طب ایرانی، با استناد به کتاب جامع/اکسیر/عظم است که برای انجام آن، مروری بر دو فصل بیماری‌های روده و بیماری‌های مقعد، در جلد سوم کتاب اکسیر/عظم، نوشته حکیم محمد اعظم خان چشتی، معروف به ناظم جهان، از پزشکان نیمه اول سده ۱۳ هـ ق انجام شده است. کتاب اکسیر/عظم که مشتمل است بر آرای بسیاری از طبیبان طب کهن ایرانی و حتی آرای اطبای هند و یونان، از مفصل‌ترین منابع معالجات در طب کهن به زبان فارسی است. در کنار مرور کتاب اکسیر/عظم، کلیدواژه‌های درد مقعد و Anal Pain در پایگاه‌های معتبر علمی مانند جهاد دانشگاهی، PubMed و Google Scholar و در ترکیب با عبارت طب ایرانی، طب سنتی ایرانی، Persian Medicine و Traditional Medicine و نیز به‌تنهایی جست‌وجو شدند و مقالات مرتبط، به زبان‌های فارسی و انگلیسی استخراج شدند. در نهایت یافته‌های طب ایرانی با مطالب طب نوین مقایسه شدند. از آنجا که اکسیر/عظم یک کتاب بسیار مفصل است و نیز اصطلاحات طبی قدیم برای خوانندگان نامأنوس هستند، مطالب استخراج‌شده از کتاب به زبان ساده‌تر بازنویسی شدند.

دردهای مقعد در طب ایرانی-کتاب اکسیر/عظم

الف) علل مقعدی درد مقعد

۱. بواسیر

بواسیر جمع باسور است و عبارت است از فزونی‌هایی که بر دهانه رگ‌های مقعد از ورم سوداوی غلیظ ایجاد می‌شود. براساس شکل، بواسیر هفت نوع است و بر حسب همراه بودن یا نبودن با خونریزی، دو نوع است و بر حسب اینکه بیرون از مقعد باشد (خارجی) یا داخل مقعد باشد (داخلی)، دو نوع که علاج نوع داخلی دشوارتر است. علت ایجاد بواسیر، خون سوداوی است به این شکل که یا بعد از افراط در مصرف خوراکی‌های گرم یا بیماری‌های صفراوی یا بعد از تناول خوراکی‌های سودازا مانند عدس، کلم، بادمجان، گوشت شکار،

خون تیره و گرم می‌شود. خوردن برخی خوراکی‌ها مانند روغن بیدانجیر و صبر نیز موجب ایجاد بواسیر و سوزش مقعد می‌شود. این بیماری در مناطقی که هوای آلوده و مرطوب دارند و غذای غالب مردم ماهی شور، خرما، شیر و میوه فراوان است، بیشتر حادث می‌شود. بواسیر در افراد سوداوی مزاج شایع است و با غم و ترس ارتباط دارد. بواسیر با درد، احساس سنگینی و خارش مقعد، با یا بدون خونریزی نشان داده می‌شود. خونریزی بواسیر قبل یا بعد از دفع و گاه چکه‌چکه است و خون با مدفوع مخلوط نیست. چنانچه احساس سنگینی در ناحیه مقعد، نسبت به احساس سوزش بیشتر باشد، احتمالاً علت پدیدآمدن بواسیر، خون غلیظ است و چنانچه درد و سوزش بیشتر از احساس سنگینی باشد، احتمال ایجاد بواسیر به دلیل خون صفراوی بیشتر است. درمان بواسیر شامل اصلاح غذا، اخراج خون سوداوی، تسکین درد و در نهایت قطع دانه‌های بواسیر است (۴).

۲. ورم مقعد

ورم اولیه مقعد شایع نیست و معمولاً ورم مقعد به دنبال یکی از موارد زیر عارض می‌شود: به دنبال شقاق، زخم، خارش، انسداد دهانه بواسیر [ترومبوز]، به دنبال درمان جراحی بواسیر و نواصیر و به دنبال سقوط و ضربه. از مهم‌ترین نشانه‌های ورم مقعد درد است. ورم گرم با سوزش و درد شدیدتری همراه است و با سردکردن موضع تسکین می‌یابد. در درمان اورام گرم مقعد، فصد، حجامت و زالو، تسکین درد، حذف عامل ورم و تنقیه با مسهلات صفر، تعدیل مزاج با داروهای حاوی عناب و بنفشه، ایجاد قی، کم کردن حجم غذا، اصلاح غذا با مصرف غذاهایی با طبیعت سرد و پرهیز از گرمی‌جات، استفاده از داروهای موضعی مانند ترکیبات حاوی روغن گل سرخ و در صورت شدیدبودن درد، افزودن کمی افیون به این داروها، توصیه می‌شود (۴).

۳. شقاق مقعد

شقاق ایجاد شکاف در ناحیه مقعد است که بنا به دلایل زیر ایجاد می‌شود: غلبه حرارت و خشکی بر مقعد، عبور مدفوع سفت و خشک، به دنبال بواسیر و فیستول، به دلیل

موضعی مانند موم و روغن بابونه و روغن شبت بمالند تا نرم شود سپس به آرامی برای جاناندازی مقعد تلاش کنند و پس از جاناندازی، از روغن قسط یا روغن گل استفاده کرده و پودر ادویه قابض بپاشند (۴).

۶. قروح (زخم‌های) مقعد

علت ایجاد زخم در مقعد یا از عوامل داخلی یا از عوامل خارجی است و اکثراً از عبور یک ماده سوزاننده ایجاد می‌شود. طبق نظر انطاکی، علت این بیماری یا از سوءمزاج است یا از ایجاد جراحت یا به دنبال زخم‌های روده ایجاد شده است. در درمان آن از داروهای قوی‌تری باید استفاده کرد و در صورتی که درد شدید باشد، می‌توان در مرهم‌ها افیون و بذربنج نیز وارد کرد. شست‌وشوی ناحیه با جوشانده‌ای حاوی گل سرخ، پوست انار و جفت بلوط و نیز استعمال روغن دیودار توصیه می‌شود (۴).

ب) علل غیرمقعدی درد مقعد

۱. ریح البواسیر

یک ریح (گاز) غلیظ سوداوی که به راحتی تحلیل نمی‌رود و قادر است نشانه‌های گوناگونی در اعضای گوناگون ایجاد کند. در ناحیه مقعد و اطراف آن [پینه] می‌تواند موجب ایجاد درد مقعد و درد ناحیه تناسلی در هنگام فعالیت جنسی شود. همچنین در ناحیه مقعد می‌تواند به شکل انقباض مقعد همراه با خروج مدفوع نرم توأم با گاز و سروصدای بسیار خود را نشان دهد. علت این بیماری در مقعد نیست و عامل ایجاد این گاز غلیظ، بیماری سوداوی کلیه است. در درمان، خارج کردن خلط سوداوی و نیز استفاده از داروهای بادشکن، اصلاح غذا و ورزش، به ویژه اسب سواری، نافع است (۴).

۲. علل گوارشی دردهای مقعد

۱-۲. سحج

سحج، خراش سطح درونی روده است که به دلایل زیر ایجاد شده است: ریزش خلط صفرا که به دلیل ماهیت سوزاننده خود، باعث ایجاد خراش شده است؛ ابتلا به اسهال صفراوی که طی یک هفته قادر به ایجاد سحج است؛ خلط بلغم شور که خلطی سوزاننده است؛ بلغم لزج که به جدار روده بچسبد و

پرشیدن عروق مقعد از خون، به دنبال ورم گرم، ورم سوداوی، ورم ریخی، اسهال صفراوی، خارج شدن ماده حاد و خورنده از مقعد، ضربه و سقوط و غلبه سردی. در صورتی که ورم عامل شقاق باشد، درد شدید خواهد بود. در درمان، بسته به عامل مسبب، تدابیری اندیشیده می‌شود که شامل داروهای خوراکی، حمل، مرهم‌ها و بسته به علت، خون‌گیری است. بعد از کنترل عامل ایجادکننده بیماری، جهت رفع شقاق از داروهای موضعی که حاوی روغن گل سرخ و موم هستند، استفاده می‌شود. مرهم مقل و روغن هسته زردآلو نیز از داروهای موضعی مؤثر هستند (۴).

۴. حکه (خارش) مقعد

علت خارش مقعد در بسیاری از مواقع، کرم‌های کوچک هستند. گاهی عبور دفعیات سوزناک و تحریک‌کننده و گزنده باعث ایجاد خارش مقعد می‌شود که در این صورت، مدفوع کمی نرم است. گاهی جریان خون سوداوی به سمت مقعد باعث خارش است که این نوع، مقدمه ایجاد بواسیر است و معمولاً همراه با سوزش و سفتی مدفوع می‌باشد. گاهی زخم‌های ایجادشده در مقعد که حاوی چرک باشند باعث خارش می‌شوند. درمان شامل رفع سبب با دارو و اصلاح غذا و پرهیز از غذاهای سودازا، استفاده از مسهل و فصد و در برخی انواع، به کارگیری شیاف‌ها و ایجاد قی است. داروهای موضعی مانند مالیدن روغن بنفشه، روغن هسته زردآلو و نشستن در آب نیمه گرم نیز مفید هستند (۴).

۵. بیرون زدگی مقعد

بیرون زدگی مقعد بنا به دلایل زیر رخ می‌دهد: شل شدن عضله ماسکه [اسفنکتر] مقعد به دنبال غلبه رطوبت، که در این صورت به راحتی به داخل رانده می‌شود؛ دفع همراه با زورزدن زیاد که در بیماری زحیر، خشکی مدفوع و در دشواری دفع ادرار دیده می‌شود؛ اورام مقعد، که در این نوع، مقعد به راحتی داخل نمی‌رود و با درد همراه است. در درمان باید حتماً بر حسب علت ایجاد بیماری اقدام کنند. در درمان نوع ورمی که با درد همراه است، ابتدا باید درد را تسکین داد؛ برای مثال، بیمار در جوشانده بنفشه، ختمی، پنیرک، پوست خشخاش، بابونه، تخم کتان و ... بنشیند و سپس بر مقعد، داروهای

موقع کنده شدن، به سطح روده آسیب برساند؛ ریزش خلط سوداوی که دارای حرارت است؛ عبور مدفوع درشت؛ خوردن مواد سمی مثل نوشادر و خوردن برخی از داروهای مسهل. از سویی خراش ممکن است محدود به روده بزرگ باشد یا در روده کوچک هم وجود داشته باشد. بسته به عامل ایجاد سحج، علائم و درمان متفاوت است و تمام انواع سحج با درد مقعد همراه نیستند؛ برای مثال، سحج ناشی از اسهال صفراوی، با احساس گزش و تحریک در ناحیه مقعد، خروج صفرا و سپس خون و مواد لزج با مدفوعی زردرنگ و درد شکم همراه است. ممکن است گاهی زخم از سطح روده عمیق تر شود و حتی روده را سوراخ کند. در درمان، نخست باید جلوی تولید و ریزش ماده مسبب بیماری گرفته شود. در زخم های صفراوی، تناول سبب، انار، شربت بارهنگ، دوغ آهن تاب و شربت بنفشه توصیه می شود. در سحجی که در قسمت های بالاتر دستگاه گوارش است، داروهای خوراکی مناسب تر هستند و در مناطق انتهایی روده، حقه با داروهای مناسب ارجح است؛ برای مثال، زمانی که بیمار از احساس سوزش شدید رنج می برد، حقه (انما) با روغن گل سرخ مناسب است (۴).

۲-۲. زحیر

زحیر، دل پیچه و دفع مدفوع کم حجم همراه با احساس دل پیچه و درد شکم است. برخی آن را نوعی سحج می دانند. علل ایجاد زحیر عبارت اند از: ریزش صفرا یا بلغم شور به روده مستقیم که موجب برانگیختن احساس دفع می شود درحالی که مدفوع چندانی وجود ندارد؛ التهاب روده همراه با غلبه گرمی [ورم گرم روده]؛ رسیدن سردی مفرط از خارج به مقعد که در این صورت بیمار احساس احتباس مدفوع و اضطراب به دفع آن دارد؛ احساس اذیت در ناحیه مقعد و انتهای روده با خروج مدفوعی سخت؛ نشستن طولانی مدت بر چیزی سخت مانند سواری طولانی بر زین نامناسب، نشستن بر سنگ و چوب و مصرف خوراکی های ترش با معده خالی. برخی تعفن هوا را هم از علل ایجاد زحیر گفته اند. ابن سینا معتقد است که بیشترین عامل زحیر، بلغم شور است و بیمار احساس می کند که بر مقعد او نمک پاشیده اند. سوزش مقعد در زحیر،

یا به دلیل ریزش صفرا یا بلغم شور است. در درمان زحیر ابتدا علت باید شناخته و رفع شود. کم کردن مقدار غذا توصیه می شود. داروهای موضعی مانند حقه ها و شیاف ها به داروهای خوراکی ارجحیت دارند. داروهایی از به دانه، ختمی، بنفشه، سپستان و تخم کدو مناسب هستند. نوشیدن شیره بادام و مالیدن روغن آن به مقعد نیز مناسب است (۴).

دردهای مقعد در طب نوین

الف) علل مقعدی دردهای مقعد

در بسیاری از موارد، علل ایجاد درد مقعد شایع و قابل درمان هستند. برای رسیدن به تشخیص، علاوه بر اخذ شرح حال دقیق، یک معاینه دقیق نیز لازم است و معمولاً در معاینه، نکات مهمی به دست می آید (۳، ۵) هرچند که معاینات مقعدی نیز به راحتی توسط پزشکان انجام نمی شود (۳). امروزه روش های غیربالینی برای رسیدن به تشخیص سریع تر و دقیق تر ابداع شده اند و مورد استفاده مراکز درمانی هستند (۶).

۱. دردهای غیر مزمن مقعد

دردهای مقعدی با علل گوناگونی ایجاد می شوند و گاه با سایر اختلالات همراهی دارند (جدول ۱). این دردها ممکن است قبل، حین و بعد از حرکات روده رخ بدهند و گاه تا حدی است که فعالیت روزمره را محدود می کند (۷). علل شایع تر دردهای مقعدی عبارت اند از بواسیر، شقاق (۳، ۸)، هماتوم اطراف مقعد، آبسه دور مقعد (۸) و اختلالات پوستی (۳). کوندیلوما، لیکن (۳)، هرپس، سوزاک آنورکتال، ضربه، آبسه بین اسفنکتری و آبسه ایسکیورکتال (۸) از علل کمتر شایع دردهای مقعدی هستند. اختلالات دفع به شکل یبوست و اسهال در بیماران دارای علائم مقعدی حدود ۳ برابر شایع تر از بیماران فاقد این علائم بوده است (۳).

۲. دردهای مزمن مقعد

دردهای مزمن مقعد بیشتر شامل دردهای عملکردی است و در نیمی از موارد با سندروم روده تحریک پذیر و در حدود ۳۰ درصد موارد با اختلالات ادرازی همراه است. درصد بسیار زیادی از این بیماران درجاتی از افسردگی دارند که در خانم ها شایع تر است (۱۵).

جدول ۱. علل دردهای مقعدی بر حسب نوع درد و علائم همراه

علت	ویژگی‌های درد	علائم و نوع درد
یبوست		کم شدن مدفوع همراه با درد هنگام دفع (۱)
هموروئید	دردهای تیز منقطع در مقعد در هموروئید خارجی ترومبوزه (۵). دردهای حمله‌ای یا مداوم در خود مقعد (۵). درد با نشستن و راه رفتن بدتر می‌شود و طی چند روز کاهش می‌یابد (۷).	در هموروئید معمولاً درد زمانی رخ می‌دهد که ترومبوز اتفاق بیفتد (۷). ۹، ۱۰. خونریزی، پرولاپس و تورم، شایع‌ترین علائم هستند (۱۰). خارش مقعد، احساس توده اطراف مقعد، خونی شدن دستمال توالت بعد از پاک کردن (۱). درد هموروئید معمولاً با احساس توده، با یا بدون خونریزی است (۲، ۷). در معاینه ناحیه ارغوانی‌رنگ و سفت است (۹).
شقاق	درد تیز هنگام دفع، درد سوزشی بعد از دفع (۱) که می‌تواند پابرجا برای چند روز تا چند سال باشد و حتی به پا منتشر شود. بیمار ممکن است احساس سوزش یا پاره شدن داشته باشد (۹). درد فشر حاد، تیز (sharp) است (۱۱). دردهای تیز هنگام دفع که گاه تا ساعت‌ها بعد دفع ادامه می‌یابد (۵).	شقاق یکی از شایع‌ترین علل درد است. درد شقاق معمولاً به دنبال دفع مدفوع سفت یا ضربه اتفاق می‌افتد درحالی‌که ممکن است خونریزی زیادی نداشته باشد (۹). درد شقاق ممکن است بدون علائم همراه یا همراه با خونریزی باشد (۲، ۱۰) و می‌تواند شدید و در هنگام خروج مدفوع (۹) یا بعد از دفع و همراه با خارش باشد (۱۱).
فیستول و آبسه	درد حاد (۹) درد ضربان‌دار مداوم (۱).	همراه با قرمزی اطراف مقعد که معمولاً دچار ترشح می‌شوند (۹) چرک و خون بر کاغذ توالت پس از دفع، تب (۱). همراهی توده دردناک چرکی اطراف مقعد (۷).
بدخیمی آنال	دردی که روزبه‌روز بدتر می‌شود (۷).	درد مقعد، به ندرت می‌تواند علامتی از سرطان باشد (۱). دردی که روزبه‌روز بدتر می‌شود همراه با تغییر عادات اجابت مزاج و خونریزی (۷). ممکن است دردی وجود نداشته باشد و صرفاً احساس توده یا بدون خونریزی (۲). در سن بالای ۶۰ سال و در آقایان دو برابر خانم‌هاست. همراه با خونریزی، خارش و ترشح (۱۱).
تنگی آنال	احساس درد با حرکات روده (۱۰) و حین دفع (۱۱)، درد کم شونده در انتهای روده همراه با احساس پُری (۵).	به دنبال دستکاری ایجاد می‌شود. اکثراً دفع مدفوع باریک، سابقه جراحی بواسیر، کرون، مصرف زیاد لاکزاتیوها (۱۰). درد حین دفع همراه با دفع مدفوع باریک و anal digitation در حین دفع. معمولاً یبوست یا انسداد وجود دارد (۱۱).

ادامه جدول ۱. علل دردهای مقعدی بر حسب نوع درد و علائم همراه

علت	ویژگی‌های درد	علائم و نوع درد
خارش مقعد (Pruritus Ani)		احساس ناخوشی دور مقعد که با خارش یا سوزش بیان می‌شود (۱۰). احساس خارش آزاردهنده در مقعد و پوست اطراف آن. معمولاً همراه با سوزش و درد (۱۱). علل خارش مقعد: الف) اختلالات گوارشی و آنورکتال: هموروئید، پرولاپس، اسهال، فیشر و فیستول (۱۱). ب) عفونت‌ها: انگل روده‌ای، عفونت‌های قارچی، بیماری‌های منتقله جنسی (۱۱)، عفونت‌های زنان (۵). ج) تحریکات موضعی به دنبال مصرف صابون، دستمال توالت، رطوبت ناحیه ناشی از چاقی، لباس زیر، مصرف کرم‌ها، مصرف قهوه و غذاهای اسیدی و آبجو، مصرف داروها مانند هیدروکورتیزون و میترال‌ها (۱۱)، مورفین و بلادونا (۵). د) بیماری‌های پوستی مانند پسوریازیس، اگزما، لیکن، بدخیمی (۱۱)، کاندیدیازیس، گال (۸). ه) بیماری‌های سیستمیک: دیابت (۵، ۱۱)، لوسمی، لنفوم، یرقان انسدادی (۱۱)، نقرس، بیماری‌های کبدی (۵). و) ترشح از مقعد: فیستول، هموروئید، زگیل، بدخیمی (۸). ز) آلودگی به مدفوع: بهداشت ضعیف، اسهال، بی‌اختیاری دفع (۸). ح) علل روانی: اضطراب (۸).
عفونت غدد عرق (هیدرآدنیت چرکی).	احساس سوزش و خارش (۱۰).	عفونت حاد یا مزمن غدد عرق ناحیه. احساس سوزش، خارش، تعریق ناحیه یا بدون ترشحات آبکی در ناحیه (۱۰). بیشتر در خانم‌ها و در چاقی. در سن کم ناشایع است (۱۱).
بیماری‌های پوستی مانند پسوریازیس و زگیل	درد دوره‌ای است (۷).	درد، خارش و خونریزی که دوره‌ای است (۷). زگیل مقعدی معمولاً با خارش و گاه با خونریزی و احساس توده خود را نشان می‌دهد (۹).
عفونت‌های قارچی	درد در شدت‌های مختلف حس می‌شود و الزاماً با حرکات روده ارتباط ندارد (۷).	از علل ناشایع درد مقعد هستند (۱). خونریزی خفیف، ترشح و خارش ممکن است وجود داشته باشد (۷).
عفونت‌های منتقله جنسی	درد در شدت‌های مختلف حس می‌شود و الزاماً با حرکات روده ارتباط ندارد (۷).	از علل ناشایع درد مقعد هستند (۱). خونریزی خفیف، ترشح و خارش ممکن است وجود داشته باشد (۷). الف) سوزاک مقعدی: خارش و تحریک مقعد، درد در هنگام دفع، احساس پری مقعد، ترشح. ب) کلامیدیا: زخم دور و درون مقعد، درد رکتال و ترشح. ج) سیفلیس: شانکرهای یا بدون درد، زخم‌های مقعدی که متناوباً دچار درد می‌شود بدون ترشح. د) هرپس: تب، بدن‌درد، وزیکول، درد مقعد و خارش. ه) ایدز: شقاق، ترشحات چرکی مقعد، آبسه (۱۰).

ادامه جدول ۱. علل دردهای مقعدی بر حسب نوع درد و علائم همراه

علت	ویژگی‌های درد	علائم و نوع درد
پروکتالژیا فוגاکس	دردهای عودکننده یا مزمن مقعد که برای بیش از ۲۰ دقیقه می‌ماند. در مردان جوان درد تیز (کرامپ شارپ) یا درد فرورونده که چند ثانیه تا چند دقیقه طول می‌کشد و خودبه‌خود از بین می‌رود و بیمار را از خواب بیدار می‌کند (۱۰). دردهای کوتاه‌مدت چند ثانیه تا چند دقیقه، درد تیز و عمیق ضربان‌دار یا با احساس گرفتگی و چنگ‌انداختن در رکتوم بدون انتشار به جایی در بین حملات درد وجود ندارد (۱۳).	وضعیتی خوش‌خیم در ناحیه آنورکتال (مقعدی-روده‌ای) که از قرن نوزدهم در مقالات علمی وارد شده است و شیوعی بین ۴ تا ۱۸ درصد دارد (۱۲).
سندروم لواتور آنی	درد خارش‌دار در انتهای رکتوم که به‌خوبی لوکالیزه نمی‌شود. با نشستن و با دفع بدتر می‌شود و با راه‌رفتن بهتر می‌شود. از خواب بیدار نمی‌کند (۱۰). احساس یک درد مبهم یا احساس فشار برای بیش از ۳۰ دقیقه در رکتوم با انتشار به باسن، واژن، ساق پا (۱۳).	در خانم‌های کمتر از ۴۵ سال (۱۰)، همراهی سایر اختلالات عملکردی مانند سندروم روده تحریک‌پذیر و فیبرومیالژیا شایع است (۱۳).
کوکسوداینیا	درد پرینه که با نشستن تحریک می‌شود (۱۳).	درد ناحیه دنبالچه (۱۰، ۱۱) درد ساکروکوکسیژال ممکن است به‌دلیل کیست یا تومور در ناحیه ایجاد شود (۵).
هماتوم اطراف مقعد	درد با شروع ناگهانی (۸).	درد همراه با توده یا با بدون خونریزی (۲). همراه با توده دردناک در ناحیه اطراف مقعد (۸).
پروکتیت	درد سوزشی در انتهای روده (۵).	درد به‌تنهایی یا همراه با خونریزی (۲). التهاب پوست دور مقعد (۵). پروکتیت ممکن است با خارش، درد آنورکتال، تنسموس و ترشح و خونریزی مشخص شود (۱۴).
جسم خارجی	درد کم‌شونده (۵)	همراه با احساس پری در انتهای روده (۵).
دردهای نوروپاتیک	درد یک‌طرفه، سوزش، احساس پاره‌گی (۱۳).	در نورالژی پودندال درد یک‌طرفه پرینه با پارستزی، که با نشستن بدتر می‌شود احساس سوزش، پاره‌گی و خواب‌رفتن (۱۳).
پرولاپس رکتوم	دردهای حمله‌ای یا مداوم در خود مقعد (۵)	
درد مقعد با علت نامشخص	احساس یک درد مبهم یا احساس فشار برای بیش از ۳۰ دقیقه در رکتوم (۱۳).	همراهی سایر اختلالات عملکردی مانند سندروم روده تحریک‌پذیر و فیبرومیالژیا بسیار شایع است (۱۳).

از علل دردهای مزمن مقعد می‌توان به فیستول مقعد، بدخیمی آنورکتال، ضایعات مزمن اطراف مقعد، کرون و سل اشاره کرد. برخی علل نادرتر عبارت‌اند از پروکتالژیا فوگاکس، زخم منفرد رکتوم و ضایعات دم‌اسبی (نخاعی) (۸). پروکتالژای مزمن درد مزمنی است که باید از سایر علل دردهای مزمن ناحیه شامل کوکسوداینیا، سندروم ژنتیکی نادر درد فامیلیال رکتوم و علل ژنیکولوژیک افتراق داده شود (۱۱).

۳. دردهای بیانگر وضعیت اورژانس

برخی از دردهای مقعد، اورژانس محسوب می‌شوند؛ مانند آبسه آنورکتال، فاسیت نکروزان، هموروئید ترومبوزه یا پیچ‌خورده، پرولاپس رکتوم پیچ‌خورده، شقاق حاد و جسم خارجی در مقعد (۱۶). چنانچه دردهای مقعد طی ۲۴ تا ۴۸ ساعت رفع نشوند یا همراه با تب باشند، مراجعه فوری به پزشک الزامی است (۷).

ب) علل غیرمقعدی دردهای مقعد

چنانچه در ناحیه مقعد نشانه‌ای یافت نشود، باید ناحیه ادراری تناسلی و نیز سیستم عصبی نخاع بررسی شود. در تشخیص باید توجه داشت که گاه درد از اعضای دیگر مانند رحم، پروستات، مثانه و طناب نخاعی به ناحیه مقعد ارجاع می‌شود. گاهی این دردها منشأ روانی دارند و گاه به دلیل تحریک و التهاب ریشه‌های عصبی ایجاد می‌شوند (۵).

بحث و نتیجه‌گیری:

براساس کتاب اکسیر/عظم، برخی از بیماری‌های مقعدی با درد همراه هستند. عامل ایجاد درد در مقعد یا بیماری‌هایی است که در ناحیه مقعد پدید آمده‌اند مانند بواسیر و شقاق یا درد، از محل دیگری به مقعد ارجاع شده است مانند ریح البواسیر و یا عاملی در روده موجب ایداء ناحیه مقعد شده است مانند زخم روده. به عبارتی، علل دردهای مقعد از دیدگاه طب ایرانی به دو گروه علل مقعدی و علل خارج مقعدی قابل تقسیم هستند. همچنین از نگاهی دیگر می‌توان دردهای مقعد را در دو گروه دردهای فیزیکی (مانند درد شقاق) و دردهای شیمیایی (مانند عبور صفرا از کانال مقعد) تقسیم کرد. به عبارتی، مواد تشکیل‌دهنده مدفوع، به‌نوبه خود می‌توانند

عاملی برای ایجاد درد در ناحیه مقعد باشند. در رابطه با تقسیم‌بندی دردهای مقعدی در طب نوین، در کتاب‌های مرجع پزشکی، فصلی جداگانه به دردهای مقعدی (Anal Pain) اختصاص ندارد با این حال مطالعاتی اختصاصاً به این موضوع پرداخته‌اند (۲، ۵، ۱۳). برای مثال Knowles و Cohen (۱۳) دردهای مقعدی را به سه گروه «وضعیت‌های موضعی آنورکتال» (مانند شقاق، عفونت‌های دور مقعد، زخم، بواسیر ترومبوزه و پروکتیت شدید)، «وضعیت‌های عملکردی آنورکتال» (مانند پروکتالژیا فوگاکس، سندروم لواتور آنی، درد نامشخص مقعدی و کوکسوداینیا) و «سندروم درد نوروپاتیک» (مانند نورآلژی پودندال، سندروم فانتوم رکتوم و درد شدید مزمن) تقسیم کرده‌اند.

همچنین براساس یافته‌های مطالعه حاضر، نوع درد می‌تواند سرنخی از علت ایجاد درد به پزشک بدهد؛ برای مثال، دردهای ناشی از بواسیر، به‌صورت سوزش و گزش بیان می‌شوند و درد ناشی از زحیر ورمی یک درد ضربان‌دار توصیف می‌گردد (جدول ۲).

Raven (۵) برای درد مقعد، با توجه به نوع توصیف بیمار از درد، تشخیص احتمالی مطرح کرده است؛ برای مثال، درد ضربان‌دار مداوم را دلیلی بر *peri-ano-rectal suppuration* (بیانگر وضعیتی است که به‌درستی درمان نشده است) می‌داند درحالی‌که معتقد است درد کم‌شونده در انتهای روده همراه با احساس پُری می‌تواند بیانگر وضعیت‌هایی مانند توده مدفوعی، بدخیمی، تنگی رکتوم، جسم خارجی، انواژیناسیون و بزرگی پروستات باشد. همچنین معتقد است که درد مقعد ممکن است یک درد ارجاعی از اعضای دیگر باشد.

در مطالعات جدیدتر نیز گاه به نوع درد مقعدی، مدت‌زمان پابرجایی درد و انتشار درد، متناسب با علت بیماری اشاره شده است؛ برای مثال Chang و همکاران (۹) درد شقاق را دردی توصیف کرده‌اند که به‌دنبال دفع مدفوع سفت یا ضربه ایجاد می‌شود و می‌تواند پابرجا برای چند روز تا چند سال باشد و حتی به پا منتشر شود، درحالی‌که ممکن است خونریزی زیادی نداشته باشد. بیمار ممکن است درد را به‌صورت احساس سوزش

جدول ۲. علل درد مقعد بر حسب علائم همراه و نوع درد براساس کتاب اکسیر/عظم (۴)

علت	نوع درد و علائم همراه
علل مقعدی	بواسیر
	سنگینی، سوزش، نیش کشیدن با یا بدون خونریزی
	شقاق
	درد شدید
	خارش مقعد با یا بدون سوزشی
علل مربوط به دستگاه گوارش	ورم مقعد
	درد با یا بدون تب
	قروح (زخم) مقعد
	درد با یا بدون ترشح
	زحیر (ناشی از بلغم بورقی)
	احساس می‌کند که به مقعد نمک پاشیده‌اند، همراه با دفع رطوبت مخاطی
	زحیر (ناشی از سردی خارجی)
	ایذاء مقعد هنگام دفع
سایر علل	زحیر ورمی
	درد ضربان‌دار در انتهای روده و در مقعد گاهی همراه با دفع مشکل ادرار
	زخم روده (ناشی از اسهال صفراوی)
	احساس لذع (سوزش) در مقعد همراه با دفع مدفوع زردرنگ حاوی خراطه و با درد شکم و سایر علائم حرارت و خشکی
	اسهال (ناشی از ریزش صفرا به روده)
	احساس لذع (سوزش) و خلش (احساس فرو رفتن چیزی تیز به بدن) در مقعد هنگام دفع
	ریح البواسیر
	درد ارجاع‌شده از کلیه
	مصرف داروها
	سابقه مصرف صبر (آلوئه‌ورا)، بیدانجیر

به‌خوبی بحث شده است. همچنین دیدگاه ابن‌سینا در زمینه بواسیر و سایر بیماری‌های مقعدی (آنورکتال) مورد توجه پژوهشگران بوده است. دیدگاه ابن‌سینا به لحاظ طبقه‌بندی و شرح بیماری‌های آنورکتال، مشابه با مطالعات جدید است (۱۸)، (۱۹). علاوه بر اینکه ابن‌سینا داروهای متعددی برای درمان ارائه داده است (۱۸). درخشان (۲۰) با توجه به شیوع شقاق مقعد و پاسخ‌دهی نامناسب شقاق مزمن به درمان، به بررسی دیدگاه‌های رازی و ابن‌سینا در درمان این بیماری پرداخته است.

بیماری‌هایی مانند سحج امعا (زخم روده) و زحیر موجب خروج مواد سوزاننده مانند صفرا یا بلغم شور از مقعد می‌شوند و این مواد بنا بر حدّتی که دارند، باعث ایجاد احساس سوزش یا گزش در ناحیه مقعد می‌شوند. در اینجا الزاماً ضایعه‌ای در مقعد وجود ندارد. در رابطه با علل ایجاد سحج، در کتاب

یا پاره‌شدن توصیف کند. طبق مطالعه Mao و همکاران (۱۵)، بسیاری از بیماران مبتلا به دردهای مزمن مقعدی، یک درد تیز، احساس پارگی، درد مبهم و گرفتگی را بیان می‌کنند. براساس یافته‌های مطالعه حاضر، علائم همراه نیز ممکن است برای تشخیص ارزشمند باشند؛ برای مثال، زحیر بلغمی همراه با دفع رطوبت مخاطی است (جدول ۲). در مطالعات نوین، علائمی مانند احساس توده، خونریزی، دفع چرک و ترشح، بیرون‌زدگی بافت و وجود یک بافت اضافی از شایع‌ترین نشانه‌ها هستند که هریک در حالتی خاص، شایع‌ترند (۹) (جدول ۱).

مطالعاتی که به بیماری‌های مقعدی در طب ایرانی پرداخته‌اند محدود هستند. اکثر مطالعات به بواسیر اختصاص دارند. شاید بتوان گفت که مطالعه یوسفی و همکاران (۱۷) در رابطه با تاریخچه بواسیر در طب ایرانی، یکی از بهترین مطالعات باشد که در آن درباره تقسیم‌بندی انواع بواسیر، علل، علائم و درمان

اکسیر/عظم به نقل از ابن سینا آمده است که خراش ایجادشده در سطح روده، از مواد صفراوی، سوداوی، خون، مواد سوزاننده و مواد عفونی می‌تواند باشد که یا منشأ داخل روده‌ای دارند یا از قسمت‌های بالاتر دستگاه گوارش به روده ریزش پیدا کرده‌اند (۴). باقی‌زاده و همکاران (۲۱) بیماری سحج را با کولیت اولسراتیو تطابق داده، بین این دو شباهت‌های فراوانی یافته‌اند و با احتمال اینکه سحج، همان کولیت اولسرو باشد، گیاهان دارویی مؤثر بر این بیماری را که اثرات آنها در دانش نوین تأیید شده است، معرفی کرده‌اند. Nigam و همکاران (۲۲) در رابطه با اختلالات مقعدی در مبتلایان به بیماری‌های التهابی روده، به تغییر ویژگی‌های مدفوع به‌دنبال عواملی نظیر سوءجذب نمک‌های صفراوی، مصرف داروها، مصرف مسهلات، حساسیت‌های غذایی، باکتری‌ها، همراهی اسهال مزمن مانند بیماری سلیاک و بی‌کفایتی پانکراس، به‌عنوان یکی از مکانیسم‌های اختلال عملکرد آنورکتال در فاز خاموش این بیماری اشاره کرده‌اند. تغییر ویژگی‌های مدفوع و عوامل ایجاد این تغییر که در این مطالعه نام برده شده، بسیار شبیه عواملی است که در مطالعه حاضر تحت عنوان عوامل شیمیایی ایجاد درد مقعد از آن یاد شد. بیماری‌های منتقله از راه تماس جنسی امروزه به‌عنوان عاملی برای دردهای مقعدی شناخته می‌شوند

(۱۰). این دسته از بیماری‌ها در کتاب اکسیر/عظم ذیل بیماری‌های مقعد بحث نشده‌اند. در جلد چهارم کتاب اکسیر/عظم بیماری سیفلیس با عنوان آبله فرنگی، به‌عنوان یک بیماری منتقل‌شونده از راه تماس جنسی شرح داده شده است (۴)، اما به علائم مقعدی آن اشاره نشده است.

شاید شیوع فراوان هموروئید و ابتلا بیش از یک میلیون نفر در دنیا به این بیماری (۱۲)، توجه پژوهشگران حیطه طب مکمل را به این بیماری بیش از سایر بیماری‌های ناحیه مقعد معطوف داشته است. با وجود این، علل دردهای ناحیه مقعد به هموروئید محدود نمی‌شود و این امر از دیدگاه دانشمندان کهن مخفی نبوده است. شباهت زیاد علل مسبب دردهای مقعدی در نگاه طب ایرانی با یافته‌های حاصل از پژوهش‌های علم نوین می‌تواند نویدبخش یافتن راهکارهای درمانی برای هرکدام از علل مسبب دردهای مقعدی، براساس طب ایرانی باشد. راهکارهایی که در کنار اثربخشی مناسب، کم‌عارضه، ارزان و در دسترس باشند. مطالعه بر راهکارهای درمانی دردهای مقعدی براساس مبانی طب ایرانی به علاقه‌مندان پیشنهاد می‌شود.

تضاد منافع:

در این مقاله تضاد منافع برای گزارش وجود ندارند.

References:

1. Anal pain. NHS. Available from: URL: <https://www.nhs.uk/conditions/anal-pain>. Accessed May25, 2022.
2. Daniel WJ. Anorectal pain, bleeding and lumps. Australian Family Physician. 2010 Jun;39(6):376-80.
3. Tournu G, Abramowitz L, Couffignal C, Juguet F, Sénéjoux A, Berger S, *et al*. Prevalence of anal symptoms in general practice: A prospective study. BMC Family Practice. 2017 Dec;18(1):1-7.
4. Nazim Jahan MA. *Exir-e Azam* (The Great Elixir). Tehran: Institute of Medical History Studies, Islamic and Complementary Medicine, Iran University of Medical Sciences; 2008. [In Persian].
5. Raven RW. Pain in the Rectum and Anus. Postgraduate Medical Journal. 1936 Aug;12(130):308.
6. Carrington EV, Scott SM, Bharucha A, Mion F, Remes-Troche JM, Malcolm A, *et al*. Advances in the evaluation of anorectal function. Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology. 2018 May;15(5):309-23.
7. Anal pain. ASCRS. Available from: URL: <https://fascrs.org/patients/diseases-and-conditions/a-z/anal-pain>. Accessed Jun7, 2020.
8. Raftery AT, Lim EK, Ostor AJ. Churchill's pocketbook of differential diagnosis. Translated by Mahjub A, *et al*. Tehran: Artin Teb; 2014. [In Persian].
9. Chang J, McLemore E, Tejirian T. Anal health care basics. The Permanente Journal. 2016;20(4):15-222.
10. Abdelnaby A, Downs JM. Disease of the anorectum, In Sleisenger and Fordtran's gastrointestinal and liver disease. Philadelphia: Saunders; 2016.
11. Bharucha AE, Wald A. Anorectal diseases, In Yamada's textbook of gastroenterology. New Jersey: Wiley-Blackwell; 2016.
11. Portincasa P, Bonfrate L, Wang DQ, Frühbeck G, Garruti G, Di Ciaula A. Novel insights into the pathogenic impact of diabetes on the gastrointestinal tract. European Journal of Clinical Investigation. 2022 Nov;52(11): e13846.
12. Ahmed R, Gearhart SL. Diverticular Disease and Common Anorectal Disorders, In Harrison's Principles of Internal Medicine. New York: McGraw-Hill Education; 2018.
13. Knowles CH, Cohen RC. Chronic anal pain: A review of causes, diagnosis, and treatment. Cleveland Clinic Journal of Medicine. 2022 Jun 1;89(6):336-43.
14. Bickley L, Szilagyi PG. Bates' guide to physical examination and history-taking. Lippincott Williams & Wilkins; 2012 Nov 1.
15. Mao W, Liao X, Wu W, Yu Y, Yang G. The clinical characteristics of patients with chronic idiopathic anal pain. Open Medicine. 2017 Jan 1;12(1):92-8.
16. Tarasconi A, Perrone G, Davies J, Coimbra R, Moore E, Azzaroli F, *et al*. Anorectal emergencies: WSES-AAST guidelines. World Journal of Emergency Surgery. 2021 Dec;16(1):1-45.
17. Yousefi M, Vaez Mahdavi MR, Davati A, Mozaffarpur SA. History of hemorrhoidal disease in Iranian traditional medicine. Medical History Journal. 2012 Mar 3;9:173-184.
18. Mosavat SH, Ghahramani L, Haghighi ER, Chaijan MR, Hashempur MH, Heydari M. Anorectal diseases in Avicenna's "Canon of Medicine". AMHA-Acta medico-historica Adriatica. 2015;13:103-14.
19. Tahamtan M, Hosseini SV, Mosavat SH, Bananzadeh A, Rahimi M, Khazraei H. Concepts of hemorrhoids and its treatment in Avicenna's Canon of Medicine. Iranian Journal of Colorectal Research. 2018 Mar 1;6(1).
20. Derakhshan AR. Natural treatments for fissure in Ano used by traditional Persian scholars, Razi (Rhazes) and Ibn Sina (Avicenna). Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine. 2017 Apr;22(2):324-33.
21. Baghizadeh A, Davati A, Emadi F, Aliasl J, Kamalinejad M, Jafari Heidarloo A, *et al*. Prioritizing effective medicinal plants on ulcerative colitis from the perspective of Persian Medicine. Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine. 2020 Aug 10;11(2):143-58.
22. Nigam GB, Limdi JK, Vasant DH. Current perspectives on the diagnosis and management of functional anorectal disorders in patients with inflammatory bowel disease. Therapeutic Advances in Gastroenterology. 2018 Dec;11:1756284818816956.



Anal pain in Persian Medicine based on the book *Exir-e Azam* and a brief comparison with findings of Modern Medicine

Bahram Mehrtash^a, Marzieh Beygom Siahpoosh^{b*}

^aDepartment of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

^bPersian Medicine Association, Qazvin, Iran

Abstract:

Anal pain is as a common clinical complaint, which occurs due to various causes. In Persian Medicine (PM), anal disorders have been explained in detail. The aim of this study is to investigate the viewpoint of PM regarding anal pain in order to achieve new, less complicated and effective treatments for this condition. Accordingly, one of the most important sources of treatments in PM, the book *Exir-e Azam*, was reviewed. Electronic databases such as Google Scholar, PubMed and SID were also searched. According to PM, anal pain is sometimes caused by factors in the anus and preanal region, such as hemorrhoid and fissure. Sometimes, it occurs due to causes outside the anus such as "*Rih al-Bavasir*"- a referred pain from the kidneys, and also intestinal ulcers. Moreover, causes of anal pain can be divided into two categories: physical factors such as fissures, and chemical agents such as passing feces containing burning substances through the anus. As a conclusion, categorizing types and causes of anal pain and based on the similarities with findings of Modern Medicine, along with easy, less complicated and diverse medicinal treatments that are found in PM sources such as *Exir-e Azam*, promise finding potential new treatments.

Keywords: Persian Medicine, Anus Diseases , Pruritus Ani, Hemorrhoids, Anal Fissure

Corresponding Author: Siahpoosh@alumnus.tums.ac.ir