

غمز درمانی در پزشکی ایرانی و مقایسه آن با بازتاب درمانی

*امیر محمد جلال‌دات^{الف}، فاطمه عطارزاده^ب، کی‌نوش همایونی^ج

^{الف} دانشجوی PhD طب سنتی ایران، مرکز تحقیقات طب سنتی و تاریخ طب، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

^ب دانشجوی PhD طب سنتی ایران، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

^ج متخصص طب فیزیکی و توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

چکیده

غمز، واژه‌ای اختصاصی در طب ایرانی به معنای فشردن با انگشت است که با هدف درمان خاصی بر روی مناطقی از بدن اعمال می‌شود. امروزه به درمان از طریق اعمال فشار بر نقاط واقع در دست و پا، بازتاب درمانی گفته می‌شود. بازتاب درمانی با غمز درمانی ایرانی شباهت‌هایی دارد که ناشی از مرتبط دانستن فشاریه اعضا با عملکرد ارگان‌ها از طریق مسیرهای مشابه است.

این مسیر ارتباطی در پزشکی ایرانی تحت عنوان مسیرهای محاذاات شناخته شده است که در واقع سیر حرکت مواد در بدن را نشان می‌دهند. پزشک ایرانی با شناخت این مسیر و غمز درمانی که یکی از راههای انتقال مواد محسوب می‌شود، می‌تواند جریان آسیب را از سمت عضو آسیب دیده منحرف سازد و به رفع بیماری کمک کند.

شناخت مسیر ارتباطی اعضا و نظریه انتقال مواد در طب ایرانی ضمن اینکه زمینه استفاده از مکتوبات به جا مانده از مطالعات نسل اnder نسل حکماء ایرانی را فراهم می‌سازد، می‌تواند به رفع ابهاماتی که در زمینه بازتاب درمانی وجود دارند کمک کند، علاوه بر آن به تحقیقاتی که در این زمینه صورت می‌گیرند جهت می‌دهد.

تاریخ دریافت: مهر ۹۱

تاریخ پذیرش: دی ۹۱

موارد منع انجام این عمل را بیان کرده‌اند که این همه برای

به کارگیری این روش درمانی لازم و ضروری است.

امروزه درمان با تکیه بر فشار انگشتان بر نقاط مختلف بدن تحت عنوان بازتاب درمانی یا درمان منطقه‌ای شناخته شده است. بر اساس تقسیم بندهی مرکز ملی طب مکمل و جایگزین آمریکا، بازتاب درمانی در طبقه درمانهای دستی طب مکمل و جایگزین قرار می‌گیرد.^(۶) این روش درمانی به عنوان یک درمان الحاقی در رفع درد^(۷)، درمان بیماریهای گوارشی از جمله بیوست کودکان^(۸)، تهوع زنان باردار^(۹)، سندرم پیش از قاعدگی^(۱۰) و زخم‌های مزمن مثل زخم بستر^(۱۱) مطرح

مقدمه:

واژه «غمز» واژه‌ای عربی به معنای با دست فشردن است.

(۱)، غمز در طب ایرانی جنبه تشخیصی و درمانی داشته است و ابن سينا و سایر حکماء ایرانی بارها از این واژه در کتابهای طبی استفاده کرده‌اند^(۲)، گرچه اسماعیل جرجانی در کتاب ذخیره خوارزمشاهی عبارت فارسی مالیدن را جایگزین این واژه کرده است^(۳)؛ اما حکماء بعد از او باز همین اصطلاح را به کار برده‌اند تا بین غمز و دلک به معنای مالیدن تفاوت قائل شوند. (۴-۵)، حکما موارد کاربردی ویژه و مکانیسم درمانی خاصی را برای غمز در طب ایرانی مطرح ساخته‌اند، همچنین

مطلوب جمع‌آوري شده حاصل شد در جلسات مختلفي با استادان طب ايراني در دانشکده طب سنتي ايران، دانشگاه علوم پزشكى تهران و استاد فيزيوتراپي دانشگاه علوم پزشكى شاهد و استاد طب فيزيك و توانبخشی دانشگاه علوم پزشكى شيراز مطرح شد و نتایج حاصله به صورت مقاله حاضر متشر شد.

توصيف غمزدروماني:

حکيم ارزاني در کتاب مفرح القلوب، غمز را برابر با پخش يا پهن کردن اعضا و با منافعی نزديک به دلك يعني ماساژ توصيف کرده است.^(۵) عقيلي شيرازى حکيم قرن ۱۲ هـ ق نيز در كتاب خلاصه الحكمه، ضمن نزديک دانستن فواید غمز با دلك، غمز را فشردن اعضا معنا کرده است^(۴)، در واقع غمز در طب ايراني عبارت است از فشردن اعضا با انگشت از قسمت ابتدا به سمت انتها و يا خارج عضو.^(۵-۶)

مکانيسم مطرح برای غمزدروماني:

حکما برخى خواص دلك و غمز را با ورزش يکي دانسته‌اند، با اين حال خواص ويژه‌اي نيز برای دلك به معنای مالش و غمز به معنای فشردن عضو با انگشت، قائل شده‌اند. در واقع هدف اختصاصي از انجام غمز جذب ماده از قسمتهای بالاي بدن به سمت پاين بدن مطرح شده است.^(۵-۶)

توضیح آنکه مواد درونی بدن که تناسب و تعادل آنها سبب سلامتی یا بروز بیماری است از منظر طب ایرانی به چند دسته تقسیم می‌شوند یکی اخلاط چهارگانه دم، صفراء، بلغم و سودا که از استحاله اولیه غذا حاصل می‌شوند، دیگری ماده مایی و مواد بدون قوام بخاری و ریحی.^(۲۱) حکيم ارزاني معتقد است که غمز باعث به پاين کشide شدن ماده بخاری در بدن می‌شود.^(۵) ابن سينا حکيم و فیلسوف بزرگ ایرانی نيز در مبحث معالجات بیماریهای سر غمز اندام تحتانی را سبب جذب ماده از سر به پاين بدن می‌داند.^(۲)

در حقیقت جذب ماده بیماری‌زا به سمت مخالف عضو درگیر، يک مکانیسم درمانی در طب ایرانی محسوب می‌شود که به شکلهای مختلفی از جمله غمز صورت می‌گیرد. بر اساس این قانون وقتی که مواد بیماری‌زا به ارگانی در بدن هجوم می‌برند می‌توان جريان آسيب را به سمت مخالف جريان ريزش منحرف ساخت تا از شدت بیماری کاسته شود و گاه

است. همچنین بازتاب درمانی به عنوان يک درمان آرامش بخش در بهبود اضطراب و خواب بیماران^(۱۲) و ارتقای رضایت از زندگی بیماران سرطانی^(۱۳) به کار گرفته شده است. اما علی رغم مطرح بودن بازتاب درمانی به عنوان يک شیوه درمانی مکمل در برخی منابع^(۱۴)، تحقیقهای کافی در مجلات مستقل منتشر نشده است تا پزشکان را قادر سازد درباره این شیوه درمانی تصمیم آگاهانه‌ای بگیرند. پزشکان از این نگرانند که استفاده از درمانی که هنوز اثرات آن ثابت نشده است باعث به خطر افتادن سلامتی بیماران شود. همچنان که در سال ۱۹۹۳ گزارشی مبنی بر قطع پای خانمی مبتلا به دیابت که درمان رایج را حین بازتاب درمانی رها کرده بود منتشر شد.^(۱۵) این امر در حالی است که روزبه روز بر گسترش تمایل عمومی به استفاده از طب مکمل و جایگزین در سطح جوامع افزوده می‌شود^(۱۷-۱۶)، به عنوان مثال در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۵ صورت گرفت، مشخص شد که حدود يک پنجم افراد جامعه دانمارک بازتاب درمانی را تجربه کردند^(۱۸) و این اقبال عمومی، لزوم آشنایی بیشتر پزشکان با این قبیل شیوه‌های درمانی را مطرح می‌سازد.^(۱۹)

از سویی برای رد یا قبول يک شیوه درمانی ابتدا لازم است که زبان آن شیوه را آموخت^(۲۰) تا بتوان مطالعه‌های متناسبی با آن روش را طراحی کرد، خصوصاً که تحقیق در مورد شیوه‌های درمانی مکمل و جایگزین که در مبنای شیوه‌های درمانی رایج متفاوت هستند روش خاص خود را می‌طلبند.^(۱۶)

تبیین غمزدروماني ایراني که با بازتاب درمانی شباهت‌هایی دارد، می‌تواند ضمن معرفی این شیوه درمانی به عنوان يک روش حاصل از مطالعات چندین نسل پزشکان ایرانی به نسل امروز، از برخی ابهامات موجود در این زمینه پرده بردارد و به شناخت مکانیسم اثر و جایگاه درمانی آن کمک کند.

روش بررسی:

در این مطالعه از منابع اصلی مكتوب طب سنتی ایران در زبانهای فارسي، عربی و انگلیسي و همچنین منابع موجود در زمینه بازتاب درمانی در کتابخانه‌های دانشکده‌های طب سنتی ایران و منابع الکترونيک استفاده شد و برداشت‌هایی که از میان

جدول-۱: ارتباطهای بین عضوی در طب ایرانی و بازتاب-
درمانی (۴۴، ۲۶، ۲۰).

نوع ارتباط	در طب ایرانی	در بازتاب درمانی
ارتباط جهازی شامل ارتباط عروقی، عصبی، هورمونی یا نورواندوکرینی	مشارکت دو عضو دور از هم، مثل مشارکت معده با دماغ (معز سر) به واسطه شاخه‌ای از عصبی مغزی که به معده می‌رسد یا ارتباط عروقی ورید باسیلیک با کبد	(Systemic connections) مثل ارتباط آپاندیس بالوزه-های، تبروئید با تخدمان، کبد با طحال و کلیه با چشمها
ارتباط منطقه‌ای	1. تزدیکی دو عضو وضعی یکی از آنهای، مثل مشارکت غدد لنفاوی زیریغل با قلب و غدد لنفاوی کشاله‌ران با کبد 2. غثاهای و بافت همبندی؛ مثل مشارکت کبد با پرده دیافراگم.	(Segmental connections) مثلاً ارتباط ساکروم با ارگان‌های لگنچه‌یار ارتباط قسمت میانی فقرات سینه‌ای با معده
عملکردی	یعنی یک عضو مبداء فعل عضو دیگر باشد، مثل مشارکت پرده دیافراگم و ریه که آسیب دیافراگم باعث اختلال تنفسی می‌شود.	(Functional units) مثل درگیری گردن، مهره‌های سینه‌ای و شانه در اپی-کنديليت
ارتباط لایه‌های جنین جنینی		(Ontogenetic connections) مثل ارتباط نفخان لایه موکوسی در دستگاه هاضمه، دستگاه تنفسی فوقانی و سیستم تناسلی
شبهت شکلی		(Similarities in shape) مثلاً بیماری‌های مفصل بازو و با مفصل ران، مشکلات مفصل فکی شقیقه‌ای با مفصل لگن و همچنین بیماری‌های مغز با روده مرتبطاند.
مشارکت به میانجی عضوی واسطه	مثل مشارکت دماغ (معز سر) با کلیه به واسطه کبد که با هر دو مشارکت عروقی دارد.	
مشارکت اعضای همراستا	مشارکت اعضا مختلف به علت در محاذات یکدیگر بودن: 1. از طریق متصاعد شدن ماده بخاری از یک عضو به عضو دیگر؛ مثل مشارکت معده با دماغ (معز سر) در پی اختلال هضم. 2. قرار گرفتن عضوی زیر عضوی دیگر؛ مثل مشارکت ریه با دماغ (معز سر) به علت نازل شدن ترشحات پشت حلقی دماغ بریه.	(Reflex Zones) منطقه‌بندی طولی بدن در راستای هر کدام از انگشتان دست و پا و ارتباط نقاط مختلف این مناطق با ارگان‌های داخلی.

همین اقدام برای درمان کافی است چرا که مانع توجه مواد به سمت عضو درگیر می‌شود. (۲)، البته بسته به شرایط مختلف این اقدام درمانی به شیوه‌های متفاوتی صورت می‌گیرد.

اشکال مختلف منحرف ساختن جریان آسیب‌زا در طب ایرانی:

اماله یا انحراف ماده در طب ایرانی به اشکال مختلفی صورت می‌گیرد. این شیوه‌ها عبارتند از: ماساژ، غمز دست و پا، ریختن آب گرم بر دست و پا، بستن دست و پا با طناب یا پارچه، گذاشتن محجمه یا بادکش بر اعضا، فصد یا خون‌گیری از عروق خاص، استفاده کردن از داروهای محمر یعنی داروهای موضعی مثل خردل که بتوانند با نیروی گرمابخش خود، خون را به موضع جذب کنند، ماساژ بدن با روغن، گی کی یا داغ کردن قسمتی از بدن، انجام دادن کاری سخت یا برداشتن وزنه‌ای سنگین با دست مخالف دستی که ماده در آن تجمع پیدا کرده است، بستن اندام از بالا به پایین و دیگر اقداماتی که باعث درد شوند و حتی تاب سواری (۲۳-۲۲، ۲). همچنین جذب مواد می‌تواند با تجویز حقنه یا انما، داروهای مسهول یا مقیء یا به وسیله گذاشتن زالو بر بدن صورت گیرد (۲۴، ۲).

انتخاب نوع روش بسته به نوع ماده بیماری‌زا، مکان بیماری، شدت بیماری، امکانات اجرایی و صلاح‌حدید طبیب متفاوت خواهد بود. با این حال حکیم ارزانی در مواردی که امکان به کارگیری محجمه یعنی بادکش یا بستن اندام وجود نداشته باشد، تنها راه انتقال ماده را استفاده از دلک و غمز می‌داند (۵، ۵).

مسیرهای انتقال مواد در طب ایرانی:

برای اینکه بتوان ماده بیماری‌زا را از عضو مؤوف منحرف ساخت، ابتدا لازم است که مسیر انتقال ماده را از منظر طب ایرانی شناخت. در طب ایرانی اعضا به طرق مختلفی با هم ارتباط و مشارکت دارند. این مشارکت به واسطه ارتباط عصبی، هورمونی، عروقی یا ارتباط منطقه‌ای، هم راستایی، عملکردی و یا به میانجی عضوی واسطه حاصل می‌شود (جدول-۱) (۲۶).

طبقه‌بندی امراض بر اساس اختلالات غدد داخلی و در نظر گرفتن متابولیسم پایه یا همان گرمی و سردی در تشخیص و درمان است. (۳۱)

در این بین شناخت مسیر محاذاات برای کسی که می‌خواهد غمزدروماني کند اهمیت ویژه‌ای دارد؛ چرا که به قول حکیم عقیلی شیرازی جذب مواد در جهت محاذاات صورت می‌گیرد. (۳۲)، ارتباط محاذای یا وضعی، ارتباطی بسیار تنگانگ در طب ایرانی است، به گونه‌ای که گاه علائم یک عضو در عضو محاذا آن ظهور پیدا می‌کند و گاه ماده بیماری به سمت عضو محاذا حرکت می‌کند. این یافته هم در تشخیص و هم در درمان طب ایرانی کاربرد دارد. مثلاً فصل، حجامت، کی یا داغ کردن و غمز را در عضو محاذا عضو بیمار انجام می‌دهند. مسیرهای محاذای به صورت زوجهای چهارگانه در دو سمت بدن، از نقطه‌ای شروع و به نقطه‌ای دیگر از بدن ختم می‌شوند(جدول-۲ و شکل-۱). چنین به نظر می‌رسد که کانال‌های محاذا خط سیر یکسری مواد آسیب‌زا در بدن را نشان می‌دهند که اگرچه در بافتها و عروق سراسر بدن جریان دارند؛ اما حرکت آنها توسط بافت‌های متراکمی چون پرده‌های مغزی و غشاها محدود و هدایت می‌شود(۳۰) و بدین صورت زوجهای چهارگانه عروق غلاظ یا کانال‌های محاذا شکل می‌گیرند.

جدول-۲: مسیر مجراهای محاذاات در طب ایرانی (۲۷).

مسیر جفت	از پشت سر شروع می‌شوند و از پشت تن به سمت قوزک خارجی و به نزدیک انگشت کوچک پا می‌روند.
مسیر جفت	از فرق سر شروع می‌شوند و از کنار بدن و گوشها به ناحیه قدامی لگن خاصره و سمت داخلي قوزک پا و گودی پا ختم می‌شوند.
مسیر جفت	از شقیقه‌ها به زیر کتف‌ها رفته و هر دو در میان تن هم‌دیگر را قطع می‌کنند و به ارگان‌های داخلی ختم می‌شوند.
مسیر جفت	از حوالی دو چشم شروع می‌شوند و به سوی گردن و بازوها می‌آیند و تا کف دست و انگشتان رفته از آنجا از قسمت داخلی آرنج برگشته به ارگان‌های داخلی شکم و سپس به ناحیه خارجی شکم و فرج گسترش می‌یابند.

در واقع در پزشکی ایرانی بدن سیستمی یکپارچه است که در آن اعضا به صورت‌های مختلفی با هم در ارتباط‌اند. (۲۷) مسیرهای ارتباطی اعضا در طب ایرانی را می‌توان در دسته‌های زیر تقسیم کرد:

۱- ارتباط عروق خونی و لنفاوی؛ مثل ارتباط جگر با مغز از طریق عروق خونی و ارتباط غدد لنفاوی کشاله‌ران با کبد به واسطه عروق لنفاوی. (۲۶)، حکما اثر فصل در پاکسازی ارگان‌های داخلی را به واسطه همین ارتباط عروقی می‌دانند، همچنان‌که ابن نفیس در این رابطه می‌گوید "رگی را باید برای پاکسازی یک عضو فصل کرد که به صورت مستقیم یا نزدیک به مستقیم با آن عضو ارتباط داشته باشد؛ یعنی شایسته است که در ورم یا التهاب اعضای داخلی چون کبد، طحال و کلیه، رگ باسیلیق (Basilic vein) را فصل کرد و در ورم‌های سر و گردن و التهاب حلق، رگ قیقال(Cephalic vein) را". (۲۸).

۲- ارتباط عصبی، چنان‌که اسماعیل جرجانی علت ایجاد تهوع به دنبال استشمام بوهای نامطبوع و علت سردرد به دنبال آشامیدن آب بسیار سرد را اشتراک عصبی بین دماغ (مغز سر) و معده می‌داند. (۲۹، ۲۶)

۳- ارتباط به واسطه غلاف، غشاها، بافت همبندی و رباطها، همچنان‌که حکما مشارکت طحال با پرده دیافراگم را به واسطه غشای طحال(۲۶) و مشارکت کبد با دندنهای دیافراگم را به حسب تماس این اعضا با هم و در گستره این تماس بیان می‌کنند. (۲۹، ۲۶)

۴- ارتباط از طریق محاذاات، همچنان‌که شارح کتاب اسباب و علامات سمرقندی، مشارکت انتهای‌های بدن یا دست و پا را با دماغ (مغز سر) ناشی از ارتباط عصبی این اعضا و در محاذاات(مقابل) قرار گرفتن آن‌ها با هم می‌داند. (۳۰)

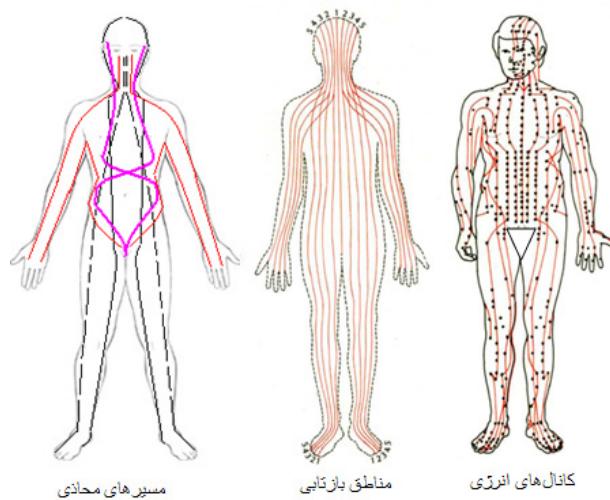
۵- ارتباطی که در دسته‌های فوق نمی‌گنجد و امروزه جزء ارتباط‌های هورمونی و یا نورواندوکرینی تقسیم می‌شود. چنان‌که ابن سینا گذاشتن محجمه یا بادکش بر پستانها را سبب قطع قاعدگی می‌داند و علت این امر را مشارکت رحم و پستان بیان می‌کند. (۲)، البته طبق توضیحات مصطفوی مبنای مزاج‌شناسی در طب ایرانی بر پایه شناخت عملکرد عصبی هورمونی است و اصل موقیت پژوهشکار ایرانی در تشخیص و درمان ناشی از

صورت نگیرد همین که توجه مواد از عضو مؤوف منحرف شود هدف درمانی حاصل می‌شود، اما این قانون برای زمانی است که ماده در حال ریزش به یک عضو است یعنی قبل از استقرار کامل بیماری در آن عضو. مسلم است که در زمان کامل شدن آسیب عضوی شکل درمان متفاوت است. (۳۲)، حکما برای این دستور درمانی یعنی منحرف سازی مواد آسیب‌زا شرایطی بیان کرده‌اند که در زیر شمرده می‌شود:

۱- انحراف جریان آسیب‌رسان باید در سمت مخالف جریان ریزش در جهنهای عرضی، طولی یا عمقی بدن صورت گیرد، چرا که اگر جذب هم جهت با مسیر ریزش مواد باشد روند آسیب شدت می‌گیرد (۲، ۳۲).

۲- جذب ماده در مرحله تشید بیماری باید به نقطه‌ای دورتر از عضو در گیر صورت بگیرد؛ البته اگر ماده به تازگی و به شکل کامل به عضوی ریخته شده باشد میتوان از منطقه نزدیک به عضو هم اقدام به جذب ماده نمود (۲، ۳۲).

۳- شرط جذب و انتقال ماده از عضوی به عضو دیگر این است که این دو عضو در یک جهت از هم فاصله داشته باشند، به عبارتی در محاذات یکدیگر باشند (۳۲). ابن سینا در توضیح این مطلب بیان می‌کند که وقتی قرار است ماده را به سمت مخالف منحرف کرد این امر باید در جهت طولی یا عرضی بدن باشد نه در قطر بدن؛ یعنی وقتی ماده در سمت چپ و بالای بدن است می‌توان آن را در همان سمت به پایین بدن کشید و یا با رعایت حداقل فاصله یک عرض شانه، به سمت راست منحرف ساخت ولی نباید ماده را به سمت پایین و راست میل داد. وی متذکر می‌شود که در بیماری‌های سر، وقتی ماده در یک جانب سر تجمع می‌یابد، باید آن را به سمت پایین بدن منحرف کرد نه به جانب دیگر سر (۲). حکیم عقیلی شیرازی نیز بیان می‌کند که برای انحراف ماده لازم است که به مسیر محاذات توجه داشت. انتقال باید در یک سمت بدن صورت گیرد؛ چرا که سمت راست و چپ بدن در محاذات هم نیستند و باید توجه داشت که جذب در طول بدن بهتر است. برای مثال وقتی ورمی در دست راست عارض می‌گردد نباید که ماده را به سوی پای چپ (در قطر بدن) منحرف کرد بلکه انحراف ماده باید به سوی پای سمت راست که در محاذات



شکل ۱: مقایسه مدارهای انژری در طب فشاری (Acu) و مناطق انعکاسی بازتاب‌درمانی (Reflex Zones) با مسیرهای محاذی در طب ایرانی (۲۷، ۳۴).

نفیس بن عوض کرمانی، در خصوص ارتباط محاذی بیان می‌کند؛ همچنان که بوی یک حب سیر در دهانه رحم می‌تواند به سر منتقل شود و از ناحیه دهان استشمام شود، بخارات فاسد متصاعد از بیماری‌های رحمی نیز می‌توانند به سر انتقال یافته و باعث بیماری‌های سر شوند و به همین ترتیب اختلال در اعضای مشارک دماغ می‌تواند با متصاعد کردن بخارهای فاسد باعث درد در مناطق محاذی آن اعضا در سر شود و مثلاً بیماری رحمی باعث درد در ناحیه وسط سر و بیماری کبدی منجر به درد در سمت راست سر یعنی منطقه محاذی یا مقابل آن عضو می‌شود. (۳۰)

بنابراین از دیدگاه طب ایرانی اعصابی که در یک راستا قرار می‌گیرند می‌توانند بر عملکرد یکدیگر اثر بگذارند و به همین طریق غمز نقاط مختلف دست و پا می‌توانند بر اعضای محاذی هر نقطه اثر بگذارد و جریان انتقال مواد به آن عضو را تغییر دهد.

شرایط لازم برای منحرف ساختن ماده بیماری‌زا:

طبق یک اصل درمانی طب ایرانی زمانی که عضوی حیاتی از بدن توان مقابله با روند آسیب را ندارد؛ لازم است که پزشک جریان آسیب را به سمت عضوی که خطر حیاتی کمتری دارد منحرف سازد. در این حالت اگر پاکسازی هم

مکانیسم‌های مطرح در بازتاب‌درمانی:

اگر چه سابقه درمان از طریق اعمال فشار بر نقاط کف دست و پا به فرهنگ‌های مختلف مصر، بومیان آمریکا، چین، ایران وغیره بر می‌گردد؛ اما گسترش این روش با نام بازتاب- William درمانی به اوآخر قرن ۱۹ مربوط می‌شود، زمانی که Fitzgerald(1872-1942 A.D.) و پیروانش تئوری تقسیم‌بندی بدن را به ده منطقه طولی مطرح کردند. بر اساس نظریه منطقه- درمانی (Zone therapy) بدن در راستای هرکدام از انگشتان دست و پا به یک منطقه طولی تقسیم می‌شود و نقاط هر منطقه با یکدیگر مرتبط هستند. به دنبال این یافته نظریه‌های مختلفی در خصوص چگونگی این ارتباط مطرح شد. (۳۴)، در نظریه انعکاسی اعتقاد بر این است که تصویر کل بدن بر قسمت‌های مختلفی همچون دست، پا، گوش و عنیبه انعکاس یافته است و نقاط مختلف این تصویرها با ارگان‌های درونی بدن در ارتباط هستند. (۲۰، ۳۴)

بر اساس نظریه ارتباط اعصاب حسی با ارگان‌های مختلف درون بدنی، ادعا شده است که فشار واردہ بر نقاط مختلفی از جمله دست و پا می‌تواند علائمی را به سیستم عصبی فرد ارسال کند و در نتیجه باعث به تعادل رسیدن سیستم عصبی فرد و یا باعث آزادسازی موادی می‌شود که می‌تواند استرس و درد را در افراد کاهش دهد. (۳۴)

تئوری دیگری، در صدد بیان اثرات بالینی اعمال فشار بر نقاط مختلف بدن بر پایه مکانیسم‌های مطرح در طب چینی است. براین اساس بیان می‌شود که اعمال فشار بر نقاط خاصی از بدن باعث بهبود گردش انرژی در مسیر مریدین‌های طب چینی و در نتیجه عامل به تعادل رسیدن کل بدن است. غالباً اینجاست که نقاط حاصل از یافته‌های بالینی بازتاب‌درمان‌ها با نقاط ترسیمی در طب فشاری شباهت دارد و این امر باعث شده است که امروزه برخی درمانگران، نقاط طب فشاری را با نقاط بازتابی ادغام کرده و درمان را بر این اساس طراحی کنند. شکل. ۱ (۳۵-۳۴)

برخی هم بر این عقیده‌اند که تأثیر بازتاب‌درمانی تنها در سطح فیزیکی محدود نیست، بلکه برقراری تماس با فردی

دست راست است صورت گیرد، چرا که در غیر این صورت انجذاب به خوبی صورت نمی‌گیرد به علاوه با منحرف ساختن جریان مواد از سمت راست به سمت چپ بدن، خطر آسیب رسیدن به اعضای اصلی بدن چون قلب و ریه که در مسیر عبور مواد قرار می‌گیرند وجود دارد. (۳۲)

۴- در این امر توجه به اشکال دیگر ارتباطی و مشارکتی لازم است. همچنان که حکما با شناخت ارتباط بین رحم و پستان برای قطع خون‌ریزی رحمی دستور به گذاشتن محجمه یا بادکش بر پستانها می‌کردند و با این کار جریان خون‌ریزی رحمی را منحرف و متوقف می‌کردند. (۲)

۵- از دیگر اصول مورد توجه در هنگام جذب ماده از سوی یک عضو، توجه به امتحا یا پری بدن از مواد بیماری‌زا است. اهمیت این امر در این است که زمانی که بدن از مواد فاسد پاکسازی نشده باشد، انحراف ماده به سمت مخالف با ریزش مجدد ماده به عضو آسیب دیده همراه خواهد بود و در این حالت تنها منحرف کردن ماده نتیجه درمانی مطلوب را در بی‌نحوه داشت. (۳۲)

۶- توجه به شدت بیماری، باید توجه داشت که منحرف ساختن مسیر ریزش ماده، در صورتی به تنها یک اقدام درمانی است که شدت بیماری زیاد نباشد، در غیر این صورت لازم است که منحرف کردن ماده همراه با پاکسازی بدن باشد که گاه به صورت همزمان مثلاً با انجام فصد صورت می‌گیرد و گاه این عمل منحرف سازی ریزش مواد یک اقدام موقت محسوب می‌شود تا طبیب فرصت لازم را برای اقدامات درمانی بعدی به دست آورد. (۲۲ و ۳۳)

۷- اصل دیگر تسکین درد قبل از جذب ماده است؛ چرا که درد، خود باعث جذب مواد به سمت عضو می‌شود و در این صورت اقدام پزشک برای جذب ماده به سمت مخالف مؤثر نخواهد بود. (۳۲)

بنابراین غمزدرامنی ایرانی که با هدف جابه‌جایی مواد جاری در بدن انجام می‌شود باید با در نظر گرفتن اصول درمانی مطرح در این خصوص و توجه به مسیر محاذات صورت بگیرد.

نقاط زمینه‌ای مطرح شده است. نقاط زمینه‌ای سردرد شامل این نواحی می‌شود: روده‌ها خصوصاً روده باریک، کبد، کیسه صفراء، معده، پانکراس، ارگان‌های تناسلی (بیشتر در زنان)، کلیه‌ها (در بیماران پرفشارخونی با درگیری چشمی)، ستون مهره‌ها، گردن و کمربند شانه‌ای (Shoulder girdle)، دندانها و سینوس‌ها(۳۶)؛ لذا درد در ناحیه سر می‌تواند به دنبال اختلال در اعضای دیگر بدن به سر منتقل شده باشد و در این موارد درمان باید شامل این نواحی نیز باشد.

در بازتاب درمانی اعتقاد بر این است که فشردن نقاطی در دست و پا بر ارگان‌های درونی بدن اثرگذار است. حکمای ایرانی نیز این یافته را در دو بعد پیشگیری و درمانی مورد توجه قرار داده‌اند. در بخش بهداشتی اقدام به توصیه همگانی نسبت به مالیدن کف پا با سنگی متناسب با پوست بدن در حمام کرده‌اند و این اقدام را در رفع سردرد و دیگر امراض سر مؤثر دانسته‌اند، (۵، ۲۵) البته توجه کردن به بهداشت پا و نقش استفاده از کفش راحت بر تفکر صحیح در توصیه‌های دینی مذهبی نیز مورد تأکید قرار گرفته است. (۳۷)

در بخش درمانی هم حکما مالیدن کف دست و پا در درمان امراض مختلفی خصوصاً بیماریهای اعضا سر همچون سردرد، سرگیجه، اختلالات هوشیاری و بیماریهای گوش(۲، ۲۴) وارد دانسته‌اند، چنان‌که حکیم ارزانی در رفع سردرد ضمین پرهیز از مالیدن سر، توصیه به کوبیدن پاها به زمین و مالیدن دست‌ها می‌کند(۳۸) به نظر می‌رسد که در قرآن کریم نیز به اثر درمانی پاها تذکر داده شده است آنجا که خداوند در آیه ۴۲ سوره «ص» خطاب به حضرت ایوب که بیمار بودند امر به کوبیدن پاها به زمین می‌کنند(۴۱-۳۹) هرچند مفسر بزرگ قرآن، علامه طباطبائی چنین تفسیری از این آیه ندارند. (۴۲)

به هر حال غمزدرمانی از جمله شیوه‌های بهداشتی درمانی طب ایرانی محسوب می‌شود که در برخی موارد با دلک و پاشویه یا دیگر روشهای درمانی ترکیب شده است، همچنان‌که ابن سينا برای کاهش حالت تهوع، غمز دست و پا را با رایحه درمانی و درمان‌های خوراکی همراه کرده است. (۲)

یکی از مکانیسم‌های مطرح در غمزدرمانی ایرانی جابه‌جایی جریان آسیب‌زا از مسیرهای معاذی ایجاد تغییر در سیر

دیگر باعث برانگیخته شدن مکانیسم‌های عاطفی و روانی فرد می‌شود و سیستم‌های درونی بدن از این امر تأثیر می‌پذیرند.(۲۰) ارتباط اعضا با هم در بازتاب درمانی:

طبق مشاهدات بالینی بازتاب درمانگرها، مناطق مختلفی از بدن می‌توانند زمینه ساز اختلال در اعضای خاصی باشند. مارکوارت در کتاب بازتاب درمانی پاها این مناطق را، مناطق زمینه‌ای (Background zones) نامیده است. او از پیمایش پای بیماران دریافته است که غیر از مناطق مربوط به ارگان هدف، مناطقی در پا وجود دارند که می‌توانند با ارگان هدف مرتبط باشند و لذا لازم است که درمانگر این مناطق را مورد توجه قرار دهد؛ مثلاً در بیماری‌های مناطق مغزی، توجه همزمان به منطقه کولون و در بیماری‌های التهابی پرداختن به نواحی طحال لازم است. وی علت وجود این مناطق را در پا، پیوستگی اعضا بدن ذکر می‌کند و اگر چه بعضاً هیچ ارتباط معقولی را بین آنها پیدا نمی‌کند اما وجود این ارتباط را باور دارد. او این ارتباط‌ها را در پنج دسته عملکری، جنینی، جهازی، منطقه‌ای و شباهتی طبقه‌بندی می‌کند. جدول-۱. (۲۰)

بحث و نتیجه‌گیری:

مقایسه مسیر کanal‌های محاذات در پزشکی ایرانی با نقشه منطقه‌درمانی و میریدین‌های طب چینی نشان دهنده مشابههای این مسیرها با هم است. بر اساس نظریه حاکم بر منطقه‌درمانی، دست و پای هر سمت با ارگان‌های همان سمت بدن مرتبط هستند و از لحاظ طب ایرانی نیز اعضاي محاذی مشارکت در فعل دارند.

بازتاب درمانها به صورت تجربی پی به اشتراکاتی بین اعضا برده‌اند که در طب ایرانی نیز سالها قبل به شکل مكتوب اين اشتراکها مطرح شده است. اين مشابههات را می‌توان در مبحث سردرد دنبال کرد. در طب ایرانی سردردهایی که ناشی از انتقال درد از اعضاي مشارک سر محسوب می‌شوند را سردرد شرکی می‌نامند. اعضاي مشارک سر در ایجاد سردرد شرکی شامل معده، رحم، کلیه‌ها، انتهایا، کبد، طحال، پرده دیافراگم، عضلات شکم، صلب یعنی ستون مهره‌ها و دست‌ها و پاها هستند. (۲۴)، در بازتاب درمانی نیز این مشارکت تحت عنوان

شده است با وجود ادعای اثر بخشی بازتابدرمانی در اکثر بیماریها خصوصاً مواردی که با درد و استرس همراهند^(۷)، ۱۲، مرور سیستماتیک کارآزمایی‌های کنترل شده تصادفی سال ۲۰۰۹ اثر بخشی متقادع کننده‌ای را از بازتابدرمانی در تمام حالات پزشکی نشان ندهد و اثربخشی این شیوه همچنان در پاره‌ای از ابهامات باقی مانده باشد.^(۴۳)

آنچه مشخص است این است که بنابر دیدگاه طب ایرانی و بازتابدرمانی بین نقاط مختلف دست و پا و عملکرد دیگر اعضای بدن ارتباطی وجود دارد که حکمای ایرانی نیز از آن در درمان بهره گرفته‌اند و از آنجا که یافته‌های مکتوب طب ایرانی بر پایه قرن‌ها تجربه و مشاهدات بالینی بنا نهاده شده است جا دارد که مطالعات بالینی خاصی در این خصوص طراحی شوند تا پژوهشکان را در استفاده از این روش درمانی توانند سازد و آمید است که این مطالعه، بتواند مقدمه چtin کارآزمائی‌هایی باشد.

تشکر و قدردانی:

بدین‌وسیله از مرکز تحقیقات طب سنتی شیراز که زمینه انجام این طرح پژوهشی مصوب را به شماره ۶۴-۰۱-۹۰-۳۷۷۷ در دانشگاه علوم پزشکی شیراز فراهم نمود تشکر و قدردانی می‌شود. همچنین از آقایان دکتر حسین رضایی‌زاده، دکتر مهرداد کریمی، دکتر ناصر رضایی‌پور و خانم دکتر الهام اختنی که ما را در این راه یاری کردنده تشکر به عمل می‌آید.

گردش مواد بخاری در بدن است^(۲۴)، مطرح شده است که اختلال در یک عضو می‌تواند از طریق محاذات باعث قبض یا جمع شدن عضو مشارک و در نتیجه مسدود شدن مجاري انتقال دهنده روح طبی یا همان بخش لطیف و بخاری اخلاط در آن عضو شود.^(۳۰) این امر بدین معناست که اگر مناطق مختلف دست یا پا چهار انقباض یا اسپاسم شوند اعضای محاذی آن‌ها نیز چهار انقباض یا اسپاسم می‌شوند و اگر بتوان این انقباض را با غمز درمانی رفع کرد اختلال در گردش مواد در عضو محاذی نیز رفع می‌شود.

در واقع روشهای آرامسازی مطرح در بازتابدرمانی می‌توانند انسدادهای موجود در مجاري انتقال دهنده مواد لطیف را برطرف کرده و باعث به تعادل رسیدن جریان انرژی در بدن شوند. در ادامه، دیگر فنون فشاری ماساژ کف پا می‌توانند جریان آسیب‌زا را از عضو درگیر منحرف ساخته و بدین طریق از میزان آسیب بکاهند. واضح است که اگر این امر به دنبال آرامسازی و رفع انقباض اعضا صورت گیرد مؤثرتر خواهد بود. جالب این جاست که این مهم در بازتابدرمانی نیز مورد توجه قرار گرفته است و جلسات بازتابدرمانی با روشهای آرامسازی آغاز می‌شوند.^(۳۵-۳۴) به‌حال زمانی که هدف از غمزدرامنی انحراف ماده باشد لازم است که درمان‌گر به نوع ماده، مسیر جابه‌جایی مواد در بدن و اصول درمانی مطرح در طب ایرانی توجه داشته باشد.^(۲)

این‌ها همه نکاتی هستند که در صورت رعایت نشدن می‌توانند نتایج مطالعات بالینی در خصوص درمان از طریق پاهای را مخدوش کنند و شاید این یکی از دلایلی باشد که باعث

References:

1. Dekhoda, AA: Dekhoda Dictionary. Tehran University Press. Edition software, version IV, Tehran.
2. Poursina, Hussein bin Abdullah: Alqanvn Altb Fi. Tehran edition lithograph, c 0.1, multiple pages, 1295 AD. BC.
3. Jarjani, Syed Ismail: Save Kharazm. Print a picture of manuscripts, printed AA Sirjani, Tehran, pp: 6-165, 454, 1355 n.
4. Khorasani Aghili, Mohammad Hussein: Summary Alhkmh. Nazim Ismail. J 0.1, 2, Ishmaelites, Qom, pp :861-3, 1263, 1385.
5. Cheap, Mhmdakbr: fun Alqlvb (described Qanvnchh medicine). Kashmiri edition lithograph, Lahore, pp: 331-7, 1333 AH. BC.
6. National Center for Complementary and Alternative Medicine. 17 June 2004; Available from: <http://nccam.nih.gov/health/whatscam>.
7. Benzon HT, Raj PP. Raj's practical management of pain. 4th ed. Philadelphia: Mosby-Elsevier; 2008.
8. Rakel D. Integrative medicine. 2nd ed. Philadelphia, PA: Saunders Elsevier; 2007.
9. Pvrghzny, T, Ghaffari, F.: Effect of foot reflexology on fatigue in women. Journal of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences (Life), 1385, Volume 12, Issue 4, pp: 11-5.
10. Casper RF, Yonkers KA. Treatment of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. 2011; Available from: <http://www.uptodate.com/contents/treatment-of-premenstrual-syndrome-and-premenstrual-dysphoric-disorder/contributors>.
11. Walsh D. Palliative medicine. Philadelphia, PA: Saunders/Elsevier; 2009.
12. Mirzaei, turquoise, Kaviani, M., Jafari, Peyman: Rflvksvlvzhy of the first women – causing anxiety. Journal of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences (Life): 1389, Volume 16, Issue 1, pp: 71-65.
13. Ernst E. Complementary and alternative therapies for cancer. 2011; Available from: <http://www.uptodate.com/contents/complementary-and-alternative-therapies-for-cancer/contributors>.
14. Rankin-Box DF. The nurses' handbook of complementary therapies. Edinburgh ; New York: Churchill Livingstone; 1995.
15. Botting D. Review of literature on the effectiveness of reflexology. Complement Ther Nurs Midwifery. 1997 Oct;3(5):123-30.
16. Fonnebo V, Grimsgaard S, Walach H, Ritenbaugh C, Norheim AJ, MacPherson H, et al. Researching complementary and alternative treatments--the gatekeepers are not at home. BMC Med Res Methodol. 2007;7:7.

17. Salomonsen L, Skovgaard L, la Cour S, Nyborg L, Launso L, Fonnebo V. Use of complementary and alternative medicine at Norwegian and Danish hospitals. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2011;11(1):4.
18. Hanssen B, Grimsgaard S, Launsø L, Fønnebø V, Falkenberg T, Rasmussen NKR. Use of complementary and alternative medicine in the Scandinavian countries. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 2005;23(1):57-62.
19. Gaster B, Unterborn JN, Scott RB, Schneeweiss R. What should students learn about complementary and alternative medicine? *Acad Med*. 2007 Oct;82(10):934-8.
20. Marquart H. *Reflexotherapy of the Feet*. Stuttgart - New York: Thieme(international School of Reflexotherapy of the feet); 2000. p. several pages.
21. Nasseri, M., Rezai-Zadeh, H., Shepherd, R.; drawn attention, M.: An overview of general medicine. Posted in Publications, Tehran. Pages: 38, 1387.
22. Azam Khan, Mohammed: Great Elixir. 0.4 (c), Institute of Historical Studies, Islamic and Complementary Medicine. Pages: 274, 1387.
23. Cheap, Mhmdakbr: Akbari medicine. C 0.2, corrected and Research Institute of Historical Studies, Islamic and Complementary Medicine. Pp. :7-1115, 1387.
24. Cheap, Mhmdakbr: Akbari medicine. C 0.1, corrected and Research Institute of Historical Studies, Islamic and Complementary Medicine. Pages: 19,45,56,160,325, 1387.
25. Gilani, Mohammad Kazem: Nazareth sanitation. Corrections and research: Shepherd, R.. Almy, Tehran, pp :3-152, 1387.
26. Jarjani, Syed Ismail: Alaghraz Altbyh and Allayyh Almbahs. Corrections & R doctor Hassan Tajbakhsh, Tehran University Press in collaboration with the Academy of Science, First Edition, Vol 0.1, pp. :29,51-60 ,72-3, 1385.
27. Nazim Ismail: Iranian medical nature. Printing, Publishing Bzh, Tehran, pp: 100-4,264-5, 1389.
28. Ibn Rushd: Alklyat Altb Fi. Sheibani, S.. Altalby, Amar. Al Almktbh Almjls advertising Llsqafh (Baltavn However Alsdvly Ittihad Llakadymyat Balashtrak Alhyyh Almsryh Alamh Llktab However, Altras Research Center), p: 396, 1989.
29. Cheap, Mhmdakbr: fun Alqlvb (described Qanvnchh medicine). Kashmiri edition lithograph, Lahore, pp: 99-102, 1333 AD. BC.
30. Kirmani, Ibn Nafis change the description and Allamat Alasbab. Institute of Historical Studies, Islamic and Complementary Medicine, Rehabilitation Institute of Natural Medicine, J 0.1, Printing, Publishing Jalaluddin, Qom, pp :26-53, 77.95, 1387.
31. Jarjani, Syed Ismail: Save Kharazm. Correction: Mostafavi, J.. C 0.1, Publication of the National Heritage Association, Tehran, pp: 56-93, 1344.

32. Khorasani, Mohammad Hussein: Summary Alhkmh. Nazim Ismail. C 0.2, Ishmaelites, Qom, pp :1109-11, 1385.
33. Azam Khan, Mohammed: Great Elixir. 0.1 (c), Institute of Historical Studies, Islamic and Complementary Medicine, Iran University of Medical Sciences, pp :21-5, 1387.
34. Gala DR, Gala D, Gala S. Be your own doctor with FOOT REFLEXOLOGY. Dadar, Mumbai, India: Navneet; 2004. p. several pages.
35. Crane, Brill: reflexology. Translation: Yazdanpanah, Yalda. Yldaqlm Publications, Tehran, pp: 27-11 and 42, 1386.
36. Marquart H. Reflexotherapy of the Feet. Stuttgart - New York: Thieme(international School of Reflexotherapy of the feet); 2000.
37. Esfahani, M. Mehdi: Faith wellbeing. Ninth printing, sculpture, Tehran, pp :2-101, 1387.
38. Cheap, Mhmdakbr: Altb rates. Nasiri, conductor. Nrvhy, Qom, p 40, 1389.
39. The Holy Quran: Translation of an Elahi, M.. Print 12, Glban, Qom, p.455, 1390.
40. Reading, M.: Interpretation of light..10 C, Print 10, the Cultural Center of the Quran teach Tehran, pp :5-112, 1387.
41. Makarem Shirazi, Nasser: Detailed examples. C 0.12, Daralktb al, Qom, pp: 7-296, 1410 AD. BC.
42. Tabatabaei, Seyed Mohammad Hossein: Almyzan fi al-interpretation. Translation: Mousavian Hamadani, Sayyid Muhammad Baqir al..12 C, Print 28, the Society of Seminary Teachers of Qom, Qom, p: 320, 1388.
43. Ernst E. Is reflexology an effective intervention? A systematic review of randomised controlled trials. Med J Aust. 2009 Sep 7;191(5):263-6.
44. Jarjani, Syed Ismail: Save Kharazm. Correction: Mostafavi, J.. C 0.2, Publication of the National Heritage Association, Tehran, pp :19-21-65, 1349.

