



بررسی دررفتگی ناف از منظر طب سنتی ایران

پانته‌آ شیرویه^{*}، راضیه نبی‌میدی، مریم بهمن

دانشجویان دکترای تخصصی طب سنتی، گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

سابقه و هدف: دررفتگی ناف اصطلاح مربوط به بیماری مشهوری میان مردم است، ولی توصیف و توضیح این بیماری در متون طب سنتی ایران کمتر دیده می‌شود. لذا بر آن شدید مطالب مربوط به دررفتگی ناف را از متون طب سنتی ایران جمع‌آوری و ارائه کنیم.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر، بررسی کتابخانه‌ای منابع طب سنتی ایران با موضوع دررفتگی ناف است. در این مطالعه تعریف، علل، علائم و درمان دررفتگی ناف بررسی شد.

یافته‌ها: دررفتگی ناف در منابع طب سنتی ایران با واژه "تحرک سره" یا "سقوط سره" یا "سقوط سُرہ" بیان شده است. تحرک سره بنا علایم مختلفی در شرح حال و معاینه مشخص می‌شود. درمان تحرک سره مانند سایر بیماری‌ها در طب سنتی ایران شامل تداهیر غذایی، دارویی و اعمال یاداوی است.

بحث و نتیجه‌گیری: از منظر طب سنتی ایران به نظر می‌رسد توصیه‌های پیرامون پرهیز از انجام حرکات شدید، سخت و سریع می‌تواند به حفظ سلامتی در راستای عدم ابتلا به دررفتگی ناف کمک کند.

تاریخ دریافت: مرداد 94
تاریخ پذیرش: اسفند 94

مقدمه:

آنکه با دسترسی به مجموعه‌ای منسجم از تعاریف، اسباب، علایم و درمان دررفتگی ناف، بتوان این بیماری را به صورت علمی بررسی کرده و تدبیری در راستای حفظ سلامتی و عدم ابتلا به دررفتگی ناف و همچنین درمان مبتلایان به آن ارائه داد.

مواد و روش‌ها:

این مطالعه با طراحی مسروقی کتابخانه‌ای انجام گرفت. منابع طب سنتی ایران شامل قانون، اکسیراعظم، خلاصه‌الحكمه، معالجات عقیلی، شرح‌الاسباب، طب اکبری، خزاین‌الملوک و بغیه‌المحتاج است. در این مطالعه ابتدا مطالب مربوط به موضوع امراض صفاق و دررفتگی ناف جمع‌آوری شد. سپس بازخوانی‌های مکرر توسط اعضای گروه صورت گرفت و درون‌مایه‌های مطالعه تفکیک شد و براساس تعریف، علل، علایم، درمان و پیش‌گیری طبقه‌بندی شد.

بیماری‌های صفاق در منابع طب سنتی ایران شامل نتو سُرہ (6-3)، ورم سُرہ، تقطیع سُرہ (7، 2) و تحرک سُرہ است (2، 8، 9).

تحرک سره یا همان دررفتگی یا بی‌جادگی ناف (10) بیماری مشهوری میان مردم است (8، 11). که در متون طب سنتی ایران توصیف و توضیح این بیماری کمتر دیده می‌شود. هدف از این مطالعه، جمع‌آوری و طبقه‌بندی مطالب مرتبط با دررفتگی ناف از منابع مختلف طب سنتی ایران است. به امید

▪ هنگامی که سبب قوی باشد، دردی مشابه مغض

(مغض به معنای درد روده و پیچش ناف

(12) در ناحیه شکم، نزدیک و اطراف ناف احساس می‌شود (8, 9, 11, 13).

▪ عدم سکون درد با داروی مسهل و غیر آن (13).

▪ درد دائمی در قطن (13).

▪ اسهال حاوی غذای هضم نشده (9) همراه پیچش (10).

▪ کاهش اشتها (9).

▪ اکثر موارد همراه اختلاج قوی دور ناف (8, 9,

11). (اختلاج به معنای حرکت سریع و غیر عادتی قسمتی از بدن که ناگهان ساکن می‌شود (14)).

▪ اکثر موارد همراه تشنجی زیاد که با نوشیدن آب، درد زیاد شده وتشنجی تسکین نمی‌یابد (8, 9, 11).

▪ گاهی تخصیض (احساس صدای آب) (8, 9, 11).

▪ گاهی قراقر (8, 9, 11).

تشنجی زیاد در مبتلایان به تحرک سره به علت انسداد مجاری رساننده آب به اعضا یا نرسیدن آب به کبد به دلیل انسداد دهانه عروق ماساریقا است (11).

در معاینه افراد مبتلا به تحرک سره هنگام دست گذاشتن در اطراف ناف حرکتی احساس می‌شود (9) که همان ضربان شریان است. صحیحترین علامت در این بیماری آنست که شریان در زیر ناف در محل خود لمس نمی‌شود و از محل خود جابه‌جا شده و در اطراف ناف لمس می‌شود (10).

5. درمان تحرک سره:

درمان تحرک سره مانند سایر بیماری‌ها در طب سنتی ایران شامل تدابیر غذایی، تدابیر دارویی و اعمال یداوری است.

5-1. تدابیر غذایی:

➢ پرهیزات: خوراکی‌های زیر منع شده‌است:

• مایعات نفخان

• غذاهای نفخان (8, 13).

➢ توصیه‌ها: خوراکی‌های زیر توصیه شده‌است:

• غذاهای ناشف با جوهر جید و هضم سریع (8, 13).

یافته‌ها و بحث:

در منابع طب سنتی ایران درفتگی یا بی‌جاشدگی ناف

(10) تحت عنوان "تحرک سُرہ" (10) یا "سقوط سُرہ" (9, 8) بیان شده است.

1. شیوع تحرک سره:

بنابر منابع طب سنتی ایران این بیماری شایع بوده (8, 11) و در کشور هند در زنان و کودکان بیشتر دیده می‌شود (9).

2. تعریف تحرک سره:

تحرک سره به معنای بی‌جاشدن ناف بوده (10) و اقوال مختلفی در مورد آن وجود دارد. بعضی حکما معتقدند عضله شکم نزدیک ناف از محل خود حرکت می‌کند (10). طبق نظر برخی دیگر از حکما، ناف از موضع خود حرکت کرده و به طرفی مایل می‌شود (9). به عقیده بعضی دیگر از آنها که تحرک سره مانند قولنج التوابی بعد از حرکت شدید و سخت رخ می‌دهد، پس در تحرک سره نیز مانند قولنج التوابی، روده از محل خویش حرکت می‌کند (10). (قولنج التوابی به معنای درد امعا همراه دفع سخت یا عدم دفع مدفوع به دلیل پیچش روده از جای خویش است. که به دنبال حرکت عنیف، پریلن، برداشتن جسم سنگین، افتادن از بلندی و یا فتق رخ می‌دهد (3)).

3. علل تحرک سره:

عامل تحرک سره می‌تواند هر نوع حرکت شدید و سخت شامل هر یک از موارد زیر باشد (9):

▪ برداشتن بار سنگین.

▪ حرکت سریع و قوی.

▪ ضربه.

▪ سقطه.

▪ لغزیدن پا از جایی.

این حرکات باعث جابه‌جایی ناف، عضله شکم یا روده می‌شوند. در نتیجه مانند استسقای زقی مائیت از کبد به سوی ناف دفع می‌شود و مائیت به همراه ریح بین ثرب و صفاق احتباس می‌یابد (8, 9, 11).

4. علایم تحرک سره:

در شرح حال افراد مبتلا به این بیماری یک یا چند مورد از شکایات زیر وجود دارد:

بوره ارمنی پانزده گرم با سه برابر وزن مجموع ادویه عسل مصفی مرتب نمایند (16).

- فلalloی (13). صفت آن: فلفل سیاه، فلفل سفید، دارفلفل از هریک نه گرم، عود بلسان سی گرم، زنجیبل، تخم کرفس، بزر سیسالیوس، سلیخه سیاه، اسارون شامی، راسن از هریک سه گرم کوفته و بیخته با سه برابر وزن ادویه عسل مصفی بسرشنید (16).

▶ شربت‌ها:

- اصول (13). صفت آن: پوست بیخ رازیانه، پوست بیخ کاسنی، بیخ اذخر، بیخ کرفس، شیرین بیان مقشر هر یک پانزده گرم، عود صلیب، انسیون، عنبر الشعل هر یک نه گرم با سه برابر وزن ادویه عسل بسرشنید (16).

- عود (13). صفت آن: عود هندی رطب اگر ممکن باشد و گرنه عود قاقلی هفتاد و دو گرم در آب بسیار گرم یک شبانه روز بخیسانند تا قوتش بیرون آید، سپس جوشانده و صاف کنند و با یک کیلو و شصصد و سی و شش گرم قند سفید و چهارصد و نه گرم عسل به قوام آورند (5).
- خوخ زهری (13,8).

▶ گلقد آمیخته با انسیون، مصطکی، عود، زیره و رازیانه (13,8).

▶ تخم ترب با عسل (10).

▶ نکهچهکنی یک گرم در قند سیاه سوده و روغن گاو به ازای هر واحد شش گرم آمیزند (10).

▶ نکهچهکنی سوخته کوفته، بیخته با میزان مساوی قند سیاه کهنه حب سازند و به اندازه یک گرم با روغن گاو بخورند (10).

▶ اگر برای درمان تحرک سره به مسهل نیاز باشد، خوردن جوارشات یا مرکبه زیر توصیه می‌شود:

- جوارش اسفف (8,13). صفت آن: سقمونیا، تربید سفید از هر یک پانزده گرم، فلفل، قاقله از هر یک نه

- رب انار ترش که با همه اجزای آن فشرده شده (10).

- نان گندم با عسل (10).

2-5. تدابیر دارویی:

برای تحلیل مائیت و ریحیت که سبب تحرک سره شده، خوردن سفوفات، معاجین و جوارشات محلله رطوبت و ریح به شرح زیر توصیه می‌شود (13,8):

▶ سفوفات:

- اصول و حاکمی (13,8).

▶ معجون‌ها:

- قشراترج (8,13). صفت آن: پوست ترنج خشک کرده نود گرم، جوزبوا، قرنفل، دارچین، فلفل، خرفه، قاقله، خولنجان، زنجیبل هر یک سه گرم، مشک تبتی یک گرم کوفته و بیخته، سپس با عسل بسرشنید (15).

- فلاسفه (8,13). صفت آن: زنجیبل، فلفل، دارفلفل، آمله مقشر، دارچین، هلیله، شیطرج هندی، زراوند مدرج، خصیه الشعل، مغز جلقوزه، عرق بابونه، نارجیل تازه از هر یک چهل و پنج گرم، تخم بابونه بیست و سه گرم، مویز منقی صد و سی و پنج گرم، عسل مصفی سه برابر وزن ادویه معجون سازند (15).

▶ جوارشات:

- عود (8,13). صفت آن: عود هندی، رازیانه، تخم کرفس، اگیر، سنبل از هر یک نه گرم، بسباسه، نارمشک، سعد، فرنجمشک، زرب، زرباد از هر یک چهار و نیم گرم، دارچین، زنجیبل، فلفل، قرنفل، مصطکی از هر یک شش گرم، گاوزبان پانزده گرم، کافور هفتاد و پنج صدم گرم؛ مشک یک گرم کوفته و بیخته، سپس با عسل بسرشنید (15).

- مصطکی (8,13). صفت آن: مصطکی سیزده و نیم گرم کوفته و بیخته با یک من قند و نود گرم گلاب بر روی سنگ ریزند (15,16).

- کمونی (8,13). صفت آن: زیره کرمانی مدبر صد و پنجاه گرم، فلفل سیاه چهل و پنج گرم، برگ سداب در سایه خشک کرده، زنجیبل از هر یک شصت گرم،

- تضمید شکم با ضمادهای مسخن و محلل (13, 8).
- تضمید پیشانی با این مرکبه: شب یمانی نه گرم، مازو سه عدد، گلنار، پوست انار، کرمزارج (ثمر درخت گز (17)، جوزالسرو (بار درخت سرو (17)) هر یک سه گرم با دردی سرکه آمیزند (10).

﴿تدهین:

- تدهین و دلک با روغن‌های مسخن و محلل (8, 13).

﴿محجمه ناری:

- محجمه ناری روی ناف برای تحلیل ریح و مائیت (13, 8).

﴿دلک:

- مالش شکم (10).
- اگر علت بی‌جا شدن ناف حرکت عضله شکم باشد: مالش شکم و رگ نزدیک قوزک پا با روغن گل و سایر روغن‌های ملین و محلل سودمند است (10).
- اگر علت بی‌جا شدن ناف قولنج التوابی و جابه‌جایی روده باشد: استلقا، دلک و جنبش دست و پا مفید است. به این صورت که بیمار به پشت بر روی بستر نرمی صاف بخوابد و شکم و لگن وی به نرمی به گونه‌ای مناسب که روده جاییفت، مالیده شود. اگر این تدبیر کافی نباشد، بعد از مالیدن شکم، ساق پای او را با طناب محکمی بینند و چهار نفر دست و پای او را بگیرند و بلند کنند به گونه‌ای که پشت او خم شود و شکم او در قعر قرار گیرد. در این وضعیت او را به طرفین تکان دهند تا روده به جای اصلی خود باز گردد (10).

4. پیش آگهی

بر اساس متون طب سنتی ایران امید زیادی به درمان این بیماری برای همیشه وجود ندارد (8) و در صورت ازمان منجر به استسقا می‌شود (13, 11, 8).

گرم، زنجیبل، دارچین، آمله، قرنفل، بسفایج، جوزبوا از هر یک هفت و نیم گرم، قند سفید دویست و هفتاد گرم کوفته و بیخته و با عسل به میزان یک و نیم برابر وزن ادویه، بسرشنید (15).

• سفرجلی مسهل (13).

رسیده با کارد چوبی پاک کرده و بهداهه را بپرون آورند و هشتتصد و هجده گرم آن را در دو من سرکه انگوری یا آب خالص شیرین بجوشانند تا مهراً شود. سپس بکوبند و بفشارند و پیلایند و با هشتتصد و هجده گرم عسل مصفی به قوام آورند. سپس زنجیبل، دارچین، دارفالفل از هر یک نه گرم، مصطکی پانزده گرم، سقمونیا سی گرم، تربید سفید نود گرم کوفته و بیخته و در آن داخل نمایند و برهم زند تا نیکو مخلوط شود (16).

• غاریقون چهار و نیم گرم، تربید و راوند هر یک سه گرم، غافت یک و نیم گرم، کشوٹ، زنجیبل، مقل ازرق، ایسون، شیرین‌بیان هر یک هفتاد و پنج صدم گرم کوفته، بیخته با شربت اصول سرشته و بلیستند (13, 8).

﴿در صورت وجود اسهال ناشی از بی‌جا شدن ناف،

خوردن داروی ترکیبی زیر توصیه می‌شود:

• نکهچه‌هکنی سوخته کوفته بیخته با میزان مساوی قند سیاه کهنه حب سازند و با روغن گاو به همراه زنجیبل بخورند (10).

3-5. اعمال یداوي:

﴿طلا:

• طلای کف دست و کف پای با جوز القی سائیده شده در آب (10). (جوز القی ثمر درختی مخصوص به بلاد یمن، هند و بنگاله است که به اندازه فندق بسیار بزرگ است. مستعمل پوست آنست که کمی ضخیم، کمی رخو، ریشه‌دار و زرد تیره است. طبیعت آن دوم گرم و خشک است (17)).

﴿کماد:

• بستن نان گندم گرم بر شکم (10).

﴿ضماد:

نتیجه‌گیری:

ناف اهمیت می‌یابد. به نظر می‌رسد توصیه به پرهیز از انجام حرکات شدید، ناگهانی و سخت به خصوص در زنان و کودکان به حفظ سلامتی آنان کمک می‌کند. همچنین در صورت ابتلا به دررفتگی ناف استفاده از تدابیر غذایی، دارویی و اعمال یاداوی مختلفی توصیه شده است.

دررفتگی ناف با واژه سقوط سره یا تحرک سره در متون طب سنتی ایران بیان شده است. از دیدگاه طب سنتی این بیماری شایع بوده و با عالیم مختلفی در شرح حال و معانیه تشخیص داده می‌شود.

از آنجا که تحرک سره در صورت ازمان به استسقا متهمی می‌شود و امید چندانی به درمان همیشگی آن وجود ندارد، توجه به تدبیر حفظ سلامتی در راستای عدم ابتلا به دررفتگی

References:

1. al-Azddadi A. Ketab-al-Mae. Iran university of Medical Science :Research Institute for Islamic and Complementary Medicine. 775 p.
2. Chashti M. Exir-e Aazam :Iran university of Medical Science :Research Institute for Islamic and Complementary Medicine; 2007. p. 646.
3. Arzani m. Tib-e Akbari.: Iran university of Medical Science :Research Institute for Islamic and Complementary Medicine; 2008. p. 787.
4. Ibn Sina H. Al-Qanon fi al-Tib .Beirut: al-Aalami le-al-Matbooat institute; 2005. p. 497-501.
5. Aghili Khorasani M. Kholasat al-Hekmat. Iran university of Medical Science :Research Institute for Islamic and Complementary Medicine; 2006.
6. Kermani N. Sharh al-Asbab va al-Alamat .Iran university of Medical Science :Research Institute for Islamic and Complementary Medicine; 2008. p. 277.
7. Aghili Khorasani M. Mualijate Aghili. Iran university of Medical Science :Research Institute for Islamic and Complementary Medicine; 2008.
8. al-Antaki D. Baghiat-al-Mohtaj fi-al-Mojarab men-al-Elaj : .Iran university of Medical Science :Research Institute for Islamic and Complementary Medicine. p. 202.
9. Ahmad S-a-D. Khazaen-al-Molook .Iran university of Medical Science :Research Institute for Islamic and Complementary Medicine; 2005. p. 120.
10. Chashti M. Exir-e Aazam .Iran university of Medical Science :Research Institute for Islamic and Complementary Medicine; 2007. p. 656-7.
11. Khezr-Ibn-Ali MCqf. Exir-e Aazam quote from Shefa-al-Asgham. Iran university of Medical Science :Research Institute for Islamic and Complementary Medicine; 2007. p. 656-7.
12. Alah MG. Fosool-al-Aaraz. Iran university of Medical Science :Research Institute for Islamic and Complementary Medicine ;2009 .p. 287.
13. Boghrat MCqf. Exir-e Aazam. Iran university of Medical Science :Research Institute for Islamic and Complementary Medicine; 2007. p. 656-7.
14. al-Azddadi A. Ketab-al-Mae. Iran university of Medical Science :Research Institute for Islamic and Complementary Medicine. p. 412.

15. Shafai M. Qarabadin-e Shafai. 2012.
16. Aghili Khorasani M. Qarabadin-e Kabir Tehran: Research Institute for Islamic and Complementary Medicine; 1999.
17. Aghili Khorasani M. Makhzan al-Advie Research Institute for Islamic and Complementary Medicine; 2008.