درمان بیماری فلج بر مبنای پزشکی ایرانی: بازبینی تجارب استاد دکتر احمدیه

مریم یاوری [الف*]، منصور کشاورز [ب]

[الف] گروه طب سنتی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

[ب] گروه فیزیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

چکیده

سابقه و هدف: بیماری فلج از علل عمده ناتوانی جسمی است که با مکانیسم های مختلف تمام گروه های سنی را به طور بالقوه تهدید میکند. صرفنظر از علت ایجاد فلج، هنوز در پزشکی رایج درمان قابل قبولی برای بازتوانی این بیماران ارایه نشده است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه، روش های درمان فلج از دیدگاه پزشکی ایرانی به خصوص تجارب عملی دکتر احمدیه(۱۳۳۸-۱۲۶۵ ه ش) با توجه به آخرین درمان‌های امروز پزشکی رایج در این حیطه، مورد بررسی و تحلیل قرار گرفته است.

یافته‌ها: پزشکی ایرانی روشهای متعددی برای درمان بیماری فلج ارایه نموده است. استاد دکتر احمدیه با تعمق در متون پزشکی ایرانی درمان‌های گیاهی و سنتی این بیماری را استخراج و آن را در تعداد محدودی از بیماران با موفقیت آزمایش نموده است.

نتیجه‌گیری: گزارشات بهبود بیماران با درمان‌های پزشکی ایرانی توسط دکتر احمدیه، علی رغم وجود کاستی هایی چون نبود گروه کنترل و تعداد کم نمونه‌ها، ضرورت انجام مطالعات کارآزمایی بالینی برای تایید این اثربخشی و استفاده از درمان‌های گیاهی در درمان فلج را یادآور می‌سازد.

کلیدواژه‌ها: فلج، فالج، طب سنتی ایران، پزشکی ایرانی، دکتر احمدیه.

تاریخ دریافت: اسفند ۹۴

تاریخ پذیرش: آبان ۹۵

مقدمه:

بیماری فلج یکی از علل ناتوانی جسمی به شمار می‌رود که هزینه های گزافی را بر بیماران و جامعه تحمیل می‌نماید. علی رغم پیشرفت هایی که در زمینه فیزیوتراپی، طب فیزیکی و مهندسی پزشکی در سالهای اخیر صورت گرفته هنوز درمان قطعی و قابل قبولی برای فلج اندامها ارایه نشده است. گزینه های متعددی در پزشکی ایرانی برای درمان فلج ارایه شده است. تجربیات اساتید مجرب این رشته همچون استاد دکتر عبدالله احمدیه نشان میدهد که در برخی موارد درمان‌های گیاهی سنتی می‌تواند بهبود قابل توجه علایم را در بیماران مبتلا به فلج به همراه داشته باشد(۱). به دلیل نبود درمان‌های مناسب در پزشکی رایج و از طرفی سادگی، ارزان بودن و دردسترس بودن درمان‌های گیاهی برای عموم افراد، به نظر می‌رسد درمان‌های پزشکی سنتی باید مورد توجه و در مرحله بعد ارزیابی دقیق با شاخص های علمی آماری قرار گیرند.

در این مقاله ابتدا مروری بر تعریف، علل و پاتوفیزیولوژی فلج در پزشکی ایرانی خواهیم داشت و سپس درمان‌های ذکر شده در متون پزشکی ایرانی در این زمینه را بررسی می‌کنیم. در نهایت به دو مورد بیمار درمان شده توسط استاد احمدیه اشاره می‌کنیم.

مواد و روش ها:

تحقیق به روش مروری انجام گرفت. بر مبنای طب سنتی و طب جدید بیماری فلج معرفی گردید. علائم ، روش های تشخیص و درمان آنها توصیف و با معرفی مواردی از بیماری فلج که بوسیله دکتر احمدیه تشخیص و درمان شدند و یک مطالعه تطبیقی با تجارب طب جدید مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت.

* فرد مسئول مکاتبات: Yavari@med.mui.ac.ir

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-13]

یافته ها:

بیماری فالج (فلج) در پزشکی ایرانی

فلج در لغت به معنی دو نصف کردن است و چون در اغلب موارد این مرض نصف بدن را فرو می‌گیرد و نصف دیگر را سالم می‌گذارد به این نام خوانده شده است. بیماری فالج به از بین رفتن حس و حرکت عصب ها و عضلات و اوتار یک سمت بدن اطلاق می شود و گاه در تعریف عام تر به سستی، بی حسی و بی حرکتی هر عضو از بدن گفته می شود. علت فالج از دیدگاه پزشکی سنتی عمدتا مواد زاید دارای رطوبت است که از بطن های مغز به ورودی های اعصاب یک جانب بدن می‌ریزد(۲).

بر اساس پزشکی سنتی ایران، سایر علل ایجاد فلج به شرح زیر می باشد(۱):

– از کار افتادن بعضی از نقاط و مراکز مغز و نخاع که در نتیجه امکان فرماندهی و خبرگیری ناممکن می‌گردد.

– هرگاه برخی از اندامها به علت سردی، گرمی، تری و خشکی از حالت اعتدال خارج شده باشند نمی‌توانند دستورات مراکز عصبی را به مورد اجرا گذارند. برای مثال : در تب حار(دق) که در آن حرارت پیوسته بر اندام ها، حس و حرکت را مختل می‌کند. یا انحراف مزاج به سمت سردی از آنجا که ضد طبیعت روح مادی است، مانع رسیدن نیرو به اعصاب و عضلات می‌شود.

– ورم در عضو که ماده آن منافذ نیرو را می‌بندد.

– آسیب بر اصل عصب منافذ را فشرده کرده و راه نیرو را می‌بندد.

– لغزیدن مهره های گردن یا پشت موجب فشرده شدن عصب نخاعی مجاور می‌گردد.

خلاصه اصول تشخیص و درمان سنتی بیماری فالج

برای درمان فالج، ابتدا باید نوع، سبب و محل آسیب را مشخص کرد(۱):

– اگر بیماری از مغز یا نخاع باشد، از علایم آن مشخص می‌شود.

– اگر ناشی از ورم گرم باشد، معمولا درد و تب وجود دارد و در ورم های سفت با لمس می‌توان به آن پی برد.

– در فلج ناشی از ورم نرم، خدر در همراهی با درد خفیف وجود دارد و باید به سابقه پزشکی بیمار نیز دقت داشت.

– اگر غلظت عصب یا غلبه خشکی علت فالج باشد، حرکت انقباض و انبساط به دشواری انجام گرفته، اندام‌ها نرم می‌گردند و سستی ایجاد می‌شود.

– پری نبض و رنگ چشم و روی بیمار مشخصه فلج از نوع دموی است.

–اگر در سابقه بیمار مواردی چون قولنج، صرع و سکته یا بیماری‌های مزمن و تب عفونی باشد، بیماری های مذکور می‌تواند علت فلج باشد.

–اگر سبب فلج سوء مزاج سرد یا تر ساده باشد، نشانه‌اش آن است که فلج به تدریج روی داده و حس لامسه از بین می‌رود و نیز با داروهایی که عصب را گرم می‌کنند، تسکین می‌یابد.

–در استرخای مرطوب که به علت بلغم باشد حس و حرکت هر دو از بین می‌رود.

درمان دارویی فالج به صورت زیر است:

ابتدا ماده را نضج داده و سپس مسهل مناسب برای آن تجویز می نمایند. پس از انجام مراحل پاک‌سازی مزاج، ماساژ روغن بر روی عضلات و استفاده از حمام خشک، ماسه گرم و یا آب‌های گوگردی، آب دریا و کم کردن خوراک سودمند است و ماده را تحلیل می‌برد. در ضمن باید از ضمادهای گرم نیز استفاده کرد تا عصب را گرم نگه دارد(۱).

اعمال یداوی توصیه شده در درمان فالج در متون پزشکی سنتی به شرح زیر است:

– حقنه: بعد از تلطیف و نضج ماده حقنه های معمول مثل شبت و مرزنجوش و اکلیل و حلبه و بید انجیر کوبیده و انجیر و اصل السوس و قنطوریون دقیق با عسل و مری و زیت عتیق و شحم حنظل و همچنین به حب ها مانند حب منتن و حب شیطرنج وحب مقل انجام می‌شود(۲). به طور کلی حقنه متوسط به صورت هفتگی در فلج سودمند است(٤). همچنین

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-13]

وقتی غلبه ماده بلغمی تشخیص داده شود نیز حقنه توصیه شده است(٤).

– ماساژ: ماساژ اندام های دچار فلج در کنار حرکت دادن پی در پی اندام و باز و بسته کردن آن مهم ترین اقدام درمانی است و بیشترین بهره را به بیمار می‌رساند(۳). برای اندامی که دچار فلج شل (فلاسید) گردیده است بایستی با تمام نیرو ماساژ داد و داروهای منقبض کننده موضعی بر عضو استفاده کرد. همچنین زدن بر اندام شل تا جایی که قرمز شود و استفاده از داروهای سرخ کننده سودمند است. اگر با این اقدامها هنوز فلج شل پابرجا بود باید ماهیچه های شل شده را تحت کشش قرار داد و با فرو بردن ابزار داغ کننده بسیار ظریف و ریز در آن ماهیچه ها را داغ کرد. در فلج های منقبض (اسپاستیک) باید به آرامی اندام را مالش داد و داروهای شل کننده موضعی بر آن گذاشت(۳).

– فصد: اگر غلبه ماده دموی در بدن تشخیص داده شود باید فصد انجام شود و سپس تا سه شبانه روز غذا به بیمار داده نشود و سپس غذاهای لطیف و مقوی و گشاینده سده به بیمار دهند(٤). همچنین فصد باسلیق با وداج آن جانب در وقتی که ماده سودا غلیظ یا غالب باشد و در خون هم غلبه دیده نشود انجام می‌شود(٤).

– بادکش: اگر فلج به دنبال ضربه یا دمل ایجاد شده باشد باید بر اندام درگیر بادکش گذاشت تا خون تجمع یافته از سقوط یا ضربه از آنجا بیرون کشیده شود(۳).

–

گزارش موارد

معرفی دو مورد بیمار فلج درمان شده توسط استاد احمدیه

بیمار اول: کودک پنج ساله که به گفته والدین از یکسال قبل به دنبال سردرد و مصرف زیاد غذاهای با مزاج سرد، دچار علایم فلج کامل حسی و حرکتی در اندام تحتانی شده بود. سیر علایم بیمار و درمان‌های صورت گرفته در جدول شماره ۱ ذکر شده است. طبق اصول طب سنتی، زیادی مصرف غذاهای با مزاج سرد و تجمع مواد لزج و رطوبت در سراسر بدن عامل ایجاد علایم در بیمار بوده است. ضمن اینکه احتمالا بیمار به علت فقر مالی و سوء تغذیه دچار کمبود ویتامین ب ۱ بوده که در سیر درمان با دریافت مکمل این ویتامین پاسخ مثبت نشان داده است. با انجام دستورات دکتر احمدیه نهایتا بعد از حدود شش ماه این کودک به مرحله بهبود کامل رسیده است(۱).

جدول شماره ۱. سیر علایم و نسخه های تجویز شده برای بیمار اول

تاریخ ویزیت	علایم بیمار(۱)	نسخه تجویز شده(۱)	علت احتمالی تجویز نسخه
۰۳/۶/۳۱	متعاقب بیماری سرخک و حصبه در سال گذشته و تب بالا توسط والدین خوراکی های زیاد با مزاج سرد به کودک داده شده و به علت سردرد کیسه یخ روی سر بیمار قرارداده می‌شده است. به تدریج حس و حرکت پاها کاملا از بین رفته است. در دستها حس و حرکت طبیعی بوده ولی به شدت لرزش داشتند. عدم توانایی نشستن، لکنت زبان، بی اختیاری ادرار و مدفوع را نیز ذکر می‌کند. شبی دو سه بار حالت تشنج به او دست می‌دهد. در معاینه حس و حرکت پاها کاملا مختل و مردمک‌ها میدریاز بودند.	حب مرکب از انغوزه و باریجه و گلیسروفسفات دوشو جوشانده اسطوخودوس و بابونه و ایرسا	انغوزه و باریجه در درمان‌های سنتی فالج توصیه شده است. ایرسا و اسطوخودوس و بابونه برای بهبود آسیب عصبی و فالج توصیه شده است(۹–۵).

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-13]

تاریخ ویزیت	علایم بیمار(۱)	نسخه تجویز شده(۱)	علت احتمالی تجویز نسخه
۹۳/۷/۵	تشنج های شبانه کاملا قطع شده است، پاهایش را می‌تواند حرکت دهد و زبانش گویاتر شده است.	صبر زرد، دم کرده اسطوخودوس، حب انغوزه	صبر زرد ایجاد لینت می‌کند و نیز مواد را از سر به پایین می‌کشد(۹-۵).
۹۳/۹/۷	لرزش دستها بسیار کم شده و پاها را به خوبی حرکت می‌دهد و جمع و باز می‌کند و با تکیه به دیوار می‌ایستد و کمی به زحمت قدم برمی‌دارد.	حب انغوزه مرکب، صبر زرد، جوشانده اسطوخودوس و بسفایج و ایرسا و بابونه	بسفایج جهت خارج ساختن سودا از مغز اثر دارد(۹-۵).
۹۳/۷/۲۳	ادرار و مدفوع را نگه می‌دارد، سرپا می‌ایستد، از حالت خوابیده بدون کمک می‌نشیند، چهاردست و پا راه می‌رود، شکم او روزی یک‌بار کار می‌کند	انجیر، عصاره تخم خربزه، اسطوخودوس و ایرسا و بابونه و بادرنجبویه	انجیر ملین و حاوی ویتامین های زیاد ازجمله ویتامین‌های گروه ب است، تقویت مغز و اعصاب کرده و مفرح است(۹-۵).
۹۳/۱۰/۲۳ تا ۹۳/۷/۲۸	در هفت ویزیت انجام شده به مرور افزایش قدرت اندام تحتانی مشاهده شد تا جایی که با اتکا به دیوار از جا بلند می‌شد و راه می‌رفت.	تکرار داروهای بالا آمپول ب ۱	کمبود ویتامین ب ۱ در آسیب‌های اعصاب حسی و حرکتی و فرآیندهای التهابی مثل پلی‌نوروپاتی قرینه دوطرفه در اندام تحتانی نقش شناخته شده دارد(۱۰).
تا ۹۴/۱/۲۸ ۹۳/۱۱/۳۰	در هفت ویزیت انجام شده بهبود روز به روز کودک و افزایش قدرت اندام تحتانی تا جایی که در آخرین ویزیت می‌توانست بدون اتکا به راحتی راه برود و از پله بالا و پایین برود.	ادامه ویتامین ب ۱، تکرار اسطوخودوس و بابونه و ایرسا	

بیمار دوم: کودک پنج ساله دچار فلج از نوع کوادری پلژی، بی اختیاری ادرار و مدفوع، که این علایم پس از وارد شدن تروما به ستون فقرات در بیمار ایجاد شده است. استاد احمدیه بیماری را نتیجه تهاجم خون، بلغم و سودا به محل آسیب دیده تشخیص دادند. سیر علایم و درمان‌های انجام شده برای این بیمار در جدول شماره ۲ آورده شده است. با انجام دستورات درمانی این بیمار نیز تقریبا به طور کامل بهبود را تجربه کرده است(۱).

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-13]

جدول شماره ۲. سیر علایم و نسخه های تجویز شده برای بیمار دوم

تاریخ ویزیت	علایم بیمار(۱)	نسخه تجویز شده(۱)	علت احتمالی تجویز نسخه
۱۳۹۵/۱۲/۲۱	علایم ایجاد شده متعاقب ترومای ستون مهره‌ها: رنگ پریده، لرزش اندام‌ها، خواب کم، عطش آب، گریز از نور، فلج نسبی شل اندام‌ها(کاهش قدرت عضلات): عدم توان کافی برای ایستادن، چهار دست و پا می‌رود، درد پشت سر و گردن، بی اختیاری مدفوع و ادرار، افسردگی و پرخاشگری، یبوست، آبریزش از دهان، سابقه مصرف زیاد خوراکهای با مزاج سرد دارد.	حب باریجه احمدیه، جوشانده ایرسا و اسطوخودوس و بابونه، ضماد سیاه دانه و عسل و گل رس در محل ضایعه	حب باریجه مانع نفخ می‌شود. ضماد سیاه دانه موجب بهبود درد و سده در محل تروما می‌شود. ایرسا و اسطوخودوس و بابونه برای بهبود آسیب عصبی و فالج توصیه شده است(۹-۵).
۱۳۹۶/۱/۵	ایستادن کوتاه با کمک صندلی	داروهای قبل، حب قوقایا	حب قوقایا به واسطه داشتن صبر زرد ایجاد لینت می‌کند و نیز مواد را از سر به پایین می‌کشد(۹-۵).
۱۳۹۶/۲/۱۲	بهبود یبوست، دفع کرم داشته است، می‌ایستد و به زحمت یک قدم برمی‌دارد.	حب باریجه، حب قوقایا بسفایج و اسطوخودوس و انیسون، تکرار ضماد موضعی	بسفایج جهت خارج نمودن سودا از مغز اثر دارد(۹-۵). انیسون علاوه بر اثرات محافظتی بر سیستم عصبی دارای اثرات ضد پارازیت است(۱۱). انیسون نیکو کننده رنگ رخسار است(۹-۵).
۱۳۹۶/۲/۵	چند دقیقه سرپا می‌ایستد تا سه قدم راه می‌رود رنگ چهره بهترشده است	داروهای قبل حب ارمنی مرکب	
۱۳۹۶/۲/۷	راه رفتن بدون کمک رنگ چهره روشن، بهبود افسردگی و بداخلاقی، کاهش لرزش اندامها، عطش کم، اشتها زیاد، عرق شبانه کاهش یافته است.	حب باریجه، حب قوقایا، بسفایج و اسطوخودوس و انیسون، تکرار ضماد موضعی، حب ارمنی مرکب	بسفایج و اسطوخودوس سبب بهبود افسردگی و بداخلاقی با مکانیسم دفع سودا از مغز شده است(۹-۵).
۱۳۹۶/۲/۳	بهبود قدرت اندام‌ها	حب باریجه، بسفایج و اسطوخودوس و انیسون و بادرنجبویه، حب ارمنی مرکب	
۱۳۹۶/۱/۱۱	بهبود قدرت اندام‌ها، می‌تواند دو قدم راه برود	بسفایج و اسطوخودوس و انیسون و بابونه	
۱۳۹۶/۱/۷	رفع یبوست، بهبود قدرت اندام‌ها، کاهش درد محل تروما، دفع کرم داشته است.	تکرار حب ها، جوشانده انیسون، اسطوخودوس و ایرسا	

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-13]

تاریخ ویزیت	علایم بیمار(۱)	نسخه تجویز شده(۱)	علت احتمالی تجویز نسخه
۱۳۹۵/۱/۱۸	به خوبی با تکیه بر دیوار راه می‌رود، خلق بسیار خوب شده است.	اسطوخودوس و انیسون، بسفایج	
۱۳۹۵/۲/۷	بهبود قدرت اندام‌ها، کنترل ادرار	حب باریجه، اسطوخودوس و انیسون و آویشن، حب اصطحمیقون	
۱۳۹۵/۲/۵۱	لرزش اندامها خیلی کم، راه رفتن به آسانی با کمک واکر، راه رفتن بدون کمک تا چند متر، تعریق شبانه	حب باریجه احمدیه، حب قوقایا، انیسون و اسطوخودوس و ایرسا و آویشن، حب ازاراقی	حب ازاراقی برای تحریک وتقویت اعصاب توصیه شده است(۹-۵).
۱۳۹۵/۳/۱۸	بهبود قدرت عضلات	حب ازاراقی، حب باریجه، حب قوقایا، اسطوخودوس و بابونه و انیسون و بادرنجبویه و زیره سبز و بسفایج	زیره سبز اثرات ضد صرع دارد(۱۲).
۱۳۹۵/۴/۱۸	مدتی در مسافرت و دور از دسترس بوده اما دقیق و مرتب داروها را مصرف نموده است... بهبود کامل به طوری که کودک با بچه های دیگر به بازی و دوندگی مشغول است.		

در بررسی این دو بیمار مبتلا به فالج که با دستورات دکتر احمدیه بهبود یافته اند لازم است به داروهای مفرد و ترکیبی تجویز شده و سیر درمان توجه داشت. اثرات داروهای مفرد و داروهای ترکیبی تجویز شده برای این دو بیمار بر روی سیستم عصبی، در جدول شماره ۳ آورده شده است.

جدول شماره ۳. داروهای مفرد و ترکیبی استفاده شده در درمان فالج و اثرات درمانی آنها

نام گیاه مفرد یا داروی ترکیبی	نام علمی گیاه	اثر درمانی بر سیستم عصبی ذکر شده در کتب طب سنتی(۹-۵)	اثرات درمانی بر سیستم عصبی بررسی شده در طب رایج
انغوزه، انجدان	Levisticum officinale Koch	درمان فالج، لقوه و استرخا خصوصا در همراهی با اشق برای درمان اختلالات عصبی استفاده می‌شود.	--
باریجه، اشق	Ferula gummosa Boiss	آشامیدن آن با عسل جهت فالج و خدر با ایجاد اسهال بلغمی توصیه شده است. همینطور جهت بیماریهای مغزی سرد و تر مثل استرخا به جهت پایین کشیدن مواد رطوبی و بلغمی از مغز و اعصاب مغزی توصیه شده است.	ضد درد، ضد تشنج(۱۳،۱۴)
انیسون	pimpinella anisum	در اغذیه اصحاب فالج و استرخا و صرع مصرف دارد، مبدل مزاج مغز است.	موثر بر کاهش فعالیت صرعی، آنتی اکسیدان(۱۸-۱۵)

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-13]

نام گیاه مفرد یا داروی ترکیبی	نام علمی گیاه	اثر درمانی بر سیستم عصبی ذکر شده در کتب طب سنتی(۹-۵)	اثرات درمانی بر سیستم عصبی بررسی شده در طب رایج
اسطوخودوس	Lavandula officinalis	پاکسازی مواد زاید مغز و رطوبات مرخی و مانع عفونت و ریزش نزله به اعصاب و مقوی و مسخن آنهاست و موجب تقویت مغز می-شود.	خواب آور، ضد تشنج، بهبود ضایعات ایسکمیک مغز و آسیب نورونی در موش، اثرات آنتی اکسیدان، تنظیم نوروترانسمیشن گابا، مهار آزادسازی استیل کولین (۱۹) اثر محافظت عصبی اسطوخودوس بر مرگ برنامه ریزی شده ناشی از آکسوتومی در نورون های حرکتی نخاعی گزارش شده است(۲۰).
بابونه	Matricaria Chamomilla	مقوی مغز و اعصاب است و برای بیماریهای مغزی مصرف می‌شود.	ضد تشنج، اثر آنتی اکسیدان و بهبود هماهنگی حرکتی(motor coordination) در موش(۲۱،۲۲)
ایرسا	Iris florentina	در درمان خدر و فالج و سکته و استرخا استفاده می‌شود.	--
بسفایج	Polypodium vulgare	موجب خروج سودا از مغز و نیز اسهال مواد سوداوی و اخلاط غلیظ لزج و مخاطی از معده و مفاصل است و مسهل مره سودا و بلغم غلیظ می باشد.	--
انجیر	Ficus carica	جهت درمان فالج و بیماریهای رطب و افراد دچار سوءمزاج سرد مصرف می‌شود.	آنتی اکسیدان، ضد تشنج و خواب آور(برگ)، اثر دپرسان روی سیستم عصبی موش با تنظیم نوروترانسمیترهای نوراپی نفرین و 5HT در مغز(۲۳)
اذاراقی	Strychnos vomica	مبدل مزاج بسیار سرد به مزاج طبیعی بدون احتراق اخلاط، جهت درمان فالج و استرخا و سایر بیماری‌های سرد اعصاب	جزو داروهای ترکیبی بیماریهای سیستم عصبی در طب سنتی چین، دارای اثر تحریک کنندگی در سیستم عصبی مرکزی(۲۴،۲۵)
سیاه دانه	Nigella sativa	طلای روغن آن بر کمر برطرف کننده درد های سرد و سستی اعصاب و سده در آن است.	اثر محافظتی بر پراکسیداسیون چربی در آسیب ایسکمیک و رپرفیوژن در هیپوکامپ رت، اثر محافظتی بر نورونها در آسیب نخاعی در رت، کاهش آسیب نورونی در ایسکمی مغزی در رت، تثبیت خلق، کاهش اضطراب و بهبود اعمال شناختی در افراد بالغ سالم، اثر درمانی بر استرس اکسیداتیو حاصل از خونریزی ساب اراکنوئید در رت(۳۰-۲۶)
طین ارمنی	Bol armenien	به شدت مجفف و رادع ورم می‌باشد.	--
حب قوقایا(ترکیبی)	--	پاکسازی مغز و برطرف کننده بیماریهای سرد آن(صبر، افسنطین، مصطکی، غاریقون، شحم حنظل، سقمونیا)	--
حب اصطحمیقون (ترکیبی)	--	منقی اخلاط سرد و برطرف کننده بیماریهای سوداوی و ضعف کلیه (صبر، بسفایج، افتیمون، سقمونیا، غاریقون، شحم حنظل،	--

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-13]

نام گیاه مفرد یا داروی ترکیبی	نام علمی گیاه	اثر درمانی بر سیستم عصبی ذکر شده در کتب طب سنتی(۹-۵)	اثرات درمانی بر سیستم عصبی بررسی شده در طب رایج
		سلیخه، زعفران، حب بلسان، ملح هندی، افسنطین، اسارون، وج، عود، مصطکی، بیخ اذخر، زراوند مدحرج، دارچین)	

بحث و نتیجه‌گیری:

متاسفانه بیماری فلج در پزشکی رایج درمان قطعی و قابل قبولی ندارد. درمان‌هایی چون ارتوزها، شل کننده های عضلات، سم بوتولینیوم، درمان‌های کمک حرکتی و تحریک نخاعی هریک به دلیل معایبی نتوانسته‌اند مورد استفاده عموم بیماران واقع شوند. استاد دکتر احمدیه که تحصیلات خود را در پزشکی رایج گذرانده و سپس در پزشکی سنتی تحقیقات وسیعی داشته است، مواردی از بیماران مبتلا به فلج را معرفی می‌کند که با درمان‌های گیاهی بهبود نسبتا کامل یافته اند. در مقاله حاضر دو مورد از بیماران مبتلا به فلج با بررسی سیر علایم و درمان‌ها معرفی شده اند.

در بیمار اول به نظر می‌رسد سبب فلج از دیدگاه پزشکی ایرانی بروز سوء مزاج سرد باشد، درمان بیماری در این حالت با داروهایی که عصب را گرم می‌کنند، انجام گرفته است. در پزشکی ایرانی برای درمان فالج از نوع بلغمی، تلطیف ماده و سپس اسهال ماده توسط داروهایی مانند حب منتن و حب شیطرج و نیز قی و در مرحله بعد، تبدیل مزاج توصیه شده است(۷). از نظر پزشکی رایج، محتمل ترین تشخیص مطرح برای این بیمار، کمبود تیامین است. تیامین نقش مهمی در سیستم عصبی مرکزی و محیطی ایفا می‌کند. چرا که علاوه بر نقش آن به عنوان کوآنزیم در متابولیسم، در ساختار و عملکرد غشاءاکسوپلاسمی، میتوکندریال و سیناپتوزومال و عملکرد ضد سایتوکینی و ... نقش دارد. کمبود تیامین به علت کمبود دریافت و یا ثانویه به افزایش نیاز در هایپرتیرویدی، بارداری، شیردهی، تب و نیز در شرایطی چون اسهال طولانی، بیماری شدید کبد، همودیالیز و کمبود منیزیوم اتفاق می‌افتد(۳۱). کمبود تیامین عارضه‌ایی نسبتا شایع است و به عنوان یک نگرانی عمومی در عرصه سلامت مطرح است(۳۲). در بررسی انجام شده در مرکز فوریت‌های یک بیمارستان در انگلیس به صورت تصادفی مشخص شد که ۲۱ درصد از بیماران پذیرش شده دچار کمبود تیامین بودند درحالی‌که مصرف الکل در این گروه همانند گروه کنترل بود(۳۳). مطالعه‌ای مشابه در بیماران بالای ٦٥ سال در پذیرش مرکز فوریت‌های یک بیمارستان در نیویورک نشان داد ١٤ درصد از این بیماران دچار کمبود تیامین بودند(٣٤). علایم اولیه کمبود تیامین شامل خستگی، تحریک پذیری، کمبود حافظه، درد جلوی قلبی، انورکسی، ناراحتی شکم و یبوست است. تظاهرات اصلی این بیماری در مراحل بعدی شامل تظاهرات قلبی که با عنوان wet beriberi شناخته می‌شود و تظاهرات عصبی که با نام (dry beriberi, Wernicke–Korsakoff syndrome)معروف است، می‌باشد(۳۱).

تظاهرات عصبی بیشتر در اندام تحتانی بروز می‌کند و شامل دیس استز، ضعف و تحلیل ماهیچه ای، از بین رفتن حس دیستال اندامها و پلی نوروپاتی می‌باشد. آغاز نوروپاتی با خستگی و کاهش حس، درد و سنگینی در پاهاست و سپس ادم محیطی، پارستزی دستکش جورابی و مشکل در بالا رفتن از پله و ایستادن بر یک پا و در نهایت مشکل در بلع و صحبت کردن بروز می‌کند(۳۱).

در پلی نوروپاتی متوسط تا شدید ۲۰ تا ۳۰ میلی گرم در روز تیامین همراه با مکمل حاوی منیزیوم تا چند هفته بعد از بهبود علایم تجویز می‌شود(۳۱). به هرحال متاسفانه بهبود آسیب عصبی در بری بری پس از درمان معمولابه طور کامل اتفاق نمی‌افتد(۳۱).

در خصوص بیمار دوم، تهاجم اخلاط به دنبال تروما عامل ایجاد فالج از دیدگاه پزشکی ایرانی تشخیص داده شده است. بر اساس پزشکی رایج تشخیص post traumatic spinal cord

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-13]

injury برای این بیمار مطرح است اما با توجه به نبود داده های معاینه بالینی بر اساس معیارهای کمی از قدرت اندامها و نیز نبود داده های حاصل از تصویربرداری ستون مهره‌ها، نمی-توان حدود آسیب را بر اساس پزشکی امروز با دقت مطرح کرد.

آسیب های نخاعی که شایع‌ترین عامل آن ضربه به ستون مهره‌هاست، امروزه به عنوان وضعیتی ناتوان کننده و غیر قابل برگشت شناخته می‌شود که هزینه‌های بالای اقتصادی و اجتماعی را به دنبال دارد. آسیب نخاعی ریسک افسردگی، اختلالات خواب، اسپاستیسیتی، تغییرات دستگاه گوارش و ادراری را به همراه دارد(۳۵). آسیب مکانیکی عموما در ابتدا موجب ایجاد آسیب اولیه می‌شود اما بعدها به دنبال وقایع سلولی یا بیوشیمیایی که با عنوان آسیب ثانویه شناخته می‌شود شکل پیچیده‌تری به خود می‌گیرد.

آسیب نخاعی در اطفال چندان شایع نیست و حدود ۵ درصد از کل موارد آسیبهای نخاعی را دربرمی‌گیرد. در کودکان بیشترین منطقه آسیب دیده، قسمتهای بالایی نخاع گردنی است. تفاوت های خاص رادیوگرافیک و شرایط خاص درمان-های بالینی برای ترمیم نخاع در کودکان، آسیبهای نخاعی در این سن را پیچیده‌تر و متمایز از بالغین می‌کند(۳۶).

اقدامات معمولی که در پزشکی رایج برای بیماران آسیب نخاعی صورت می‌گیرد عبارتند از:

تکنیکهای جراحی: عموما رویکرد دکامپرشن با یا بدون آرترودز برای این بیماران انجام می‌شود اما تنها ۱ تا ۱/۸ درصد از بیماران با آسیب نخاع گردنی و توراسیک بعد از جراحی دکامپرشن می‌توانند راه بروند.

– درمان‌های بیولوژیک: درمان‌هایی مانند فاکتورهای رشد بافتی در این رده جای می‌گیرند. بهره‌گیری از سلولهای بنیادی در درمان هنوز نیازمند بررسی‌های بیشتر است.

– درمان‌های فیزیکی: این درمانها برای کاهش آسیب ثانویه در بیماران بکار می‌رود و شامل روش‌هایی چون هیپوترمی، اکسیژن با فشار بالا و ورزش بر روی تردمیل هستند.

– درمان‌های دارویی: کورتیکواستروییدها و گانگلیوزیدها درمانهای موثر و مورد تایید در آسیب نخاعی هستند. استروییدها درمانی با واسطه اثرات ضد التهابی و کاهش ادم مغزی برای این بیماران استفاده می‌شود و گانگلیوزیدها تشکیل و رشد توسعه سیتوپلاسمی اکسونها و فرایند نوروپلاستیسیتی را بهبود می‌بخشند(۳۵).

پیش اگهی آسیبهای نخاعی در مطالعه ای در انگلستان بر روی ۸۳٤ بیمار با سابقه ۲۰ سال یا بیشتر از آسیب نخاعی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد از میان افرادی که قبل از سی سالگی دچار آسیب نخاعی شده بودند و پاراپلژی نسبی داشتند ۷٦ درصد بیش از سی سال زنده ماندند. فوت افراد تحت بررسی حین مطالعه بیشتر به علت بیماریهای سیستم ادراری اتفاق افتاده بود. که عموما شامل نارسایی کلیه و پیلونفریت بود. در رده های بعدی بیماریهای قلبی، سپتی سمی و کانسرها شایعترین علت مرگ بودند. البته با گذشت زمان الگوی علت شناسی مرگ این بیماران به جمعیت عادی نزدیک‌تر میشد به طوری که برای مثال، علل مربوط به سیستم ادراری که در سن ۳۰ تا ۳۹ سال ٤۹ درصد از علل مرگ را به خود اختصاص می‌داد، در سن بالای ٦۰ سال مسوول تنها ۱۱ درصد از علل مرگ و میر بود(۳۷).

درمان‌هایی که در کتب پزشکی ایرانی در استرخا به دنبال ضربه، توصیه شده است شامل فصد بدن و دادن مسهلات و استفاده از داروهای محلل و مقوی است. استفاده از حب قوقایا در فالج به توصیه محمد زکریا برای استفراغ و کمتر شدن ماده در کتاب طب اکبری مورد تاکید قرار گرفته است(۷). درمان های موضعی بر روی محل ضربه مانند جندبیدستر و فرفیون آمیخته با شمع و روغن نیز توصیه شده است که به نظرمی‌رسد از اجتماع مواد و ورم در محل ضربه ممانعت می‌کند(۷). با توجه به اینکه متعاقب آسیب نخاعی اولیه، تجمع مایع و تورم در کانال نخاعی به واسطه فشار بر نخاع سبب آسیب ثانویه می گردد، به نظر می‌رسد این قاعده در درمان‌های پزشکی سنتی نیز مورد توجه بوده است. داروهایی که بطور موضعی در این خصوص توصیه شده است در تحقیقات پزشکی امروز جای توجه و بررسی دارد(۳۸).

با بررسی گزارش این دو بیمار باید گفت، رسیدن به این حد از بهبودی با توجه به نبود جایگزین درمانی موثر در

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-13]

پزشکی رایج، بسیار تامل برانگیز است. البته ایرادات این معرفی شامل کم بودن تعداد حجم نمونه، نبود گروه کنترل و عدم ذکر علت دقیق فلج بر اساس پزشکی رایج، تفسیر داده ها را کمی دشوار می‌کند. اما در پزشکی رایج هم شواهدی به نفع تاثیر احتمالی دما و مزاج های سرد و گرم بر ایجاد و پیشرفت و نیز در بهبودی نسبی فلج گزارش شده است.(۹، ۴۱-۳۸) در سایر مکاتب طب سنتی مثل طب چینی نیز روشهای موثری در درمان فلج ارایه شده است و مطالعات کارآزمایی بالینی و تصویربرداری متعددی برای اثبات این روشها اجرا شده است(۴۵-۴۲). پیشنهاد می‌شود مطالعات دقیق‌تر کارآزمایی بالینی جهت بررسی پاسخ بیماران مبتلا به فلج به درمان‌های پزشکی ایرانی انجام شود تا اثربخشی این روشها بصورت علمی و مبتنی بر شواهد به دنیا معرفی گردد.

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-13]

References:

1. Ahmadie A; Raz e darman, Eghbal institute, volum3. 2002: 62-115.
2. Kermani, NE. Sharholasbab. Vol 1. By the efforts of Ehyaye Tebe Tabiei Institude. Qom: Jalal al-Din; 2009.
3. Razi AB. Kitab Al-Havi fit Tib. New Delhi: Central Council for Research in Unani Medicine. Ministry of Health & Family Welfare. Govt. of India. 2007;21:95.
4. Razi B. Kholase al-tajarob. Tehran: Rahe kamal -with tehran university of medical sciencses; 2008.
5. Aghili MH. Makhzan-al-Advia. Tehran: Tehran University of Medical Sciences. 2009;328.
6. Avicenna. Canon on medicine. 19 ed. Beirut, Lebanon: Alaalami Library Publication; 2005.
7. Arzani, MA. Tebe Akbari. Vol 1. By the efforts of Ehyaye Tebe Tabiei Institude. Qom: Jalal al-Din; 2009:114
8. Momen Tonekaboni M. Tohfe Momenin.Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Institute of history of Medicine; 2009.
9. Aghili Shirazi SM. Qarabadin-e-Kabir. Tehran, Iran: Ostad Allah Qoli khan Qajar (in Persian). 1772.
10. Williams RD, Mason HL, Power MH, Wilder RM. Induced thiamine (vitamin B1) deficiency in man: relation of depletion of thiamine to development of biochemical defect and of polyneuropathy. Archives of Internal Medicine. 1943 Jan 1;71(1):38-53.
11. Quiñones-Gutiérrez Y, Verde-Star MJ, Rivas-Morales C, Oranday-Cárdenas A, Mercado-Hernández R, Chávez-Montes A, Barrón-González MP. In vitro study of antiamoebic activity of methanol extract of fruit of Pimpinella anisum on trophozoites of Entamoeba histolytica HM1-IMSS. African Journal of Biotechnology. 2013 Apr 17;12(16):2065.
12. Janahmadi M, Niazi F, Danyali S, Kamalinejad M. Effects of the fruit essential oil of Cuminum cyminum Linn.(Apiaceae) on pentylenetetrazol-induced epileptiform activity in F1 neurones of Helix aspersa. Journal of ethnopharmacology. 2006 Mar 8;104(1):278-82.
13. Mandegary A, Sayyah M, Heidari MR. Antinociceptive and anti-inflammatory activity of the seed and root extracts of Ferula gummosa Boiss in mice and rats. DARU Journal of Pharmaceutical Sciences. 2004;12(2):58-62.
14. Bagheri SM, Dashti-R MH, Morshedi A. Antinociceptive effect of Ferula assa-foetida oleo-gum-resin in mice. Research in pharmaceutical sciences. 2014 May;9(3):207.
15. قاسمی زهرا، حسن پورعزتی مجید، کمالی نژاد محمد، جان احمدی مهیار. بررسی الکتروفیزیولوژیک اثر سلولی آنتول، ماده موثر آنیسون، بر تحریک پذیری نورون F1 حلزون باغی. فیزیولوژی و فارماکولوژی : بهار ۱۳۹۰ , دوره ۱۵ , شماره ۱ ; از صفحه ۲۸ تا صفحه ۳۵ .
16. فرج نیا سحر، جان احمدی مهیار، وطن پرست جعفر، کمالی نژاد محمد. بررسی اثرات ضد صرعی اسانس روغنی گیاه آنیسون (pimpinella anisum)روی فعالیت صرعی القا شده توسط پنتیلن تترازول در نورون F1 حلزون باغی . (Helix aspersa) کنگره فیزیولوژی و فارماکولوژی ایران. ۱۳۸۶, دوره ۱۸.
17. Pourgholami MH, Majzoob S, Javadi M, Kamalinejad M, Fanaee GH, Sayyah M. The fruit essential oil of Pimpinella anisum exerts anticonvulsant effects in mice. Journal of ethnopharmacology. 1999 Aug 31;66(2):211-5
18. Gülçın İ, Oktay M, Kıreçcı E, Küfrevıoğ lu Öİ. Screening of antioxidant and antimicrobial activities of anise (Pimpinella anisum L.) seed extracts. Food chemistry. 2003 Nov 30;83(3):371-82.
19. Koulivand PH, Khaleghi Ghadiri M, Gorji A. Lavender and the nervous system. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2013 Mar 14;2013.

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-13]

۲۰ . عزیززاده دلشاد علیرضا، فرزان عبدالرضا. بررسی قابلیت داروی گیاهی نپتامنتوئیدس (اسطوخودوس) در جلوگیری از آسیب نورون های حرکتی نخاعی. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان : بهمن و اسفند ۱۳۹۱ , دوره ۲۰ , شماره ۱ ; از صفحه ۲۰ تا صفحه ۳۰ .

21. Nouri MH, Abad AN. A antinociceptive effect of Matricaria chamomilla on vincristine-induced peripheral neuropathy in mice. Afr. J. Pharm. Pharmacol. 2012 Jan 8;6:24-9.

22. Asgharzade S, Rabiei Z, Rafieian-Kopaei M. Effects of Matricaria chamomilla extract on motor coordination impairment induced by scopolamine in rats. Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine. 2015 Oct 31;5(10):829-33.

23. Bhanushali MM, Makhija DT, Joshi YM. Central nervous system activity of an aqueous acetonic extract of Ficus carica L. in mice. Journal of Ayurveda and integrative medicine. 2014 Apr;5(2):89.

24. Wang C, Han D, Wang Z, Zang X, Wu Q. Analysis of Strychnos alkaloids in traditional Chinese medicines with improved sensitivity by sweeping micellar electrokinetic chromatography. Analytica chimica acta. 2006 Jul 21;572(2):190-6.

25. Zheng X, Xiao H, Hoshi T, Anzai JI, Li G. Voltammetric behavior of strychnine, and its determination in Strychno Nux-vomica seeds extract. Microchimica Acta. 2005 Nov 1;152(1-2):69-74.

26. Hosseinzadeh H, Jaafari MR, Khoei AR, Rahmani M. Anti-ischemic effect of Nigella sativa L. seed in male rats. Iranian Journal of Pharmaceutical Research. 2010 Nov 20:53-8.

27. Kanter M, Coskun O, Kalayc M, Buyukbas S, Cagavi F. Neuroprotective effects of Nigella sativa on experimental spinal cord injury in rats. Human & experimental toxicology. 2006 Mar 1;25(3):127-33.

28. Hosseinzadeh H, Jaafari MR, Khoei AR, Rahmani M. Anti-ischemic effect of Nigella sativa L. seed in male rats. Iranian Journal of Pharmaceutical Research. 2010 Nov 20:53-8.

29. Sayeed MS, Shams T, Hossain SF, Rahman MR, Mostofa AG, Kadir MF, Mahmood S, Asaduzzaman M. Nigella sativa L. seeds modulate mood, anxiety and cognition in healthy adolescent males. Journal of ethnopharmacology. 2014 Feb 27;152(1):156-62.

30. Erşahin M, Toklu HZ, Akakin D, Yuksel M, Yeğen BÇ, Sener G. The effects of Nigella sativa against oxidative injury in a rat model of subarachnoid hemorrhage. Acta neurochirurgica. 2011 Feb 1;153(2):333-41.

31. Fattal-Valevski A. Thiamine (vitamin B1). Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine. 2011 Jan 1;16(1):12-20.

32. Centers for Disease Control and Prevention. Lactic acidosis traced to thiamine deficiency related to nationwide shortage of multivitamins for total parenteral nutrition. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 1997;46:523.

33. Jamieson CP, Obeid OA, Powell-Tuck J. The thiamin, riboflavin and pyridoxine status of patients on emergency admission to hospital. Clin Nutr. 1999;18:87-91.

34. Lee DC, Chu J, Satz W, Silbergleit R. Low plasma thiamine levels in elder patients admitted through the emergency department. Acad Emerg Med. 2000;7:1156-1159.

35. Cristante AF, Barros Filho TE, Marcon RM, Letaif OB, Rocha ID. Therapeutic approaches for spinal cord injury. Clinics. 2012 Oct;67(10):1219-24.

36. Proctor MR. Spinal cord injury. Critical care medicine. 2002 Nov 1;30(11):S489-99.

37. Whiteneck GG, Charlifue SW, Frankel HL, Fraser MH, Gardner BP, Gerhart KA, Krishnan KR, Menter RR, Nuseibeh I, Short DJ, Silver JR. Mortality, morbidity, and psychosocial outcomes of persons spinal cord injured more than 20 years ago. Spinal Cord. 1992 Sep 1;30(9):617-30.

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-13]

38. Nout YS, Mihai G, Tovar CA, Schmalbrock P, Bresnahan JC, Beattie MS. Hypertonic saline attenuates cord swelling and edema in experimental spinal cord injury: a study utilizing magnetic resonance imaging. Critical care medicine. 2009 Jul;37(7):2160.

39. Rutkove SB. Effects of temperature on neuromuscular electrophysiology. Muscle Nerve. 2001 Jul;24(7):867-82.

40. Denys EH. AAEM minimonograph #14: The influence of temperature in clinical neurophysiology. Muscle Nerve. 1991 Sep;14(9):795-811.

41. Carr RW, Pianova S, Fernandez J, Fallon JB, Belmonte C, Brock JA. Effects of heating and cooling on nerve terminal impulses recorded from cold-sensitive receptors in the guinea-pig cornea. J Gen Physiol. 2003 May;121(5):427-39.

42. Rutkove SB, Kothari MJ, Shefner JM. Nerve, muscle, and neuromuscular junction electrophysiology at high temperature. Muscle Nerve. 1997 Apr;20(4):431-6.

43. Wong AM, Leong CP, Su TY, Yu SW, Tsai WC, Chen CP. Clinical trial of acupuncture for patients with spinal cord injuries. American journal of physical medicine & rehabilitation. 2003 Jan 1;82(1):21-7.

44. Liptak GS. Complementary and alternative therapies for cerebral palsy. Mental retardation and developmental disabilities research reviews. 2005 Apr 1;11(2):156-63.

45. Wang Z, Wan H, Li J, Zhang H, Tian M. Molecular imaging in traditional Chinese medicine therapy for neurological diseases. BioMed research international. 2013 Oct 7;2013.

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-13]