



بررسی نقش کمیت غذا در درمان انواع بیماریها

رضا میرحیدری^{الف*}، محسن ناصری^ب، محمد انصاری پور^ج

^{الف} پزشک و دستیار طب سنتی، دانشگاه شاهد- تهران- ایران

^ب دکتری تخصصی فارماکولوژی و دانشیار دانشگاه شاهد- تهران- ایران

^ج پزشک و دستیار طب سنتی، دانشگاه شاهد- تهران- ایران

چکیده

سابقه و هدف: درمان بیماران یکی از بخش‌های مهم در سیستم سلامت هر کشوری است که با هزینه‌های گراف و هدر رفت امکانات، منابع مالی و انسانی فراوانی همراه است. در طب مدرن امروزی، توجه چندانی به امر تغذیه در درمان بیماری‌ها وجود ندارد. در حالی که در طب سنتی، سرفصل درمان با تدبیر و تغذیه و راهنمای راهکارهای تغذیه‌ای می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه یک کار کتابخانه‌ای جهت بررسی اصول درمانی بر اساس تغذیه و بالخصوص اثر کمیت غذا در درمان، در کتب معتبر طب سنتی ایران شامل قانون، منافع الاغذیه و دفع مضارها، مفرح القلوب، المرشد و تحفه حکیم مومن می‌باشد که پس از بررسی متون، مطالب مرتبط با غذا و درمان و کمیت غذا و مختصری هم کیفیت غذا انتخاب گردیده و با بخش‌هایی از طب مدرن تطبیق داده شده است.

یافته‌ها: در طب سنتی ایران، یکی از سه اصل مهم درمان، تدبیر و تغذیه می‌باشد که در مورد تغذیه ما با قوانین مهمی بر خورد می‌کنیم که نقش اساسی در درمان بیماران بازی می‌کنند از جمله آن اثر کمیت غذا، اثر کیفیت غذا و اثر این دو با هم که در انواع مواد غذایی و قدرت و قوت غذاها و سرعت هضم و سرعت نفوذ و مواد تولیدی حاصل از متابولیسم غذاها نمود می‌یابد.

نتیجه گیری: قوانین حاکم بر انتخاب نوع غذا و مقدار آن در درمان بیماران به طور دقیق در منابع طب سنتی ایران ذکر شده است که در مورد قانون کمیت غذا، اصول پرهیز غذایی (منع)، محدودیت غذایی (تقلیل)، تعديل غذا و اضافه کردن غذا قابل بررسی و مذاقه کامل است. اگرچه در طب امروزی نیز این مسئله مورد توجه قرار گرفته است و مقالات متعددی در این زمینه وجود دارد ولی متأسفانه در کشور ما چندان به این مسئله توجه نمی‌شود و حتی در طب مدرن نیز جزء اصول درمان قرار ندارد. با اینکه این مقاله که خود راهکارهای طب سنتی و تحقیقات جدید و ارتباط بین اینهاست، بتواند راههای بهتر و کم هزینه‌تری برای درمان بیماران فراهم کند و افق‌های وسیع تری را بگشاید.

تاریخ دریافت: اسفند ۹۴

تاریخ پذیرش: تیر ۹۵

کلید واژه‌ها: غذا، درمان، کمیت غذا، پرهیز غذایی (تقلیل)، محدودیت غذایی (تقلیل)، رژیم‌های کم کالری، رژیم گیاه خواری.

مقدمه:

و غذای دوایی مانند کاهو

و غذای ذوالخاصیه

و غذای دوایی ذوالخاصیه مانند سیب (۱ و ۳)

کسی که می‌خواهد سلامتی اش حفظ شود باید غذای اصلی اش از غذاهای داروئی مثل سبزیجات و میوه‌ها نباشد. زیرا اینها ملطف و محرق دم و سبب تولید بلغم و سنگین کننده بدن هستند. بلکه واجب است که غذایش از ۴ دسته زیر باشد: گوشت خصوصاً گوشت بزغاله، گوشت گوساله کوچک و بردها

خوردن و آشامیدن یکی از اصول سنته ضروریه می‌باشد و اینکه چه چیزی و با چه مقدار بخوریم نقش اساسی در این اصل دارد.

غذا آن جسمی است که از شان اوست که جزئی از بدن انسان گردد. (۱) هر چیزی که وارد بدن شود پس از تغییر توسط بدن، بدن را تغییر ندهد بلکه همانند بدن شود غذا نامیده می‌شود. (۲) و غذای پر قوت را گفته اند که بدل مایتلحل شود و غذا چهار قسم است.

غذای مطلق مانند نان و گوشت پخته

در مورد قوانین حاکم بر تغذیه یک قسمت از آن قوانین مربوط به کمیت غذا می باشد و البته در مورد نوع و کیفیت غذا و ارتباط آن با کمیت غذا و در درمان بیماران مختلف دستورات خاص غذایی داریم که در این مطالعه نیز آورده شده است.

مواد و روش‌ها:

این مطالعه یک بررسی مروری و کتابخانه‌ای (گردآوری) بوده که از منابع معتبر طب سنتی ایران بهره گرفته و از کتب گرانسنسکی مثل القانون فی الطب (ابن سينا)، المرشد (رازی)، منافع الاغذیه و دفع مضارها (رازی)، تحفه حکیم سومون، خلاصه الحکمه، مفرح القلوب استفاده شده است. در نگارش ابتدا در مورد غذا و انواع آن مطالب مورد نیاز از کتب رفرانس استخراج گردید و سپس در مورد قوانین درمانی بررسی شد که رتبه اول اقدامات علاج بر اساس تغذیه می باشد، سپس قوانین مربوط به کمیت غذا از این منابع فیش برداری شده و دسته بندی آنها صورت گرفته است. در مورد رابطه کمیت و کیفیت غذا و در مورد قسمت پرهیز غذایی که در واقع بخشی از قانون کمیت غذایی است نیز از کتب مختلف بر حسب بیماری های مختلف دستورات منع غذایی یا مضر بودن آن غذا ذکر شده است. در مواردی که تطابق بین طب مدرن و امروزی و طب سنتی وجود داشت بر حسب تحقیقات جدید، آن مطالب نیز اشاره شده است.

یافته‌ها:

در اصول تغذیه برای بیماران چند دستور وجود دارد ۱- یا فرد از غذا منع می شود (پرهیز کلی) و یا ۲- غذا محدود می شود (تقلیل) و یا ۳- غذا تعديل می شود و یا ۴- غذا افزایش داده می شود.

دستور منع (پرهیز) غذا وقتی به کار برده می شود که هدف پزشک، واداشتن طبیعت خود بیمار به نضج اخلاط باشد و نخواهد طبیعت به هضم غذا پردازد.

دستور تقلیل غذا وقتی به کار برده می شود که علی رغم نیاز به نضج اخلاط، نیاز به حفظ قوه هم داریم (۲).

گندم بدون آводگی که با کشت صحیح به دست آمده و بدون آفت باشد.

ماده شیرین سازگار با مراج
نوشیدنی خوشبوی ریحانی
فرد نباید متوجه غیر از اینها در غذایش باشد مگر برای درمان و حفظ الصحه

در بین میوه ها، شبیه ترین به غذا، انجیر و انگور سالم و رسیده و کاملا شیرین می باشد و خرما در بلادی که به مصرف آن عادت دارند. (۲)

تا اینجا مشخص می شود که شیخ الرئیس در قانون اثر غذا را برای حفظ الصحه بیان نموده است همچنین اثر درمانی نیز برای غذا قائل بوده است که در ادامه می‌اید.
غذاهای مختلف خود دارای انواعی می باشند که تقسیم بندي آنها بر اثر میزان خون تولیدی از آنها و با رقیق بودن و غلیظ بودن خون می باشد.

بر این اساس غذا به انواع لطیف، کثیف و معتدل تقسیم می شود. از غذای لطیف، خون رقیق و از غذای کثیف، خون غلیظ تولید می شود. و هر کدام نیز به دو دسته کثیر الغذاء و قلیل العذاء تقسیم می شود.

کثیر الغذا یعنی اکثر جوهر آن به غذا استحاله می شود و قلیل الغذا یعنی کمی از جوهر آن به غذا استحاله می شود. (۲)
در مورد امر درمان و غذا شیخ الرئیس می فرماید: «ان امر العلاج یتم من احد اشیاء ثلاثة احدها تدبیر و التغذیه و الاخر استعمال الادوية و الثالث استعمال اعمال اليد»

درمان با یکی از این سه مورد تمام می شود ۱- تدبیر و تغذیه ۲- استعمال داروها ۳- استعمال اعمال یداوي.
از این گفته شیخ استدلال می شود که امر تدبیر و تغذیه مهمترین نقش را در درمان دارد.

مراد از تدبیر، تصرف در اسباب سته ضروری مثل غذا، هوا و و اسباب غیر ضروری مثل حمام و دلک و به عبارت امروزی ماساژ است. پس در امر معالجه بیماران یکی از اصول اساسی، مراعات قوانین مربوط به تغذیه است.

رازی علیه الرحمن می فرماید: وقتی قدرت معالجه با اغذیه را داری با ادویه معالجه نکن. (۴)

باقی بماند امکان بر گرسنگی و استفراغ می باشد و اگر قوه سقوط کامل کرد، غذا هضم نمی شود و دم متولد نمی شود. (۴) مسئله بعد در قوانین غذا رابطه کمیت غذا و کیفیت غذا و کم و زیاد کردن این دو فاکتور در درمان بیماران می باشد. که در این مقوله از انواع غذاهای لطیف، غلیظ، معتدل و انواع کثیر الغذاء و قلیل الغذاء (غذاهای کم کالری) استفاده می شود.

گاهی نیاز داریم که کیفیت غذا را کم کنیم ولی کمیت آن را افزایش دهیم. مثلاً اشتها را کم کنیم ولی اخلاق خام و نیپخته در رگهای فرد وجود دارد. از این دسته غذاهای میتوان سبزیجات و میوه ها را نام برد تا معده آرام گرفته و از طرفی با این دسته غذاهای اخلاق آنچنانی تولید نشده و وارد رگ ها نمی شوند. (۲) این دسته از غذاهای در واقع غذاهای لطیف قلیل الغذاء هستند که خون زیادی از آنها تولید نمی شود و خون تولیدی هم رقیق می باشد.

گاهی نیاز داریم که کیفیت غذا را زیاد کنیم ولی کمیت غذا کاهش یابد مثلاً وقتی می خواهیم قوه را تقویت کنیم ولی معده ضعیف شده و توان هضم ندارد. بنابراین غذاهای با کیفیت بالا و کمیت کم می دهیم (۲). این دسته از غذاهای در واقع جزء غذاهای لطیف کثیر الغذاء هستند مثل زرده تخم مرغ عسلی، ماء اللحم (آب گوشت). البته این دسته غذاهای می توانند خود به دو دسته ردیه الکیموس و صالح الکیموس تقسیم شوند. یعنی آنها که اکثر جوهر ماده تولید شده از آن غذا، ردیه و بد می باشد و آنها که اکثر جوهر ماده تولید شده از آن غذا، صالح و پسندیده است.

در سورد غذاهای ردیه چند نکته را جناب رازی در المرشد فرموده اند که باید در درمان بیماری توجه داشت.

هیچ کدام از غذاهای ردیه (با جوهر بد) در یک یا دو بار خوردن ضرر شان ظاهر نمی شود الا اینکه مقدار زیادی خورده شود یا فرد مستعد ایجاد بیماری باشد که خلط بخصوصی از آن غذا تولید می شود.

بخاطر اشتها بیمار ، با کمترین مقدار میل به او بدھید (حتی اگر ردیه باشد) به بیمار از آن غذا به مقدار کمی بدھید ، بالخصوص اگر قوه سقوط کرده باشد یا اشتها ضعیف باشد یا حال بهم خوردگی ایجاد شده باشد. (۴)

قوه برای بیمار مثل توشه برای مسافر و مرض مانند راه است . به همین جهت واجب است که طبیب مراقبت کند که قوه تا انتهای بیماری افت نکند. (۴)

تغذیه بیمار، درمان و آسایش و شاد کردن فرد و میل بر حسب اشتها یش، قوه را افزایش می دهد. استفراغ دادن، تحریک کردن ، پرهیز از اشتها یش و دادن مواردی که سبب تخمه شود قوه را کاهش می دهد. (۴)

کمک گرفتن از مثال توشه و راه که رازی علیه الرحمه فرموده اند کمک زیادی در تصمیم گیری برای بهره گرفتن از قانون کمیت غذا دارد.

هم ایشان در کتاب المرشد می فرمایند: شایسته است که طبیب ، آگاه به مزمن بودن مرض و علامات نصیح باشد تا بتواند مقدار غذا را بحسب آن تقدیر کند.

بیشتر آنچه تکلیف می شود به تقلیل غذا و منع آن وقتی است که امراض حاده را معالجه می کنیم (۲) اما در بیماری های مزمن هم تقلیل غذا می دهیم ولی نه به آن شدت امراض حاده، چون در امراض مزمن توجه به قوه بیشتر است. (۴) در واقع، باید مسافر برای این راه طولانی (بیماری مزمن) توشه کافی (قوه) داشته باشد.

رازی باز در کتاب المرشد در مورد منع (پرهیز) غذا می فرمایند: استفراغ عامل مرض مادی و کاهش قوه در بعضی از بیماری ها لازم است تا سبب بیماری نابود شود که در این موارد به قوه بیمار توجه نمی کنیم. و در بعضی بیماری ها قوه را تقویت می کنیم اگرچه سبب ازدیاد در سبب مرض شود. (۴)

پس اگر قوت بیمار قوی بود و مرض ضعیف، نابودی سبب واجب است (یعنی استفراغ ماده و عدم توجه به قوت با دستور تقلیل یا منع غذا) و آن وقتی است که یقین داری مریض از فقدان غذا یا تقلیل غذا در ایامی که بیماری به انتها می رسد نمی میرد و بر عکس (۴)

یعنی اگر یقین دارد که دستور فقدان غذا یا تقلیل غذا می تواند موجب افت شدید قوه و مرگ شود نباید انجام شود. اگر امر مشتبه شد، طبیب باید میلش را برقوه قرار دهد و نابودی سبب بیماری را فراموش نکند. به خاطر اینکه اگر قوه

بررسی منابع و متون خارجی

۱. آقای Allan catt در مقاله ای در سال ۱۹۷۴، با عنوان پرهیز غذایی کنترل شده برای درمان بیماران اسکیزوفرنیا را منتشر کرده است. ایشان در این مقاله ابتدا کاربرد کلمه Fasting (به معنی عار روزه داری و به معنی خاص پرهیز از غذا) را در درمان بیماران به اولین دورانی که شهرنشینی ثبت شده است نسبت میدهد. سپس عنوان می کند که Fasting تنها راه درمان نبوده بلکه برای آموزه های اخلاقی و انضباط نفس بوده و به همین جهت در یونان باستان، هندیها، فرهنگ های خاور میانه به عنوان یک دکترین مهم، فکر فلاسفه و پژوهشگران را اشغال نموده است.

ایشان تفاوت دو کلمه Fasting (پرهیز) و Starvation (گرسنگی شدید) را نیز ذکر می کند.

بر اساس ریشه یابی معنی کلمه Fasting را معادل abstain from food (پرهیز از غذا) می داند که در منابع طب سنتی ما به عنوان اولین قدم درمانی، قوانین تغذیه ذکر شده است.

معنی starvation بر اساس ریشه To die می باشد. استفاده مدرن کلمه starvation، طرح مردن ناشی از فقدان غذا است. فردی که در حالت fasting است موقعی که اشتهاش برگشت اگر به پرهیز ادامه دهد او دیگر در حال starvation است و این تفاوت اساسی این دو کلمه است.

در واقع مقاله Allan، حاصل ۲۵ سال تجربه پروفسور Yuri Nikolaev بر روی ۶۰۰۰ بیمار روانی در شورومی سابق می باشد و خود ایشان پس از ۳ سال کار بر روی این تحقیقات، مقاله را منتشر کرده است.

این مقاله عنوان می کند در حال حاضر (۱۹۷۴) پرهیز درمانی، درمان انتخابی هزاران بیمارکه از لحاظ جسمی بیمارند میباشد. و نتایج عالی از جمله در بیماری های متابولیک، بیماری های آرثیزی، بیماری های پوستی، آرتربیت، کولیست اولسراطیو و بیماری های کاردیو اسکولار داشته است. و در این مقاله آلان کات و همکارانش، اثر پرهیز درمانی را روی بیماران روانی چاپ کرده اند.

مدت (fasting) روزه داری-پرهیز کلی)، ۲۵ تا ۳۰ روزه بوده و بیماران در این دوره تا یک لیتر آب روزانه می توانند

مسئله مهم در مورد قسمت پرهیز غذایی این است که یک مبحثی که جناب رازی در کتاب منافع الاغذیه و دفع مضارها آورده است این است که ایشان غذاهای مختلف را معرفی نموده و در باره کیفیت تک تک اینها در مورد غلیظ بودن یا رقیق بودن آن غذا، کثیر الغذاء یا قلیل الغذاء بودن آن غذا، سریع الهضم بودن یا عسر الهضم بودن آن غذا صحبت کرده و خصوصیات و افعال غذاها را معرفی می کند که در مبحث درمان بیماری ها بالخصوص قسمت تعديل و تقلیل غذا کاربرد دارد و در این قسمت به طور مثال تعدادی از آنها آورده می شود. ۱. گوشت گاو : خون غلیظ از آن تولید می شود پس در بیماری هایی که سده و غلظت خون مهم است نباید از آنها استفاده شود. (۵)

۲. گوشت آهو: در آخر دوم گرم و خشک است. (۴) موافق مرطوبین و مبرودین است. این گوشت سریع الهضم و خشک کننده بدن و قلیل الغذاء است. (۴)

۳. گوشت ماهی: از ماهی بلغم زیاد و مواد غلیظ تولید می شود و بیشترین ضرر ماهی برای صاحبان مزاج بارد (سرد) و معده بلغمی است.

۴. هریسه: از اغذیه مشهوره است و بهترین آن است از حبوبات (گندم) و گوشت (مرغ) ترتیب یابد. (۶) جدا کثیر الغذاء است و ردیء است و خون تولیدی از آن خون متین قوی است پس در مواردی که منع غذا داریم و نیاز به حفظ قوت نداریم نباید مصرف شود. (۵)

۵. شیر: علی رغم فواید زیاد، برای سر، چشم و معده نامناسب است. (۵)

۶. کلم: مصرف طولانی مدت آن خون اسود (سیاه) تولید می کند و به همین جهت باید افراد مستعد امراض سوداودی و کسانی که مالیخولیا، سرطان، داء الفیل (Elephantiasis)، دوالی (واریس) و بواسیر در آنها شروع شده از آن پرهیزنند. (۵)

کوتاه مدت (۷-۱۰ روزه) ممکن است بهبود واضح در علائم آرتربیت روماتوئید بدهد. اما یافته های این تحقیقات فایده ای برای رژیم سبزی و لبیات نشان نداد. (۹)

۴_ در مطالعه ای که lithell.H و همکاران در سال ۱۹۸۳ انجام دادند اثر درمانی پرهیز غذا و رژیم سبزی خواری روی ۲۰ بیمار مبتلا به آرتربیت و بیماری های متعدد مزمن بررسی کردند. ترایال درمانی به صورت یک دوره ۲ هفته پرهیز مدیفاید شده (کم خوری) که به وسیله یک دوره سه هفته ای رژیم سبزیجات دنبال می شد صورت گرفت. پس از اتمام آرتربیت در بعضی از بیماران کمتر بود. در بعضی از انواع بیماری های پوستی مثل پوستولوزیس پالماریس و اگزمای آتوپیک یک بهبودی در خلال دوره Fasting نشان داد. در خلال دوره رژیم سبزیجات، علائم و نشانه ها در اکثر بیماران برگشت به استثنای بیماران پسوریازیس که بهبودی نشان دادند. (۱۰)

۵_ در مطالعه ای که توسط kjeldsen- kragh در سال ۱۹۹۹ روی بیماران با آرتربیت روماتوئید به کمک روش پرهیز غذایی (۷-۱۰ روزه) و سپس رژیم سبزیجات بدون گلوتن، ۳/۵ ماهه و سپس رژیم سبزیجات و لبیات به مدت ۹ ماه انجام داد، پس از تکمیل یکساله ترایال، بهبودی واضح در بیماران با این روش را گزارش کرد. (۱۱)

۶_ در مطالعه ای توسط Fujita.A و همکاران در سال ۱۹۹۹ روی ۱۴ بیمار با آرتربیت روماتوئید که به مدت ۵۵ روز در بیمارستان ماندند انجام شد و در این مدت یک رژیم کم کالری سبزیجات با میزان ۱۲۰۰ کیلو کالری شامل حریره، شلتوك برنج، عصاره سبزیجات خام، کشک، سویا، دانه های کنجد و یک رژیم روزه داری ۳-۵ روز به مدت ۳ بار دریافت کردند پس از آن به طور متوسط ۵/۱ کیلوگرم کاهش وزن، کاهش ESR، کاهش WBC، کاهش Neut و Mono و Eos و LDL و Baso فرقی نکرد. RBC و MCV افزایش، lymp کاهش و HDL افزایش داشت. به هر حال این مطالعه پیشنهاد داد ترکیب رژیم کم کالری گیاهی و روزه داری ممکن است آرتربیت روماتوئید را بهبود بخشد. (۱۲)

۷_ در مطالعه ای که توسط Muller H و همکاران در سال ۲۰۰۱ تحت عنوان پرهیز غذایی و رژیم گیاه خواری بدنبال آن

دریافت کنند. پایان دوره، زمانی است که اشتها به غذا در بیماران بر می گردد و زبان بیمار پاک شده باشد. البته اگر بیمار بخواهد منع غذا را ادامه دهد در واقع به مرحله Starvation وارد شده است که دیگر اثر درمانی ندارد. بهرحال در دوران شروع تغذیه مجدد، بیمار در بیمارستان می ماند که برای بعضی از بیماران معادل همان زمان fasting است.

در این زمان تغذیه با میوه های بدون نمک، رژیم سبزیجات و محصولات لبنی (Lactovegetarian) شروع می شود و مقدار و کالری غذا به تدریج اضافه می شود. گوشت، تخم مرغ و ماهی از رژیم حذف شده است. نان تا ۶-۷ روز خورده نمی شود.

این درمان در بیش از ۷۰ درصد موارد اسکیزوفرنیای چندین ساله موثر بوده است. ۴۷ درصد بیماران دوره بهبودی شان به مدت ۶ سال ادامه داشت. بیماران پارانوئید در دوران fasting خیلی خوب بودند ولی وقتی تغذیه مجدد شروع شد بهبودی کاهش یافت.

در اسکیزوفرنیا با علائم عجیب و غریب حسی، بهبودی زیادی داشتند که روش های دیگر فایده چندانی نداشتند. بیماران افسرده، در فاز مانیک، ۵-۷ روز fasting داده می شوند و داروهای آنتی دپرسیو و سایکوتروپیک ها نهایتا در صورت لزوم استفاده می شوند. (۷)

۲_ Ernest و همکاران اثر روزه داری یا پرهیز، کاهش رژیم غذایی و با پس روده کوچک را روی مرفولوژی سلول های کبدی در سال ۱۹۷۰ در ۴۱ فرد شدیدا چاق بررسی کردند و پس از استفاده از هر روش از کبد بیوپسی گرفتند. در دو روش اول، بیوپسی کبد نشان داد سلول های کبدی از لحاظ بافتی کاملا نرمال بودند در مقابل در جراحی با پس، بیوپسی، تغییرات شدید چربی، کلستاز، انفیلتراسیون سلول های التهابی پلی نوکلئر، فیبروز منتشر، تولید سنتگ صفراء و نکروز را نشان داد. (۸)

۳_ در مطالعه ای که توسط Skold stam. و همکاران در سال ۱۹۷۹ در مورد اثر پرهیز غذایی (روزه داری) و رژیم سبزیجات و محصولات لبنی روی ۱۶ بیمار مبتلا به آرتربیت روماتوئید انجام شد دریافتند که روزه داری و پرهیز غذایی

بحث و نتیجه گیری:

با توجه به هزینه بالای درمان واردہ بر افراد و کشور، بر آن شدیم تا با استفاده از مطالب موجود در منابع معتبر طب سنتی، اصول صحیح درمان را پیگیر شویم و آن را در قالب یک مقاله مروری در اختیار علاقمندان قرار دهیم:

با توجه به اینکه در اصول اولیه درمان، تغذیه مورد تأکید قرار گرفته است و بسیاری از کتب طب سنتی بر اساس تغذیه نوشته شده است به نظر می رسد که پی ریزی اصول صحیح تغذیه چه جهت پیشگیری و چه جهت درمان در حل کردن مشکلات سلامت کشور مفید باشد.

در منابع طب جدید و تحقیقات صورت گرفته هم بسیاری از بیماری ها چه جسمی و چه روانی از روش هایی مثل پرهیز غذا، کم کردن غذا و استفاده از رژیم های غذایی کم کالری بهره برد و بهبودی زیادی داشتند.

بنابر این بر اساس منابع طبی قدیم و جدید تغذیه نقش اصلی در درمان داشته که در این میان نقش پرهیز غذایی و تقلیل غذا بر جسته تر میباشد.

آنچه واضح است استفاده از اصول صحیح تغذیه که در منابع طب سنتی ایران وجود دارد و ترکیب آن با اصول و روش های تحقیقاتی امروز دنیا کمک شایانی در سلامت جامعه می تواند داشته باشد.

در بیماران آرتربیت روماتوئید صورت گرفت یک بررسی Systemic Review روی ۳۱ مطالعه انجام شده دیگر در مورد fasting و RA بعمل آوردنده که از این ۳۱ مطالعه تنها چهار مطالعه، اثر روزه داری (fasting) و رژیم بعد از آن برای ۳ ماه تحقیق شده بود و همه مطالعات فواید کلینیکی زیاد و طولانی مدت این نوع درمان را نشان دادند. (۱۲)

_۸ در مطالعه ای که توسط LL chang و همکاران در سال ۲۰۰۲ در مورد اثر روزه داری (پرهیز) روی میزان تولید کورتیکوسترون در موش های اواریکتومی شده انجام دادند به این نتیجه رسیدند که یک روز پرهیز غذایی در دسته ای از موش ها که اواریکتومی شده بودند نسبت به گروه کنترل، سبب افزایش میزان آزادسازی کورتیکوسترون و تجمع CAMP را در سلول های zona fasciculata reticularis گردید. (۱۴)

-۹ در مطالعه ای که Peter A. Banks و همکاران در سال ۲۰۱۰ تحت عنوان برخورد با بیماران پانکراتیت حاد و مزمن انجام دادند که یک Review Article می باشد ، در مورد پانکراتیت حاد استراتژیهای درمانی ذیل را ذکر کرده اند : ۱- پانکراتیت حاد (روزه داری - پرهیز کلی) ۲- تغذیه داخل وریدی (روزه داری - پرهیز کلی) ۳- درمان داروئی ضد درد. در مورد پانکراتیت مزمن هم محدودیتهای غذایی همراه با جایگزینی آنزیمهای و مکملهای ویتامینی توصیه شده است . همچنین اقدام به جراحی در بعضی از موارد ذکر شده است. (۱۵)

References:

- ۱ . ارزانی، حکیم محمد اکبر - مفرح القلوب . تصحیح: ناظم، اسماعیل و با غبانی، محسن . جلد اول، انتشارات المعی، تهران - چاپ اول- ۱۳۹۱ - ص ۷۱-۷۸ و ۲۳۱-۲۳۴
- ۲ . ابن سینا، ابوعلی حسین بن عبدالعزیز...، القانون فی الطب ، کتاب اول، چاپ اول، دار احیاء التراث العربی، بیروت، ۱۴۲۶هـ ق. صص ۱۲۶-۱۲۷ و ۲۴۳-۲۴۷
- ۳ . عقیلی خراسانی- محمد حسین، خلاصه الحکمه. تصحیح : ناظم، اسماعیل- جلد اول، موسسه مطالعات تاریخ پزشکی طب مکمل و اسلامی. قم چاپ اول ۱۳۸۵ ص ۳۱۸
- ۴ . رازی، محمد، المرشد او الفصول ، معهد المخطوطات بجامعه الدول العربیه، چاپ قاهره، ۱۴۱۶هـ ق. صص ۹۴-۹۰
- ۵ . رازی، محمد، منافع الاغذیه و دفع مضارها، دارالكتاب العربی، دمشق، ۱۹۸۴م، صص ۲۵۰-۲۵۱
- ۶ . حکیم مومن، سید محمد، تحفه المؤمنین، موسسه احیای طب طبیعی، چاپ قم، ۱۳۹۰هـ ش، جلد دوم، ص ۸۴
7. Allan catt,MD و Controlled fasting treatment for schizophrenia, orthomo lecular psychiatry , volum3, Number 4, (1974, Pp301-311)
8. Ernest j Drenick , MD, Fred simmons , MD and Jon .F. Murphy M.D ,Effect on Hepatic morphology of treatment by Fasting , reducing Diet and small-Bowel Bypass, New England. J. MD.April 9. 1970 Dol: 10. 1056
9. Skold stan. L, Larsson L, Lindstrom. FD, Effect of fasting and lactovegan diet on rheumatoid arthritis , scandinaivan journal of rheumatology (1979, 8 (4): 249-255)
10. Lithell. H, Brule A, Gustafsson. IB, Hogland N.J, A fasting and vegetarian diet treatment trial on chronic inflamatory disorders, Acta- Dermato venerologica journal,(1983,63(5):397-403)
11. Kjeldsen – kragh , rheumatoid. Arthritis treated with vegetarian diets, The American jurnal of clinical Nutrition (1999,70 (3 suppl): 594s- 600s)
12. Fujita.A, hoshimoto y, Nskahara K, T araka f, okouda.T, Koda,M , Effect of a low- calorie vegan diet on disease Activity and general conditions in patieants with rheumatoid Arthritis , The Japanese journal of clinical pathology (1999, 47(6): 554-560)
13. Muller H. de Toledo fw, Rech kl, fasting followed by vegetarian diet patients with rheumatoid Arthritis : a systemic Reviwe Scandinavian journal of rheumatology (2002, 30 (1): 1-10)
14. Chang LL, kauMM, wun ws, HO LT, Wng Ps, Effect of fasting on corticosterone production by Zona Fasciculata Reticularis cells in ovariectomized rat. Journal of investigative medicine: the publication of the American Federation for clinical research (2002,50(2): 86-94)
15. Peter A.Banks, Darwin L.Conwell and Philip p.Tokes , The Management Of Acute And Chronic Pancreatitis , Gastroenterol Hepatol (N Y) . 2010 Feb ; 6 (2 Suppl 5) : 1-16