

علل سقط در طب سنتی ایران

روشنک مکبری نژاد^{الف}، نسرین بعیری^{ب*}، منیرالسادات روح‌اللهی^ب، سیده صدیقه یوسفی^ج، سودابه بیوس^د،
مژگان تن‌ساز^{الف}، عفت جعفری دهکردی^{هـ}، الهام اختری^{هـ}، ملیحه تیرایی آرانی^و، سمیه ماهروزاده^ب

^{الف} استادیار دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

^ب دانشجوی دکترای طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^ج استادیار، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی ساری، ساری، ایران

^د پژوهشگر طب سنتی دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^{هـ} استادیار گروه طب سنتی، موسسه مطالعات تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

^و استادیار دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

چکیده

سابقه و هدف: سقط ناخواسته یکی از مسایل نگران‌کننده در پزشکی زنان است. حدود ۱۵ تا ۲۰ درصد از بارداری‌ها به سقط جنین منجر می‌شود. افزایش سن ازدواج و وقوع بارداری در سنین بالاتر، لزوم داشتن بارداری‌هایی ایمن‌تر را توجیه می‌کند. عوارض جسمانی و روانی ناشی از سقط‌های ناخواسته در خانم باردار و خانواده زیاد است. با پیش‌گیری از سقط می‌توان به سلامت جامعه کمک کرده و موجب کاهش هزینه‌های درمانی شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه، مطالعه‌ی مروری-توصیفی با توجه به متون معتبر و در دسترس طب سنتی مانند: ذخیره خوارزمشاهی و قانون است.

یافته‌ها: با بررسی منابع اصلی و در دسترس طب سنتی مشاهده شد که حکیمان طب سنتی با دیدگاه کل‌نگر به ابعاد تقریباً گسترده علل سقط، انواع سقط، نشانه‌ها و درمان‌های آن پرداخته‌اند. در این دیدگاه سوءمزاج عام یا عضوی در زوجین، مشکلات ساختاری و عملکردی رحم و همچنین تأثیرات عوامل محیطی مورد توجه قرار گرفته است.

بحث و نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد شناخت این عوامل و درمان آنها کمک زیادی به زوجین در پیشگیری از وقوع سقط و درمان عوارض آن کند.

کلید واژه‌ها: سقط، طب سنتی ایران، عوارض بارداری.

تاریخ دریافت: دی ۹۳

تاریخ پذیرش: بهمن ۹۳

مقدمه:

می‌شود. اما در صورت ادامه این ترشحات و پایان یافتن

بارداری سقط رخ می‌دهد (۱، ۲).

از دیدگاه طب مدرن سقط به معنای پایان یافتن بارداری

است چه به صورت خودبه‌خودی و چه به صورت عمدی قبل

از رسیدن جنین به تکامل کافی برای ادامه حیات. توجه به این

سقط از عوارض شایع در بارداری بوده، که شایع‌ترین

عامل مسبب آن، ناهنجاری در محصولات حاملگی است.

هرگونه ترشح مهملی غیرطبیعی یا خونریزی رحمی که در طی

نیمه اول بارداری اتفاق بیفتد، نوعی تهدید به سقط قلمداد

کار می‌برده‌اند، بتوان به ایده‌های جدیدی در درمان و کنترل سقط در طب امروز بینجامد.

مواد و روش‌ها:

مطالعه حاضر مطالعه‌ای مروری- توصیفی است. در این مطالعه ابتدا متون معتبر و در دسترس طب سنتی مربوط به قرون مختلف مانند: ذخیره خوارزمشاهی، قانون، کامل‌الصناعه، شرح‌الاسباب مورد بررسی قرار گرفتند و مطالب مربوط به سقط و اسباب آن جمع‌آوری و سپس اطلاعات جمع‌آوری و در نهایت جمع‌بندی شد.

یافته‌ها:

برای مقابله با هر بیماری شناخت علت ایجاد آن نقش مهمی در روند درمان دارد. با شناخت علل و اسباب ایجادکننده سقط نیز می‌توان در پیشگیری از ایجاد سقط، همچنین نازایی نقش به سزایی ایفا کرد.

در بررسی منابع طب سنتی اسباب سقط را به‌طور کلی به سه دسته می‌توان تقسیم کرد: علل مادری، علل پدری، علل خارجی (شکل شماره ۱).

الف) علل مادری سقط:

علل مادری به دو گروه کلی تقسیم می‌شود: علل رحمی و علل مشارکتی (شکل شماره ۱).

علل رحمی سقط خود به دو زیر گروه علل ساختمانی و علل عملکردی رحم تقسیم می‌شود که در ادامه به آن اشاره می‌شود:

۱- علل ساختاری: در این موارد سقط به علت اختلال یا ناهنجاری در شکل رحم و یا عروق تغذیه‌کننده جنین رخ می‌دهد که مهمترین علل در این دسته‌بندی موارد زیر هستند: گشادی دهانه رحم (سرویکس)، تنگی عروق رحم، بواسیر رحم، سستی پرده‌های جنینی (استرخای اغشیه)، پارگی پرده‌های جنینی (انخراق اغشیه)، قروح و زخم‌های رحم، تنگی عروق رحم و یا انسدادی که در اثر ورم صلب،

نکته مهم است که به پایان رسیدن بارداری قبل از هفته ۲۰ بارداری سقط تلقی شده و بعد از آن مرده‌زایی یا تولد پیش از موعد محسوب می‌شود (۲،۱).

شیوع سقط در حاملگی‌هایی که از نظر بالینی تشخیص داده می‌شوند حداقل ۱۵ درصد است، این میزان در حاملگی‌هایی که از نظر بالینی تشخیص داده نشده‌اند و در ابتدای بارداری بوده دو تا سه برابر می‌شود. مشاهده شده است که خطر سقط خودبه‌خودی در افرادی با سابقه بیش از سه سقط متوالی به‌طور پیشرونده‌ای افزایش می‌یابد و به حدود ۳۰ تا ۴۰ درصد می‌رسد. همچنین خطر سقط خودبه‌خودی با افزایش تعداد زایمان‌ها و افزایش سن پدر و مادر افزایش می‌یابد (۲،۱). به دنبال سقط عوارضی از قبیل خونریزی، عفونت، بارداری نابه‌جا و تنگی دهانه رحم دیده می‌شود (۷).

از دیدگاه طب سنتی ایرانی هرگونه از بین رفتن محصول بارداری جدای از علت آن و یا سن بارداری، سقط تلقی می‌شود.

از دیدگاه طب ایرانی قبل از اقدام به بارداری، اصلاح مزاج زوجین ضروری به نظر می‌رسد. بررسی و اصلاح هضم اربعه (چهارهضم) (از دیدگاه طب سنتی جهت تبدیل شدن غذای مصرفی به عضو چهار هضم مطرح است: هضم معدی، هضم کبدی، هضم عروقی و هضم عضوی)، اصلاح و تقویت رحم و تخمدان‌ها و بیضه‌ها، تدابیر مناسب حفظ سلامتی و کاهش استرس در زوجین، از جمله اقداماتی است که قبل از باروری توصیه شده است.

با توجه به افزایش روزافزون سقط‌های بدون دلیل و هزینه‌های گزاف تشخیصی در یافتن علت سقط، بر آن شدیم که با تبیین اسباب سقط در طب سنتی و استفاده از توصیه‌ها و روش‌های مقرون به صرفه قبل از اقدام به باروری نقش پیشگیرانه طب سنتی را در این باره مشخص کرده و همچنین بتوان با به کار بستن آن از ایجاد سقط و عوارض آن در مادر و خانواده جلوگیری کرد.

این نوشتار بر آن است که مروری بر علل و اسباب سقط از دیدگاه طب سنتی ایرانی داشته باشد. امید است با توضیح آنچه که پزشکان ایرانی در گذشته در برخورد با سقط می‌دانسته و به

صلابت یا سرطان در دهانه رحم ایجاد شده و مانع نفوذ اسپرم و منی به داخل جسم رحم می شود (۷,۵).

باید توجه کرد که یک بارداری مطمئن به علت وجود یک رحم سالم با افعالی طبیعی صورت می گیرد. در این اختلالات سلامت جسم و افعال مختل شده و در نتیجه اتمام بارداری خیلی زودتر از زمان طبیعی رخ می دهد (۷,۵).

۲- علل عملکردی یا غیر ساختاری: این علل با ایجاد اختلال در عملکرد طبیعی رحم موجب سقط جنین می شوند. از جمله این علل می توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱-۲- سوء مزاج رحم: هر تغییری که در مزاج طبیعی رحم ایجاد شود به گونه ای که موجب اختلال در عملکرد رحم شود، سوء مزاج تلقی می شود که می تواند باعث سقط شود. سوء مزاج رحمی می تواند ساده یا مادی باشد. در نوع مادی به هم خوردن تعادل اخلاط رسیده به رحم و افزوده شدن غیرطبیعی یکی از آنها در جسم رحم، می تواند موجب سقط شود (۷,۵,۳).

برای رخ دادن و ادامه باروری وجود حرارت و رطوبت معتدل برای تکامل طبیعی منی امری ضروری است و تغییر در آن، در هر دو صورت افزایش و کاهش حرارت یا رطوبت اختلال در این امر ایجاد می کند. در طب سنتی این باور وجود دارد که خروج خون حیض و منی از دهانه عروق (افواه عروق) رحمی صورت می گیرد. در فرد مبتلا به سوء مزاج سردی رحمی علاوه بر تنگ شدن افواه عروق، منی و خون حیض منجمد و سرد شده و در نتیجه قابلیت باروری از دست رفته یا در صورت باروری، احتمال سقط بالا می رود. در سوء مزاج حار رحم که افزایش غیرطبیعی حرارت وجود دارد نیز به سبب از بین رفتن عملکرد طبیعی منی در این محیط غیرطبیعی می تواند باعث عدم باروری یا سقط شود (۷,۵). همچنین در سوء مزاج یابس رحمی که با کاهش میزان رطوبت همراه است با ایجاد فساد در منی، افزایش غلظت آن و تنگ کردن منافذ گذارسان به جنین مانع ادامه روند بارداری می شود

(۳,۵). سوء مزاج رطب که از علل شایع سقط است جداگانه بحث می شود.

۲-۲- کثرت رطوبت: تغییرات ایجاد شده در میزان رطوبت نیز در روند بارداری نقش مهمی دارد که به سه صورت در سقط تأثیرگذار است: نخستین تغییر افزایش میزان رطوبت بدن که در سوء مزاج رطب دیده می شود منجر به لغزیدن منی و عدم ثبات در محل خود می شود، در این نوع سوء مزاج ضعف قوه ماسکه (قوه نگهدارنده) دیده می شود (۷).

علت دوم وجود دم اضافی در بدن است که در طب ایرانی، امتلائی دومی نامیده شده است. امتلائی بدن از دم موجب رطوبت اضافه ای می شود که همانند ماده ای لغزان موجب وقوع سقط جنین می شود (۳).

سومین علت به پرده های جنینی مرتبط است، باید توجه کرد که مشیمیه (کیسه ای که اطراف جنین را در انسان فرا می گیرد، این کیسه به نام حفره آمیوتیک نیز موسوم است) که غلاف جنین است، به افواه عروقی (نقر) که خون رسانی به جنین را بر عهده دارند متصل است. در صورتی که این نقر از رطوبت پر شود مشیمیه را ضعیف می سازد، این ضعف با بزرگ شدن جنین واضح تر شده و منجر به سقط می شود (۵).

۲-۳- کثرت ریح در رحم: کثرت ریح در رحم یکی از علل شایع سقط است (۶). علت ایجاد نفخ و ریح، سوء مزاج سرد است. سوء مزاج سرد باعث ضعیف شدن حرارت غریزی و تولید ریح از غذای مصرفی می شود (۴). بر مبنای اصول طب سنتی حرارت مهمترین کیفیتی است که بدن برای هضم غذا به آن نیازمند است (۸). لذا سوء مزاج سرد باعث می شود که بدن قادر به هضم کامل غذا نباشد و در طی فرایند هضم، غذا به ریح تبدیل شود. ریح تولید شده در بدن مانع استقرار جنین می شود، حتی در صورت استقرار، با رشد جنین سقط رخ می دهد.

مهمترین علل سقط از دیدگاه حکما، کثرت ریح غلیظ و کثرت رطوبت رحم ذکر شده است (۷).

علل مشارکتی سقط

در بررسی علل مشارکتی سقط می توان تقسیم بندی زیر را ارائه کرد.

۱- سوء مزاج کل بدن.

۲- سیلان رطوبات بدنی به رحم: ریزش رطوبت‌های مضر و غیرطبیعی به رحم به گونه‌ای که این رطوبت‌ها باعث لغزیدن و حرکت جنین شود، می‌تواند از علل سقط باشد.

۳- کثرت استفراغات: استفراغ هر خلطی یا استفراغ خون مانند قی شدید، فصد، سیلان حیض زیاد از علل سقط است. از دیدگاه حکما استفراغ زیاد منجر به ضعیف شدن روده‌ها شده و رحم نیز به دنبال آن ضعیف شده و سقط روی می‌دهد. هرچه جنین بزرگ‌تر شود ضرر استفراغات بدنی بیشتر است (۳).

۴- لاغری مفرط و گرسنگی شدید: در این موارد بدن غذا را جهت تغذیه خود به مصرف می‌رساند و غذایی به جنین نمی‌رسد (۵،۳). کمبود غذای جنین یا موجب مرگ جنین می‌شود که در این صورت طبیعت مدبره آن را به بیرون دفع می‌کند (۵،۷)، یا موجب نمو ضعیف جنین می‌شود که در این صورت هم چون جنین قابلیت رشد ندارد طبیعت آن را به بیرون دفع می‌کند (۳).

۵- چاقی مفرط: چاقی بیش از اندازه علاوه بر نازایی می‌تواند موجب سقط هم شود. در زنان بسیار چاق (در صورتی که بارداری رخ دهد) با افزایش سن بارداری، یا به دلیل تنگی مکان رشد جنین، یا به دلیل کاهش غذای جنین، سقط رخ می‌دهد. چون در افراد چاق قسمت اعظم غذای مصرفی در بدن خود فرد مورد استفاده قرار می‌گیرد و موجب کاهش رسیدن غذا به جنین می‌شود. گاهی چاقی با ایجاد تنگی در دهانه عروق رحمی مادر موجب کاهش رسیدن غذا به جنین شده و سبب سقط می‌شود (۳،۵).

۶- بیماری‌ها: برخی بیماری‌ها و آلام بدنی مادر مانند: انواع تب و لرز که باعث ضعف قوه ماسکه شود، انواع اسهال صفراوی و بلغمی، امتلاء شدید، تخمه (فساد هضم در معده) که باعث فساد غذای جنین می‌شود، سحج (در لغت به معنی خراشیدن و پوست باز کردن بوده، در این جا به بیماری که از خراش روده ایجاد می‌شود) و زحیر (حرکتی از معای مستقیم برای دفع شیئی موزی که در آن وجود دارد) می‌تواند از علل سقط باشد.

ب) علل پدری :

اختلالاتی که از طرف پدر می‌تواند باعث ایجاد سقط شود عبارت‌اند از:

- منی رقیق که در نتیجه آن، جنین ضعیفی ایجاد شده، که با کمترین آسیب سقط می‌شود.
- هر نوع سوء مزاج در بیضه‌های مرد می‌تواند موجب نقص در سیستم تولید مثل شده و به دنبال آن روند اسپرم‌سازی دچار اشکال شود، مانند پرودتی که در بدن مرد به دنبال عدم انزال به مدت زمان طولانی ایجاد می‌شود (۱۳).

ج) علل خارجی:

به غیر از علل پدری و مادری در سقط علل دیگری نیز مطرح شده است. با بررسی در این علل مشخص می‌شود که گروهی از این علل مربوط به تغییرات ایجاد شده در سته ضروریه است.

- ۱- تغییرات غیرطبیعی در هوا: هوا از عواملی مهم و مؤثر در بدن انسان و همچنین خانم باردار است. حکما به‌خوبی به تغییرات ایجاد شده با مسائل جوی در بدن زنان باردار آشنایی داشته‌اند. در کتب عنوان شده که شهرهای جنوبی و هوای جنوبی باعث افزایش سقط شده و بر عکس شهرهای شمالی و هوای شمالی باعث کاهش آن می‌شود (مگر در سرمای سخت)، همچنین افزایش بیش از حد برودت هوا یا حرارت هوا و یا وجود هوایی غیر قابل انتظار برای آن فصل از عوامل مؤثر در افزایش میزان سقط شناخته شده است. برای مثال اگر بر خلاف انتظار زمستان گرم و به دنبال آن بهار سرد و کم باران باشد، زنان باردار که زمان وضع حمل آنها فصل بهار است، با کمترین تغییری سقط می‌کنند (۷).

- ۲- اختلال در تغذیه: بخش دوم از سته ضروریه خوراکی‌ها و آشامیدنی‌ها است که نقش زیادی در

سلامت مادر باردار دارد تا جایی که احساس بوی غذاهایی که خانم باردار به آنها تمایل دارد اما امکان خوردنشان میسر نمی‌شود هم می‌تواند موجب سقط شود (۳).

۳- حرکت و سکون خارج از اعتدال: حرکت و سکون بدنی یکی از شش اصل ضروری است که در بارداری در حد اعتدال مجاز است، ولی در صورت خروج از اعتدال منجر به سقط می‌شود. حرکت قوی و شدید (۶، ۷)، ورزش و ریاضت مفرط (۷)، عطسه، سرفه، قی شدید، فریاد کشیدن، برداشتن شیء سنگین از علل ایجادکننده سقط مطرح شده است.

۴- کثرت جماع در بارداری به‌ویژه بعد از ماه هفتم نیز از علل سقط است به دلیل اینکه رحم چون تمایل شدیدی برای جذب منی دارد به خارج رانده می‌شود و به تبع آن سقط رخ می‌دهد (۵). همچنین افزایش میل جنسی در افراد باردار نیز از علل مطرح شده سقط است (۱۰).

۵- اعراض نفسانی: از دیگر انواع سته ضروریه عوامل روحی روانی و اعراض نفسانی است، مانند: غضب شدید، ترس ناگهانی، غم و اندوه عظیم، شادی شدید. تأثیر این عوارض از بیماری‌های جسمانی بیشتر است. این عوامل موجب ضعیف شدن قوا و روح شده و اخلاط را نیز به حرکت درآورده و افعال را متغیر می‌کند. در نتیجه طبیعت قادر به تدبیر نبوده و از حفظ جنین غافل می‌شود (۶، ۵). باید توجه کرد که در صورتی این امور منجر به سقط می‌شود که افراط در آنها باشد به حدی که موجب ضعف قوه ماسکه و نگهدارنده جنین شود (۳).

۶- داروها: مصرف داروهای حاده، داروهای لغزاننده، مسهل‌ها، تهوع‌آورها، مدرات (۷)، سست‌کننده‌های رحم، مصرف موادی مانند سرکه (۸)؛ خوردن گنه گنه، زعفران و آغوزه؛ مصرف مدرات قوی مثل زراپخ و یا مداومت مصرف مدرات ضعیفه مانند تخم کرفس و رازیانه (۹) از علل سقط است.

۷- ضربه به‌ویژه به سمت خلف (۶، ۷).

۸- حمام طولانی: در حمام طولانی به واسطه سیلان رطوبت بدنی و رحم، رطوبت بخشی زیادتر از حد طبیعی در بدن و رحم رخ می‌دهد، ترطیب رخ داده از سوئی و رطوبت آب از سوی دیگر منجر به لغزنده و سست شدن رحم می‌شود. از طرفی جنین نیز به دنبال گرم شدن قلب مادر و نیاز به تنفس عظیم، محتاج به هوای خنک شده که مادر نتوانسته برای او تأمین کند، در نتیجه با حرکات شدید منجر به سست شدن اتصالات شده و سقط صورت می‌گیرد (۷، ۵).

سبب‌شناسی سقط بر اساس سن حاملگی:

در بررسی ابعاد سقط در متون طب سنتی، علل سقط ببا توجه به ماه بارداری متفاوت است، که در ادامه علل گوناگون با توجه به سن جنین عنوان شده است.

از دیدگاه اغلب حکما سقط ماه اول اغلب به دلیل رقت منی مرد و در سه ماه اول به سبب علل رحمی مانند سوءمزاج رحمی و یا اختلالات ساختاری رحم است (۱۱).

سقط سه ماه دوم به دنبال لغزش جنین به علت زیادی رطوبت در رحم رخ می‌دهد (۱۱، ۱۰).

سقط ماه ششم و بعد آن ناشی از رطوبات رحمی است که لغزاننده بوده و مانع ثبات جنین می‌شود (۷).

بوعلی سینا در قانون، سقط در ماه هفتم را ناشی از برودت عارض شده بر رحم می‌داند (۷).

در کتاب التصریف سقط سه ماه اول ناشی از ریاح غلیظ در رحم و سقط سه ماه آخر ناشی از برودت غالب بر رحم عنوان شده است (۱۰).

به‌طور کلی سقط قبل از ماه ۴ و بعد از ماه هفتم شایع‌تر بوده و در این ایام باید از فصد و مصرف داروها و اعمال آسیب‌رسان به جنین اجتناب کرد. در فاصله ماه ۴-۷ نیز تا حد ممکن باید از فصد و دارو پرهیز کرد، هر چند خطر کمتر از سایر مواقع است (۷).



شکل شماره ۱: علل سقط در طب سنتی ایران

بحث و نتیجه گیری:

علل احتمالی بسیاری برای سقطها به ویژه سقط راجعه جنین گزارش شده است. تولید مثل انسان کیفیت پایینی دارد به طوری که ۳۰ درصد از لقاحها به تشکیل جنین منتهی نشده و

سقط و مرگ جنین پدیده بالینی شایع و عامل ناخشنودی یا عاملی غم انگیز برای خانوادهها است. امروزه در طب رایج

سقط می‌شود. به سختی می‌توان مکانیسمی را عامل ناکامی باروری معرفی کرد، چراکه این مشکل ممکن است از علل ژنتیکی گرفته تا وقایع فیزیولوژیکی را شامل شود که در پدر، مادر و یا در جنین بروز می‌کنند و هر یک از آنها از مکانیسم‌های سلولی و یا ملکولی خاصی ناشی می‌شود (۱۴، ۱۵). در بیشتر موارد علل سقط هنوز نامشخص است. عللی که برای سقط بیان شده عبارت‌اند از:

۱- علل کروموزومی ۲- علل آناتومیک ۳- اختلالات هورمونی ۴- اختلالات خودایمنی ۵- علل عفونی ۶- عوامل محیطی ۷- ناهنجاریهای جفت ۸- بیماریهای مادر ۹- عوامل مربوط به پدر (۱، ۱۶).

در ۶۰ درصد موارد علت خاصی برای سقط و مرگ جنین خودبه‌خودی تشخیص داده نمی‌شود که اغلب عوامل ایمنولوژیک را در بروز آن دخیل می‌دانند. مطالعات زیادی در مورد ارتباط سقط‌های مکرر با سیتوکاین‌ها، مدیاتورهای

آنژیوژنیک، هورمون‌ها صورت گرفته است، ولی به نتایج قابل استنادی نرسیده و اغلب نتایج ضدو نقیض هستند (۱۸، ۱۷، ۱۹). آنچه در طب سنتی ایرانی قابل تأمل است توجه به پاکسازی و اصلاح مزاج زوجین و نه فقط مادر قبل از اقدام برای بچه‌دار شدن است. توجه به بیماری‌هایی مانند سوءمزاج‌های معدی، کبدی و کلیوی در روند تشخیص و درمان سقط نقش مهمی ایفا می‌کند. از آنجایی که در طب سنتی ایران علل و اسباب سقط تقریباً شبیه عقر (ناباروری) است (۳)، با شناختن این اسباب می‌توان در جهت جلوگیری از سقط و ناباروری اقدامات لازم را انجام داد.

در بررسی علل سقط توجه به زوجین و عوامل محیطی نقش مهمی دارد. درمان مواردی مانند سوءمزاج‌های عام یا عضوی، دوری از عوامل مضر مانند داروهای ممنوع در بارداری، رعایت سته ضروری و حفظ وزن مناسب در فرد نقش مهمی دارد.

References:

1. Cunningham FG, Leveno Kenneth J, Bloom Steven L, Hauth John C, Rouse Dwight J, Spong Catherine Y. Abortion. In: Williams Obstetrics. 23 Rd ed. New York, NY: Mc Graw Hill Medical; 2010. p. 215-237.
2. James R, Philip S, et al. danforth's obstetrics and gynecology. 9th ed. , lippincot willims & wikins. 2005.
۳. ارزانی، محمد اکبر: طب اکبری. موسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، تهران، ۱۳۸۷، ج ۲ ص ۹۴۹ - ۹۵۱.
۴. جرجانی، سید اسماعیل: ذخیره خوارزمشاهی. انتشارات فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، تهران، ۱۳۸۰، صص ۵۵۹-۵۶۱، ۵۵۹.
۵. کرمانی، نفیس بن عوض: شرح الاسباب و العلامات. موسسه احیاء طب طبیعی، قم، ۱۳۸۷، ج ۲ صص ۲۲۵-۲۲۸، ۲۳۰-۲۳۲.
۶. ابن سینا، حسین بن عبدالله: القانون فی الطب، نسخه‌ی چاپ سنگی تهران. ۱۲۹۶.
۷. اعظم خان، محمد: اکسیر اعظم. ج ۳، موسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، تهران، صص ۷۲۸ تا ۷۳۳.
۸. عقیلی خراسانی، محمد حسین: خلاصه الحکمة تصحیح، تحقیق و ویرایش: ناظم، اسماعیل. موسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، تهران، ۱۳۸۵.
۹. خسروی، دکتر سید احمد علی: راهنمای داروهای تندرستی، صص ۴۷۴-۴۷۷.
۱۰. زهراوی، ابوالقاسم: التصریف لمن عجز عن التألیف. موسسه مطالعات تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، دوم، ۱۳۸۷ صص ۸۷۰-۸۷۳.
۱۱. اخوینی البخاری، ربیع ابن احمد: هدایه المتعلمین، ص ۵۴۷.
۱۲. الاهوازی، علی بن عباس: کامل الصناعه الطبیه. موسسه احیا طب طبیعی، قم، ۱۳۸۷، ج ۲، ص ۵۰۷.
۱۳. بیوس، سودابه: ناباروری و منع بارداری. انتشارات اسماعیلیان قم. ۱۳۸۹.
14. Rubio CP, Rodrigo L, Simon C, Remohi J, Pellicer A. Embryo aneuploidy screening for unexplained recurrent miscarriage: a minireview. Am J Reprod Immunol 2005; 53(4): 159-165.
15. Dehghani Firoozabadi R, Seyed-Hasani SH, Ghasemi N, Asgharni M, Sheikhha MH. Cytogenetic analysis in couples with recurrent spontaneous abortion. Irn J of Repro. Med 2002; 4(1): 203-208.
16. Lee RM, Silver RM. Recurrent pregnancy loss: summary and clinical recommendations. Semin Reprod Med 2000; 18: 433-440.
17. Daher S, Mattar R, Gueuvoghlian-Silva BY, Torloni MR. Genetic polymorphisms and recurrent spontaneous abortions: an overview of current knowledge. Am J Reprod Immunol. 2012 Apr; 67(4):341-7.
18. Diejomaoh MF, AL-Azemi M, Jirous J. The etiology and pattern of recurrent pregnancy loss. J Obstet Gynaecol. 2002; 22(1): 62-7.
19. Harlap S, Shiono PH. Alcohol, smoking, and incidence of spontaneous abortions in the first and second trimester. Lancet 1980; 8187: 173-176.