

## بررسی تطبیقی سندروم روده تحریک پذیر در مکتب طب سنتی ایران و چین

حمدی رضا بهرامی<sup>الف</sup>، مهدی یوسفی<sup>ب</sup>، علی بهاری<sup>ج</sup>، محمد رضا نورس<sup>\*د</sup>

الف استادیار و عضو هیئت علمی گروه طب چینی، متخصص طب چینی، دانشکده طب سنتی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد<sup>۱</sup>

ب استادیار و عضو هیئت علمی گروه طب سنتی، متخصص طب سنتی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد<sup>۲</sup>

ج استادیار و عضو هیئت علمی گروه داخلی، فوق تخصص گوارش، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد<sup>۳</sup>

د دانشجوی دکترای تخصصی طب سنتی، کمیته تحقیقات دانشجوئی، دانشکده طب سنتی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد<sup>۴</sup>

### چکیده

**سابقه و هدف:** سندروم روده تحریک پذیر از شایع ترین و پرهزینه‌ترین بیماری‌های گوارشی است، که به شکل قابل توجهی بر کیفیت زندگی افراد تأثیر می‌گذارد. در طب نوین علت دقیق آن نامعلوم است، ولی معیارهای مشخص برای تشخیص و درمان آن ارائه شده است. درمان‌های رایج علامتی و تسکینی بوده و شواهد متعدد گرایش بیماران به استفاده از طب مکمل و جایگزین را نشان می‌دهد. در طب سنتی ایران بیماری‌های متعددی با سبب‌شناسی معین و در طب چینی الگوهای تشخیصی متنوع منتظر با این سندروم وجود دارد، که مناسب با آن طرح درمانی ارائه می‌شود. هدف از این مقاله بازخوانی متون طبی و بررسی امکان تطبیق و تناظریابی سبب‌شناسی، علائم و تدابیر درمانی با موارد منتظر خود در طب نوین و ارایه رویکرد تلفیقی و انجام کارتحقیقاتی مشترک در جهت روشن شدن بخشی از مکانیسم ایجاد بیماری و درمان اثربخش است.

**مواد و روش‌ها:** این مقاله یک مطالعه موری است که در آن جمع‌آوری اطلاعات از طریق جستجو در پایگاه‌های علمی معتبر، و نوشتارهای مرتبط بدون محدودیت زمانی و با استفاده از کلمات کلیدی صورت گرفته است. سپس به تحلیل، مقایسه، و تطبیق داده‌ها پرداخته شده و نهایتاً مطالب جمع‌بندی و نتیجه‌گیری شده است.

**نتیجه‌گیری:** توانائی علمی دوم کتب طبی ایران و چین در مدیریت سندروم روده تحریک‌پذیر همراه با استفاده از ظرفیت‌های تشخیصی درمانی طب کلاسیک می‌تواند الگوی جدیدی را برای مواجهه با آن طراحی کند. رویکرد تلفیقی در انجام تحقیقات بالینی برای بهبود اثربخشی و ایمنی درمان‌های سندروم روده تحریک‌پذیر پیشنهاد می‌گردد.

**کلید واژه‌ها:** سندروم روده تحریک‌پذیر، طب سنتی ایران، طب سنتی چین، سوءمزاج، الگوی تشخیصی.

تاریخ دریافت: تیر ۹۳

تاریخ پذیرش: شهریور ۹۳

شایع ترین علل غیبت از محل کار و ازکار افتادگی بعد از

سرماخوردگی و کمردرد می‌باشد<sup>(۱،۲)</sup>. براساس معیارهای تشخیصی روم III علامت اصلی این سندروم درد شکمی عودکننده مرتبط با الگوی اجابت مزاج است (جدول ۱)<sup>(۳)</sup>. علائم گوارشی شامل: نفخ، دفع گاز آزار دهنده، اتساع شکمی، سوء هاضمه و زود سیرشدن و علائم غیر گوارشی شامل: سردردهای مزمن و میگرنی، دردهای حین قاعدگی، خستگی

سندروم روده تحریک‌پذیر در طب کلاسیک :

سندروم روده تحریک‌پذیر (IBS)، از مجموعه اختلالات عملکردی روده با علائم مرتبط به نواحی میانی، تحتانی دستگاه گوارش است، که به دلیل شیوع بالا، میزان تاثیر بر کیفیت زندگی و بار اقتصادی قابل توجه مورد توجه پژوهشگران واقع شده است<sup>(۴،۵)</sup>. شیوع آن در دنیا بر حسب جمعیت بین ۳ تا ۲۵ درصد و در ایران تا ۲۰ درصد گزارش شده است<sup>(۶)</sup> و از

اطلاعات مربوط به تحقیق از منابع طب کلاسیک، طب سنتی ایران و چین استخراج و دسته بندی شده و نهایتاً با بازخوانی مطالب، محتوای مطالعه مورد تحلیل و تطبیق قرار گرفته است.

### یافته‌ها:

سندروم روده تحریک‌پذیر در طب سنتی ایران:

بر اساس متون طب سنتی ایران موارد ذیل قبل بررسی و تناظریابی با IBS تاحدودی براساس شکایت‌های دلدرد، الگوی اجابت مزاج و نفخ می‌باشند اگرچه لازم است از وجود مختلف آن افتراق‌های لازم به دقت داده شود. (جدول شماره ۲) (۱۸,۹):

**جدول شماره ۲: جدول تناظریابی IBS با طب سنتی ایران براساس علائم بالینی**

علائم بیماری متناظر با IBS	بیماری	شکایت بالینی
دلدرد، نفخ و قرقر	مغص	
درد امعاء با دشواری اجابت مزاج که با اجابت مزاج و دفع باد درد کاهش می‌یابد.	ریحی غلظی بلغمی	قولنج
الگوی متناوب اسهال و یبوست یا حالت نرمال	خلفه	
اسهال پیوسته با رطوبت زیاد	ذرب	
اسهال ناشی از امعاء که می‌تواند با درد شکم همراه باشد	زلق الا معاء	
یبوست، دلدرد، قرقر	حضر بطن	
اسهال، دلدرد، فوریت دفع	اسهال	
حرکت انتهای روده بزرگ برای دفع به صورت فوری	زحیر	
الگوی متناوب یبوست و اسهال	سد ۵	کبد
یبوست، اسهال	ورم	
آروغ، نفخ، سر و صدای شکم، انتفاخ شکم	نفخ و قرقر	نفخ و قرقر

مزمن، کمردرد، اظراب و افسردگی، و علائم ادرای تناسلی در افراد مختلف دیده می‌شود (۷).

پاتوفیزیولوژی IBS نامشخص، ولی علل متعددی برای آن بیان شده است از جمله:

- ۱- اختلال در حرکات دستگاه گوارش
- ۲- افزایش حساسیت برخی نورون‌های احساسی آوران در سیستم گوارشی
- ۳- التهاب
- ۴- به دنبال عفونت
- ۵- اختلال عملکرد روانی
- ۶- حساسیت‌های غذائی و افزایش نفوذ پذیری مخاط روده‌ای، ارث و محیط از علل احتمالی دیگر هستند (۱).

تشخیص و درمان: مبنای تشخیص اخذ شرح حال و ردکردن علل ارگانیک و استفاده از معیارهای روم III است. توجه به نوع ارتباط پزشک و بیمار، آموزش بیماران، تعذیب و دارو (آنتری اسپاسمودیک، ضداسهال، ملین، آنتی‌بیوتیک، ضدافسردگی‌ها) و مکمل‌های غذائی اساس درمان می‌باشد (۸).

### جدول ۱. معیار تشخیص روم III برای IBS

درد یا ناراحتی شکمی راجعه دست‌کم سه بار در ماه در سه ماه قبل همراه با دو مورد با بیشتر از موارد ذیل:
بهبود با دفع مدفع
شروع همراه با تغییر در دفعات اجابت مزاج
شروع همراه با تغییر در شکل (و ظاهر) مدفع
این معیارها باید در سه ماه قبل وجود داشته باشد و شروع علائم باید دست‌کم شش ماه پیش از تشخیص باشد. چهار الگوی غلبه یبوست (C-IBS)، اسهال (D-IBS)، متناوب (IBS-M) و غیر طبقه‌بندی شده (U-IBS) ادارد.

### مواد و روش‌ها:

مطالعه حاضر یک بررسی کیفی و کتابخانه‌ای است که به صورت هدفمند و با معیارهای معین از طریق جستجو در متون مکتوب طب سنتی ایران و چین، پایگاه‌های اطلاعات علمی داخلی (جهاد دانشگاهی، سیلویکا و نشریات دانشگاه‌ها) و خارجی (scopusGoogle scholar، PubMed) با کلید واژه‌های معین بدون اعمال محدودیت زمانی انجام شده است.

### راهبردهای درمانی :

تشخیص الگوی بیماری در مکاتب طبی سنتی ایران و چین اولین قدم درمان است. اصول درمان در طب ایرانی بر پایه ایجاد تعادل مزاجی، تقویت عضو، اصلاح سبک زندگی و تغذیه و در طب چینی نیز توزیع منابع انرژی چی، توازن یین و یانگ، توجه به عوامل داخلی و خارجی، تقویت عمومی و تغذیه است. تحقیقات متعدد تأثیرات موثر بعضی از گیاهان داروئی ایران و چین را بر روی علائم بالینی IBS نشان داده است (۹,۲۱).

### بحث:

۱- در طب کلاسیک هنوز علل و پاتوفیزیولوژی دقیق IBS شناخته نشده است. درمان‌های موجود حمایتی و علامت‌درمانی و طولانی‌مدت است. همراهی سایر علائم غیرگوارشی بر پیچیدگی IBS افزوده است (۱,۷). گرایش عمومی بیماران به استفاده از روش‌های درمانی طب مکمل و جایگزین (CAM) به ویژه گیاهان داروئی و تکنیک‌های آرام‌بخشی در حال افزایش است (۸,۲۲).

۲- در مكتب طبی ایران و چین IBS یک الگوی تشخیصی واحد ندارد و متناسب با بیماران الگوهای تشخیصی مختلفی دارد و برخلاف طب کلاسیک که سایر علائم غیرگوارشی بیماران غیرمرتبط با پاتوفیزیولوژی IBS در نظر گرفته می‌شود، در این دو مكتب همه علائم مرتبه با علل کلی ایجاد‌کننده IBS هستند که این رویکرد با نگاه جامع و کلی نگر (holistic medicine) مکاتب طب سنتی برخلاف نگاه جزئی نگر و ابزاری به بدن است. لذا بعد از درمان بیمار شاهد کاهش یا رفع همه علائم خود است (۹,۱۰).

۳- توجه به کبد، طحال و ارگان‌های مجاور و مرتبه مثل دماغ از نقاط مشترک این دو مكتب طبی و از نقاط قوت آن است که در طب کلاسیک در پاتوفیزیولوژی این سندروم به آن اشاره‌ای نشده است. اسهال دماغی، اسهالی است که به واسطه ورود ترشحات دماغی از پشت حلق (PND) به دستگاه گوارش و بعد از یک خواب طولانی مثل خواب شبانه در صبح‌ها دیده می‌شود و به صورت دوره‌ای است و متناظر با

در ارزیابی کلی سبب‌شناسی IBS براساس جدول فوق می‌توان به چند نمای بالینی متفاوت به همراه عوامل زمینه‌ساز اشاره کرد: الگوی غلبه کیفیت سردی (رطوبت یا خشکی) و الگوی غلبه کیفیت گرمی و خشکی در امعاء.

عوامل زمینه‌ساز و کمک‌کننده: سبک زندگی و عادات غذائی، اعراض نفسانی، سایر عوامل سته ضروریه.

سندروم روده تحریک‌پذیر در مكتب طب سنتی چین: عدم توازن و توزیع مناسب انرژی حیاتی چی (Qi)، کمبود (Yang) یا زیادی (Excess)، یین (yin) و یانگ (Deficiency) گرما (heat) و سرما (cold)، عوامل داخلی و خارجی مکانیسم ایجاد بیماری‌ها در طب سنتی چین هستند. بر اساس این مكتب طبی در کنار معده وروده‌ها دو ارگان کبد و طحال نیز در گوارش موثر می‌باشند. ارگان‌های مجاور و مرتبه مثل کلیه و مغز مشابه طب سنتی ایران در سبب شناسی IBS نیز می‌تواند نقش داشته باشند. در مطالعات انجام‌شده الگوهای تشخیصی ذیل برای IBS مطرح شده است (۱۹,۲۱). (جدول شماره ۳).

### جدول شماره ۳: جدول تطبیقی IBS با طب سنتی چین

#### براساس علائم بالینی

Patterns of Disharmony IN IBS (TCM)	CLINICAL MANIFESTATIONS(Classic medicine)	Patterns of Classic medicine
Spleen Qi Deficiency	Diarrhea , fatigue, gas and bloating	IBS-D
Spleen Distressed by Dampness	constipation lined with mucus, incomplete Bowel movements	IBS-C
Excess Cold in the Spleen	constipation ,severe pain	IBS-C
Spleen and Kidney Yang Deficiency	Diarrhea, low back pain	IBS-D
Liver Qi Stagnation	constipation (pellet shaped stools) , pain	IBS-C
Liver/Spleen Disharmony	alternating constipation , diarrhea	IBS-M
Damp-Heat in the Large Intestine	Abdominal pain , diarrhea	IBS-D
Chi stagnation and blood stasis	alternating constipation , diarrhea,Abdominal pain	IBS-M
Spleen – stomach weakness	Diarrhea, Abdominal pain	IBS-D

مادی ناشی از ماده گرم و خشک در روده‌ها می‌تواند متناظر با التهاب، تغیرات واکنش ایمنی و تغیر نوع فلور میکروبی روده باشد و این امر نیازمند پژوهش‌های بعدی و بررسی‌های دقیق‌تر می‌باشد.

۶- تحقیقات متعدد بر روی IBS نشان داده که ۲۰ تا ۶۰ درصد این بیماران اختلالات روانی همراه دارند. اینکه این اختلالات ابتدا بوده و بعد IBS و یا ابتدا IBS و این اختلالات بعداً ایجاد شده، به روشنی بیان نشده است، اما همه محققین بر تأثیر مسائل روحی-روانی بر IBS اتفاق نظر دارند(۷،۲۸). درمانگران طب سنتی مسائل روحی-روانی را مرتبط با مغز، قلب و کبد می‌دانند که در یک تعادل مزاجی و ارتباط عملکردی سلامتی جسمی و روحی روانی وجود دارد. در یک مطالعه براساس مزاج دیده شده در اشخاص دارای طبیعت گرم نسبت به افراد دارای طبیعت سرد، سیستم سمباتیک فعال‌تر بوده و سیستم پاراسمباتیک، سمباتیک آدرنال و کورتیکو استروئیدهای فوق‌کلیوی فعالیت کمتری داشته است(۲۸). بر این اساس علائم گوارشی و روحی-روانی IBS همه مرتبط به یک الگو آسیب‌شناختی بوده و قابل درمان است. لذا این درمانگران بر نقش کبد، قلب و دماغ و استفاده از مقویات به عنوان عوامل تقویت و تنظیم‌کننده تعادل مزاجی در اعضا و مفرحات به عنوان تقویت‌کننده عمومی بدن توجه ویژه دارند(۹،۱۰،۱۲).

۷- تغذیه و سبک زندگی از عوامل موثر در IBS گزارش شده است. در مطالعه HegeØstgaard بر روی ۳۶ بیمار به مدت دو سال راهنمایی غذائی، شامل شانزده مورد توصیه و دوازده مورد محدودیت، طی چند مرحله بررسی شد، که بهبود کیفیت زندگی و کاهش علائم گزارش شده است(۲۹). اولین قدم درمانی در طب سنتی ایران و چین اصلاح تغذیه، سبک زندگی، توجه به کمیت و کیفیت مواد غذائی به‌ویژه از نظر مزاجی و تطابق با بیمار است(۹،۱۲).

۸- در بررسی سبب‌شناصی IBS در دو مکتب طبی ایران و چین الگوهای مشترک زیر به دست می‌آید (جدول شماره ۴) .

IBS با غلبه اسهال است(۱۳،۹). در مطالعه دکتر دلاوری و همکاران بر روی ۶۷ بیمار که تشخیص IBS درمورد آنها داده شده نتایج مطالعه رابطه معنی‌داری بین سابقه سینوزیت و ترشحات پشت‌حلقی و IBS را نشان داده و چنین نتیجه‌گیری کرده که عفونت سیستم تنفسی فوقانی با IBS همراهی دارد و ورود ترشحات پشت‌حلق (PND) به سیستم گوارش علائم IBS را تشدید می‌کند(۲۳). نتایج مطالعات دکتر تاکاشی ارتباط اختلال کیسه صفراء با IBS را نشان داد و نتیجه‌گیری کرده است که به نظر یک اختلال عمومی که عضلات صاف سراسر بدن را درگیر می‌کند در IBS وجود دارد. لذا این موضوع می‌تواند مبنای کارهای تحقیقاتی بعدی قرار گیرد(۲۴).

۴- افزایش حساسیت احساسی به عنوان یکی از علل احتمالی IBS با منشاء مغزی یا گوارشی قابل تطبیق با ذکاء حس و سرعت انفعال از هر علته چه در سطح بافت یا عضو و کل بدن در طب سنتی ایران است با این مکانیسم در سردرد، در معده سوزش سر دل، در ریه سرفه و حساسیت ایجاد می‌شود. این عارضه با وجود عملکرد طبیعی سایر افعال مغزی مرتبط با کیفیت ماده حامل پیام‌های عصبی قابل انتطبق با روح نفسانی و نوع پاسخ سلول‌های اعضاء قابل انتطبق با قوه نفسانی است و با تخدیر عضو و تغلیظ ماده قابل درمان است(۹،۱۰،۱۱). نتایج مطالعه دکتر کن ندی و همکاران نشان داد که یک اختلال زمینه‌ای باعث به وجود آمدن مشکل گوارشی و تنفسی باهم می‌شود. در این مطالعه رابطه بین این سندروم و افزایش حساسیت برونشیول‌ها نشان داده شده است(۲۵).

۵- التهاب: واکنش‌های ایمنی و حضور سلول‌های التهابی در جدار روده به دلیل آرژی غذائی، وجود ذرات هضم‌نیافته غذائی، تغییر فلور طبیعی جدار روده در مطالعات مختلف به عنوان یکی از علل احتمالی IBS مطرح شده است(۱،۲). در مطالعه مقدس‌زاده و همکاران با توجه به فراوانی بالای آرژی غذائی در این سندروم و از سوی دیگر وجود تفاوت معنی‌دار از نظر تغییرات کیفیت زندگی و شدت درد شکمی به دنبال حذف آرژن انجام آزمایش آرژی غذائی را برای IBS ضروری اعلام کرده است(۲۶). در دو مکتب طبی چین و ایران سوءمزاج

دسترس را انتخاب کرده و زمینه ای جهت تبادلات علمی و انتقال داروئی را فراهم آورد(۳۱).

۱۱- طب سوزنی یکی از ظرفیت های مکتب طب سنتی چین در درمان IBS است که بر اساس اصلاح و توزیع مناسب انرژی در کانال های مشخص به نام مریدین با تحریک نقاط خاص انجام می شود(۳۲).

### نتیجه گیری:

کارآمدی الگوهای تشخیصی و طرح های درمانی در دو مکتب طبی ایران و چین، همراه استفاده از ظرفیت های تشخیصی و درمانی طب کلاسیک در IBS می تواند الگوی جدیدی برای بررسی و درمان این مشکل فراگیر فراهم کند. رویکرد نظری تلفیقی و انجام تحقیقات بالینی مشترک برای ارتقاء دانش پزشکان از اتیولوژی IBS و درمان بهتر آن پیشنهاد می گردد. تغذیه، داروهای گیاهی، طب سوزنی، ماساژ، داروهای طب کلاسیک، تکنیک های آرام سازی و توجه کل نگر به بدن و فرآیند بیماری، موجب افزایش توانمندیهای درمانگران و بهره مندی بیماران از نتایج آن می گردد. مطالعات نظری و بالینی که بر این اساس طراحی شوند، می توانند رویکرد طب تلفیقی (Integrative Medicine) را تسهیل کنند و در گسترش این رویکرد سازمان جهانی بهداشت موثر باشند.

### تقدیر و تشکر :

این مقاله یکی از مقالات استخراج شده از طرح پژوهشی تصویب شده به شماره ۹۱۰۹۵۰ معاونت پژوهشی دانشکده طب سنتی و دانشگاه علوم پزشکی مشهد است که محققین از حمایت های این معاونتها مراتب تقدیر و تشکر خود را اعلام می دارند.

### جدول شماره ۴: جدول تطبیقی الگوی سبب شناسی کلی IBS

#### در دو مکتب طب سنتی ایران و چین

طب سنتی ایران	طب سنتی چین	علائم بالینی
غلبه گرمی و خشکی	تجمع یانگ و یا کمبود بین رکود چی	گرمی موضعی در لمس، افزایش عملکرد و تواتر حرکات روده، دردهای حاد و اسهال های گزنه و فوریتی
غلبه سردی با خشکی (شایع تر) و سردی با تری (کمتر)	تجمع بین و یا کمبود یانگ کمبود چی	سردی موضعی در لمس، کاهش عملکرد و حرکات روده، دردهای مبهم مزمن و احشائی، کاهش اجابت مزاج و در حالت غلبه رطوبت دفع مدفعه آبکی

۹- در طب چینی مطالعات متعددی الگوی های سبب شناسی IBS را بررسی کرده و در تعدادی از کارآزمائی بالینی نیز اثر درمان های این مکتب طبی با این رویکرد ارزیابی شده است. در گزارش دکتر لی کینگ و همکاران در سال ۲۰۱۳ که به بررسی الگوهای تشخیصی IBS در ۲۲۴ مطالعه پرداخته، شایع ترین الگوهای تشخیصی مرتبط به کبد، طحال و الگوی ترکیبی گرمی و سردی اعلام شده است(۲۰). در طب ایرانی هنوز مطالعات مبنی بر تعیین الگوی سبب شناسی IBS انجام نشده و در تحقیقات بالینی با رویکرد فیتو تراپی آثار درمانی تعدادی از مفرادات داروئی بررسی شده است(۳۰). با توجه به شیوع بالائی IBS و ظرفیت های طب ایرانی تحقیقات با محوریت تعیین الگوی های سبب شناسی و توجه محققین بالینی به استفاده از آن برای تعیین نوع تدابیر داروئی ضروری به نظر می رسند.

۱۰- نقطه مشترک و مهم این دو مکتب طبی استفاده از گیاهان داروئی در درمان می باشد که در صورت انجام تحقیقات بالینی توان از نتایج آنها درمان های مشترک و در

## References:

1. Drossman DA, Camilleri M, Mayer EA, Whitehead WE. AGA technical review on irritable bowel syndrome. *Gastroenterology*. 2002; 123:2108.
2. Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD, Houghton LA, Mearin F, Spiller RC: Functional bowel disorders. *Gastroenterology*. 2006; 130:1480-1491.
3. Pegah Jahangiri et.al. Irritable Bowel Syndrome in Iran: SEPAHAN Systematic Review No. 1. *International Journal of Preventive Medicine*, Special Issue, March 2012.
4. Hahn BA, Kirchdoerfer LJ, Fullerton S, Mayer E: Patient-perceived severity of IBS in relation to symptoms, health resource utilization and quality of life. *Aliment Pharmacol Ther*. 1997; 11
5. Wilson S, Roberts L, Roalfe A, Bridge P, Singh S. Prevalence of irritable bowel syndrome: a community survey. *Br J Gen Pract*. 2004; 54 (504): 495-502.
6. Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process. *Gastroenterology* 2006; 130: 1377-90.
7. Gholamrezaei A. et.al. extra-intestinal symptoms and their relationship to psychological symptoms in patients with Irritable Bowel Syndrome. *Govareh Journal*. Vol.15, No.2, 2010; 88-94.
8. WilliamD. et.al. Pharmacologic and Complementary and Alternative Medicine Therapies for Irritable Bowel Syndrome. *Gut and Liver Journal*. Vol. 5. No. 3. 2011. Pp; 253-266
9. IbnSina, Hussein bin Ali. "Ghanounfealteb". Beirut: Al-elmi al-matbooot institute. 2005.
10. AghiliKhorasani, Mohammad Hussein. "Kholase al hekma". Correction by Ismail Nazim. Tehran: Ismailian Publication. 2006. Volume I, 2.
11. Jarjani, Seyed. "ZakhireKharazmshahi". Iran's Culture Foundation publication.2000.
12. Gorgani I. Al-Igraz Al-Tibbieh and AlMabahis al-Alaieh. (1stedn), 2005; Tehran University Press, Tehran.
13. Azam Khan M. AksirAzam. (1stedn), 2004; Institute of Medicine Studies and Islamic medicine press, Tehran.
14. Arzani MA. Akbari Medicine. (1stedn), 2008; Jalal Publisher, Tehran.
15. NafisibnEyvaz. Sharh al-AsbabvaAlamat. (1stedn), 2008; Jalal Publisher, Tehran.
16. Ahvazi A. Kamel as-Sinna at-Tibbiat. (1stedn), 2009; Tehran University Press, Tehran.
17. Aghili MH. Aghili Treatments (1stedn), Iran University of Medical Sciences Publisher, 2008; Tehran.
18. Meysari. Alaiidaneshname.(1stedn), 1994; Tehran University Press, Tehran.
19. Y.C.liuandS.Q.Lei, Basic Theory of Traditional Chinese Medicine, Academic Publishing House, Beijing, China, 2005.
20. Qing Li, Guo-Yan Yang, and Jian-Ping Liu. syndrome differentiation in chinese herbal medicine for irritable bowel syndrome: a literature review of randomized trials. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* Volume2013, Article ID232147.
21. S. Tan. et.al. traditionalchinese medicine based subgrouping of irritable bowel syndrome patients. *The American Journal of Chinese Medicine*, Vol. 33, No. 3, 365-379.

22. Saunjoo L.ET.AL. Management of Irritable Bowel Syndrome (IBS) in Adults: Conventional and Complementary/Alternative Approaches. 2011 Alternative Medicine Review Volume 16, Number 2
23. Delavare .ali reza.et.al.Evaluate the relationship between postnasal drip and, irritable bowel syndrome.Journal of kordestane University of Medical Sciences. Autumn 2001 / no 17
24. Takahashi T. Functional abnormality of the digestive tract and the gallbladder in irritable bowel syndrome. Nippon Rinsho. 1992 Nov, 50(11):2691-6.
25. Kennedy TM, Jones RH, et al. Irritable bowel syndrome, gastro-oesophageal reflux, and bronchial hyper responsiveness. Gut. 1998 Des, 43(6):770-4
26. Moghadaszadeh M (MD).et.al. Effect of food allergen exclusion on symptoms and quality of life in irritable bowel syndrome.Journal of Gorgan University of Medical Sciences Autumn 2012 / vol 14 / no 3.
27. Nicholl BI, Halder SL, Macfarlane GJ, et al. Psychosocial risk markers for new onset irritable bowel syndrome-- results of a large prospective population-based study. Pain 2008; 137:147.
28. Shahabi S, Hassan ZM, Mahdavi M, Dezfooli M, Torabi M, Naseri M, et al. Hot and cold natures and some parameters of neuroendocrine and immune systems in traditional iranian medicine: A preliminary study. J Altern Complement Med 2008; 14(2): 147-56.
29. HegeØstgaard. Diet and effects of diet management on quality of life and symptoms in patients with irritable bowel syndrome.molecular medicine reports 5: 1382-1390, 2012.
30. R.Rahimi and M.Abdollahi,“Herbal medicines for the management of irritable bowel syndrome :a comprehensive review,” World Journal of Gastroenterology,vol.18,no.7,pp.589–600, 2012.
31. RojaRahimi.Herbal medicines for the management of irritable bowel syndrome: A comprehensive review.World J Gastroenterol 2012 February 21; 18(7): 589-600.
32. Eric Manheimer.et.al.Acupuncture for irritable bowel syndrome: systematic review and meta-analysis.Am J Gastroenterol. 2012 June ; 107(6): 835–848. doi:10.1038/ajg.2012.66.