# مروری بر اسباب نازایی زنان از دیدگاه طب سنّتی ایران

فرناز سهراب‌وند [الف]، اسماعیل ناظم [ب]، مژگان تن‌ساز [ب]*، منصور کشاورز [ب]، فتانه هاشم دباغیان [ج]، علیرضا نیکبخت نصرآبادی [د]، سیّد اشرف الدین گوشه گیر [ج]

[الف] گروه زنان و زایمان، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران
[ب] گروه طب سنّتی، دانشکده‌ی طب سنّتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران
[ج] مؤسسه‌ی مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران
[د] گروه داخلی جراحی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران

## چکیده

**مقدمه:** باروری یکی از اهداف بزرگ خلقت، جهت بقای نسل است. شیوع قابل توجه ناباروری در جهان و ایران و بار اقتصادی ناشی از روش‌های درمانی مختلف آن، سبب ایجاد مشکلات متعددی برای زوج وجامعه می‌گردد. طب سنّتی ایران که یکی از مکاتب طبی کل نگر می‌باشد، دیدگاه‌های ویژه‌ای در این مورد دارد که شناخت آن‌ها برای جامعه‌ی پزشکی خالی از فایده نیست.

هدف از این مطالعه، سیری در اسباب و علل نازایی زنان از دیدگاه طب سنّتی ایران می‌باشد تا با شناخت دقیق زوایای آن بتوان ضمن آشنایی با عقاید حکمای طب سنّتی در رابطه با این بیماری به الگویی جدید در شناخت و تقسیم‌بندی علل نازایی دست یافت.

به این منظور متون معتبر طب سنّتی از قبیل قانون ابن‌سینا، کامل الصناعة، خلاصة الحکمة، ذخیره‌ی خوارزمشاهی، اکسیر اعظم، معالجات عقیلی، الموجز و غیره مورد بررسی قرار گرفتند. مطالب مربوط به نازایی ذیل عنوان "امراض زنان" و اسباب و علایم آن بررسی شدند و متون مرتبط با آن مورد تجزیه و تحلیل محتوایی قرار گرفتند و اختلافات، اشتراکات و افتراقات بررسی و جمع بندی شدند. به طور کلی دلایل عمده‌ی بیان شده در رابطه با علل نازایی زنان شامل مشکلات منی زن، مشکلات مربوط به تخمدان‌ها و مجاری منی، مشکلات رحمی، مشکلات اندام‌های دیگر و علل روحی، روانی و رفتاری بیان شده است.

همچنین حکمای ایران معتقد بودند که ماده‌ی اوّلیه‌ی تولید منی از همه‌ی اعضاء خصوصاً اعضای رئیسه به‌دست می‌آید. با این دیدگاه اختلال در اندام‌های دیگر به ویژه رئیسه (مغز،کبد و قلب) را نیز عامل نازایی می‌دانستند. علل روحی و روانی از سایر عللی است که حکما به آن توجه خاص داشتند. مرور اسباب نازایی زنان از دیدگاه طب سنّتی ایران که در این مقاله مورد بحث قرار گرفته است، مقدمه‌ای است برای آشنایی با اصطلاحات و نظرات حکمای طب سنّتی ایران و همچنین آغاز راهی است که به شناخت روش‌های درمان نازایی زنان از دیدگاه این مکتب ختم خواهد شد.

**واژگان کلیدی:** ناباروری، نازایی با عامل زنانه، طب سنّتی ایران

تاریخ دریافت: فروردین ۹۰
تاریخ پذیرش: تیر ۹۰

**مقدمه:**

باروری یکی از اهداف بزرگ خلقت جهت بقای نسل است که از اهمیّت ویژه‌ای برخوردار است. ناباروری یعنی اینکه یک زوج به مدّت یک سال نزدیکی محافظت نشده داشته باشند و حاملگی حاصل نشود (۱). البته اخیراً در زنان بالای ۳۵ سال این مدّت به ۶ ماه کاهش یافته است (۲). عدم باروری، از نظر مسایل اجتماعی و خانوادگی از اهمیّت بسیار زیادی برخوردار است و در جوامع مختلف از جمله ایران

* فرد مسوول مکاتبات: tansaz_mojgan@yahoo.com



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

فرزندآوری پدیده‌ی بسیار مهمی بوده و در دوام خانواده و پیشگیری از طلاق نقش بسیار مهمی را ایفا می‌نماید.

ناباروری شیوع قابل توجهی داشته و در آمارهای منتشره از کشورهای مختلف، شیوع آن بین ۱۰ تا ۱۵ درصد گزارش شده است (۳). حدود یک چهارم زوج های ایرانی ناباروری اوّلیه را در طول زندگی مشترک خود تجربه می‌نمایند و ۳/٤ درصد آن‌ها در هر برهه‌ای از زمان دارای مشکل ناباروری اوّلیه هستند (٤). ۱۱/۲ تا ۱٤/۱ درصد از جمعیت زوج‌های ٤۵-۲۵ ساله‌ی شهر تهران نوعی از کم باروری را تجربه کرده‌اند و در حدود ۲/۸ درصد از آن‌ها این مشکل حل نشده باقی مانده است (۵).

عامل زنانه ٤۵ درصد علّت ناباروری‌ها را تشکیل می‌دهد، عامل مردانه ۳۰ درصد و در ۲۵ درصد موارد توجیهی برای ناباروری یافت نمی‌شود (۳). همانگونه که از آمار فوق مشهود است، عامل زنانه بخش قابل توجهی از علل نازایی را به خود اختصاص می‌دهد. این علل ممکن است از اختلال در ساختمان و یا عملکرد دستگاه تناسلی زنانه به صورت اختلالات تخمدانی، اختلالات لوله‌ای و لگنی، عوامل رحمی یا سرویکال ناشی شوند (۳).

در سال‌های اخیر روش‌های تشخیص و درمان نازایی دستخوش تحولات و پیشرفت‌های بسیاری شده ولی با این حال موفقیت درمان‌های پیشرفته مثل IVF، حتّی در بهترین مراکز ۳۰ تا ٤۰ درصد می‌باشد (٦). از طرفی درصد بالایی از نازایی‌ها علّت ناشناخته دارند و به نظر می‌رسد علی‌رغم تلاش فراوان در این زمینه، زوایای ناشناخته‌ی بسیاری در زمینه‌ی علّت نازایی و همچنین علّت عدم پذیرش جنین در بعضی از رحم‌ها وجود دارد. علاوه بر این، با وجود اثبات نقش عوامل سایکولوژیک در اکثر بیماری‌ها و همینطور نازایی، آنچنان که شایسته است به این علّت پرداخته نشده و برای درمان آن راهکاری ارایه نشده است. لذا بازبینی علل نازایی از دیدگاهی متفاوت، شاید بتواند دریچه‌ای نو در برخورد با این مشکل بگشاید.

در طب سنّتی ایران از نازایی تحت عنوان عقر یا عقم (آبستن نشدن) و عسر الحبل (دشواری آبستنی) نام برده شده است (۸-۷). حکمای ایرانی با دقّت بسیاری علل و عوامل نازایی را مورد بررسی قرار داده و علل نازایی را به صورت کلی و یا به تفکیک در مرد و زن مطرح نموده‌اند.

هدف از این مطالعه سیری در اسباب و علل نازایی از دیدگاه طب سنّتی ایران بود تا با شناخت دقیق زوایای آن؛ ضمن آشنایی با عقاید حکمای طب سنّتی در رابطه با این بیماری به الگویی جدید در شناخت و تقسیم‌بندی علل نازایی دست یافت. امید است این دست آورد بتواند به یافتن راهکارهای جدید، آسان، کم‌هزینه و کم عارضه‌تر جهت تشخیص و درمان نازایی کمک کند.

## روش‌ها:

مطالعه‌ی حاضر یک مطالعه مروری توصیفی است که در آن ابتدا متون معتبر طب سنّتی مانند قانون ابن سینا، کامل الصناعة، خلاصة الحکمة، ذخیره‌ی خوارزمشاهی، اکسیر اعظم، معالجات عقیلی، الموجز، میزان الطب، شرح اسباب و علامات، التصریف لمن عجز عن التألیف، الحاوی، خلاصة التجارب، کفایة منصوری، طب اکبری، مجربات فرنگی، الاغراض الطبیة، تشریح منصوری، فردوس الحکمة، شرح قانون ابن نفیس مورد بررسی قرار گرفت. مطالب مربوط به نازایی و اسباب و علایم آن مورد بررسی قرار گرفت و متن آن مورد تجزیه و تحلیل محتوایی قرار گرفت و اختلافات، اشتراکات و افتراقات بررسی و جمع بندی شد.

بحث نازایی ذیل عنوان "امراض زنان" در کتب معالجات طب سنّتی قابل دستیابی است و این عنوان حدود ۱۰ درصد از مطالب مربوط به امراض زنان را تشکیل می‌دهد. برخی از حکما مانند ابن‌سینا، سیّد اسماعیل جرجانی و ناظم جهان خان، اسباب نازایی را به طور مشترک در زن و مرد بررسی کرده‌اند و برخی دیگر مانند عقیلی خراسانی، حکیم ارزانی و ابن حزم قرشی، آن را به طور جداگانه و به تفکیک عامل زنانه، مردانه و مشترک ارایه نموده‌اند. در این مقاله علل زنانه‌ی ناباروری در متون فوق مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت.

## یافته‌ها:

به طور کلی دلایل عمده‌ی بیان شده در رابطه با علل نازایی زنان شامل: مشکلات منی زن، مشکلات مربوط به تخمدان‌ها و



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

مجاری منی، مشکلات رحمی، مشکلات اندام‌های دیگر و علل روحی، روانی و رفتاری می‌باشد که در ادامه به تک‌تک آن‌ها می‌پردازیم.

## مشکلات منی زن

مشکلات مربوط به منی زن و مرد (تخمک، اسپرم و ترشحات و ترکیبات همراه آن‌ها)، به عنوان یکی از علل نازایی مطرح شده است. حکما قایل به وجود منی در مرد و زن بوده و آن‌را فضله‌ی هضم چهارم می‌دانند[1] (۹) و معتقدند اختلال در کمیت و/یا کیفیت منی منجر به بروز مشکلات باروری می‌شود. حکمای طب سنّتی مجموع ترشحات خارج شده از تخمدان به همراه تخمک زن و ترشحات خارج شده از غدد موجود در واژن در حین نزدیکی را منی زن می‌دانند (۱۰).

## اختلال در کمیت منی

اختلال از دیدگاه حکما کاهش مقدار منی، آنقدر کم که به تولید جنین وفا نکند، باعث ناباروری می‌شود که معمولاً در سابقه‌ی چنین فردی انجام ورزش‌های شدید، مصرف تریاک یا سایر مخدرات مثل بنگ و کوکنار (۸)، گرفتن رژیم یا کاهش مصرف غذا یا ضعف بدنی وجود دارد و خود فرد نیز کم بودن منی را حس می‌کند (۱۱). علامت آن خروج مقدار کم منی و آن هم به سختی می‌باشد و معمولاً بعد از حرکات زیاد خارج می‌شود و انزال به دشواری صورت می‌گیرد (۱۲،۷).

## اختلال در کیفیت

هر گونه سوء[2] مزاجی که در منی رخ دهد، منجر به اختلال در کیفیت منی شده و باعث عقر یا عسرالحبل می‌گردد (۱۴-۱۳،۸). این سوء مزاجات به شکل گرم، سرد، خشک، تر یا ترکیبی از این‌ها بروز کرده و عمدتاً در اثر مصرف غذاهای مخالف با مزاج، ترشی‌ها و مواد سرد و خشک رخ داده و باعث افت قدرت باروری می‌شوند (۱۳،۸). لازم به ذکر است که برودت منی می‌تواند در اثر عدم دفع منی و طول احتباس منی در مجاری آن، مانند زنانی که برای مدّتی طولانی نزدیکی ندارند، رخ دهد (۸،۱۳). البته گاهی منی بالقوه دچار سوء مزاج نیست، امّا منی زن و مرد تأثیر مخالف بر هم دارند نه مشاکل (سازگار) و به عبارتی قادر نیستند که همدیگر را اصلاح کنند، به بیان دیگر منی زن و مرد مثل قفل و کلید با هم جفت نمی‌شود. این در حالی است که مزاج هیچ یک دچار مشکل خاصی نیست، امّا مشاکل هم نیستند که طبق نظر بوعلی در این مورد هم با اندک تغییر در مزاج یکی از زوجین بارداری صورت می‌گیرد (۱۳،۸). علی بن ربن طبری از حکمای سده‌ی چهارم معتقد است که اگر مزاج منی زن و مرد سازگار همدیگر باشند قدرت باروری بالا است یعنی امتزاج منی گرم با سرد و خشک یا تر باعث اعتدال هر دو و باروری شده و در غیر این صورت باروری کاهش می‌یابد (۱۵).

از دیدگاه حکما منی فرد مست، افراد مسن، فردی که بیش از حد نزدیکی می‌کند و صاحب تخمه (سوء هاضمه شدید) مولد نیست (۱۷-۱۶،۱۳،۸). همچنین منی فردی که بدن او سالم نیست نیز قدرت باروری کاملی ندارد چرا که بقراط و سایر حکما از جمله ابن‌سینا معتقدند که منی از همه‌ی اعضا به دست می‌آید و کل اعضای بدن در تولید منی شرکت دارند[3]، بنابراین از عضو سالم منی سالم جریان یافته و از عضو بیمار نیز منی ناسالم به دست خواهد آمد (۱۳،۸). اختلال در کمیت و کیفیت منی هم می‌تواند وجود داشته و منجر به ناباروری شود.

## مشکلات مربوط به تخمدان‌ها و مجاری منی

در طب سنّتی ایران از تخمدان و لوله‌های فالوپ که محل تولید و انتقال منی به رحم هستند، به عنوان انثیین و اوعیه منی نام برده شده است (۲۰-۱۸،۹). حال اگر اختلالی در این اندام‌ها به وجود آید، باروری با مشکل مواجه می‌شود. این اختلالات به دو دسته مشکلات ساختمانی و عملکردی تقسیم می‌شوند. علل ساختمانی مثل از دست دادن تخمدان یا لوله به هر دلیلی و علل عملکردی مانند مصرف کافور بسیار، استفاده موضعی یا خوراکی از داروهایی مثل شوکران که خاصیت تخدیر زیاد دارند باعث آسیب به تخمدان‌ها و اوعیه منی و ناباروری می‌شود (۱۳،۸).

## مشکلات رحمی

رحم از دیدگاه طب سنّتی عضوی گلابی شکل است که به



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

قسمت بالایی آن غور رحم (فوندوس) و به قسمت پایین و تنگ آن منحور و برخی فم رحم (سرویکس) می‌گویند (۱۰). قسمتی که در زیر فم قرار دارد عنق یا گردن رحم (واژن) نامیده می‌شود (۹). به دهانه‌ی ورودی واژن هم دهانه‌ی رحم گفته شده است (۱۰). در علل رحمی نازایی، علل مربوط به فم رحم و خود رحم و واژن مشترکاً بحث می‌شود. علل رحمی را می‌توان با دو دیدگاه مشکلات ساختمانی و اختلالات عملکردی رحم مورد بررسی قرار داد.

**ساختمانی:**

حاملگی در صورتی اتفاق می‌افتد که رحم سالم باشد و در صورت عدم سلامت رحم بارداری رخ نمی‌دهد، پس هر گونه عاملی که ساختمان یا عملکرد رحم را مختل کند، اختلال در باروری ایجاد می‌کند. این عوامل عبارتند از:

۱. **علل انسدادی رحم**: از علل مهم نازایی در طب سنّتی است که اگر در هر قسمتی از مسیر منی به رحم انسداد وجود داشته باشد، نطفه بسته نمی‌شود (۲۱). انسداد می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

- هر عاملی که باعث بسته شدن دهانه‌ی رحم (فم رحم یا سرویکس) شده و مانع ورود منی به رحم شود باروری را با مشکل مواجه می‌سازد مانند: زوائد گوشتی (زگیل یا پولیپ) که از ورود آسان منی به رحم جلوگیری کنند (۱۲،۸-۲۲،۱۳).
- تنگی دهانه‌ی رحم در اثر ترمیم زخم یا تنگی سرویکس به دلیل سردی و خشکی شدید غالب بر رحم که به آن انضمام فم رحم (پیوستگی سرویکس) گویند (۲۳).
- رتق در واژن (رتق یعنی وجود زائده از جنس غشا، عضله یا زخم التحام یافته که می‌تواند در دهانه فرج (Imperforated hymen) ، داخل واژن یا دهانه سرویکس باشد و از ورود آلت تناسلی یا دخول تام آن به رحم جلوگیری می‌کند یا مانع ورود کامل منی به رحم می‌شود (۱۳،۸-۲۴،۱۶،۱۴).

۲. **میلان رحم**: یا میل رحم به یک سمت که منجر به جابجایی دهانه‌ی رحم از مقابل دهانه‌ی واژن (تغییر زاویه‌ی سرویکس) شده و باعث اشکال در رسیدن منی به رحم می‌شود. این حالت معمولاً با معاینه قابل تشخیص است (۱۳،۸-۱۷،۱۴). زنی که مبتلا به میلان است از درد حین نزدیکی شاکی است (۲۲). میلان از علل مهم نازایی در کتب طب سنّتی برشمرده شده است که این حالت به دلایل مختلف رخ می‌دهد مثل:

- بروز سفتی در یک سمت رحم (۲۲) مانند وجود توده در رحم مثل فیبروم.
- امتلا یا پری عروق یکطرف رحم (۲۲).
- پر شدن رباطات و الیاف یک‌طرف رحم با اخلاط لزج فراوان (۲۲).

۳. **انقلاب یا بروز رحم**: از علل نازایی شمرده شده است. این حالت مرحله‌ی شدید نتو رحم یا پایین آمدن (پرولاپس) رحم است در این صورت رحم به بیرون منقلب می‌شود (۱۳،۸-۱۴).

٤. **ورم‌های رحم**: ورم‌های رحم می‌توانند منجر به نازایی شوند. در طب سنّتی ورم در رحم به انواع گرم یا سرد تقسیم می‌شود. ورم گرم رحم با علامت تب و درد رحم مشخص می‌شود. ورم سرد نیز به دو دسته‌ی بلغمی و سوداوی تقسیم شده و با علایمی مانند احساس ثقل در ناحیه‌ی رحم و در موارد پیشرفته اختلال در دفع ادرار و مدفوع بروز می‌کند. این حالت از توده‌های خوش‌خیم مانند ورم صلب (فیبروم) تا بدخیم مثل توده‌های سرطانی را در برمی‌گیرد. (۸،۱۱،۱۳-۱٤).

۵. **قروح (جراحت چرکی)**: قروح می‌تواند در خود رحم و یا در فم رحم (سرویسیت) به وجود آید (۲۳).

٦. **بواسیر رحم**: این وضعیت شبیه بواسیر مقعد بوده و به دلیل باز و دیلاته شدن عروق رحم یا سرویکس به وجود می‌آید. علامت آن خونریزی بوده و گاهی خونریزی همراه درد است. فرق آن با خون قاعدگی این است که خون قاعدگی ممتد بوده و قطع نمی‌شود و منجر به فساد رنگ چهره نمی‌شود، امّا خون بواسیر منقطع است و منجر به لاغری بدن زن و فساد رنگ چهره‌اش می‌شود (۲۵،۲۲).

۷. **ریح غلیظ**: ریح غلیظ در رحم، مانع تمکن نطفه و استقرار جنین می‌گردد. در این حالت به طور دایم حالت نفخ در بین



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

ناحیه‌ی فرج و ناف وجود داشته و حین نزدیکی از ناحیه‌ی واژن باد خارج می‌شود شبیه به گازی که از روده خارج می‌شود و در دق شکم صدایی شبیه طبل به گوش می‌رسد. (۸،۱۲-۲۲،۱۳) در فرد مبتلا اگر هم نطفه‌ای تشکیل گردد، احتمال سقط آن قبل از بزرگ شدن جنین زیاد است.

۸. **ضعف انضمام فم رحم (نارسایی سرویکس)**: در صورت وجود این بیماری، اگر حاملگی رخ دهد بعد از حمل رحم قادر به نگهداری جنین نخواهد بود (۸،۱۳).

## عملکردی

هرگونه اختلال در عملکرد رحم می‌تواند موجب نازایی یا دشواری آبستنی گردد که عبارتند از اختلالات طمث (قاعدگی) و سوء مزاجات رحم (۲۸-۱۷،۲۱-۱۱).

احتباس طمث یا آمنوره به هر دلیل که باشد منجر به اختلال در باروری می‌شود. در طب سنّتی به بند آمدن خون قاعدگی، کاهش مقدار خونریزی و یا طولانی شدن فواصل خونریزی احتباس طمث گویند (۸) و علل زیادی اعم از علل رحمی (ساختمانی و عملکردی) یا غیر رحمی برای آن بیان شده است.

وجود سوءمزاج در رحم باعث فساد مزاج منی شده و نازایی رخ می‌دهد. از دیدگاه حکما هر عضو مزاج خاص خود را دارد که اگر این مزاج در حالت اعتدال باشد، کار طبیعی آن عضو به خوبی انجام می‌شود و در غیر این صورت مزاج نامتعادل یا سوءمزاج به وجود می‌آید (۱۳). این سوءمزاجات یا با ماده هستند و یا بدون ماده که سوءمزاجات بدون ماده عبارتند از:

۱. برودت مُجَمّد یا سردی شدیدی که بر رحم عارض می‌شود و باعث تنگ و فشرده شدن عروق و مجاریی می‌شود که خون و منی را به رحم می‌رسانند. این سوءمزاج عموماً در اثر نوشیدن آب سرد رخ می‌دهد و منجر به سرد و خشک شدن رحم می‌شود (۸،۱۳،۲۲).

۲. سوءمزاج گرم رحم که منی را سوزانده و فاسد می‌سازد. نفیس بن عوض معتقد است که همانگونه که هوای گرم قادر است بذر گیاه را بسوزاند، سوءمزاج گرم رحم هم می‌تواند نطفه را سوزانده و منجر به ناباروری شود. در رحم با سوءمزاج گرم اتفاقی شبیه به آنچه برای تخم در زمین‌های آهکی می‌افتد، رخ می‌دهد. در عین حال حرارت معتدل معین و یاری رساننده جهت باروری است، چون رحم با حرارت معتدل بهتر منی و غذا را به سوی خود جذب می‌کند و قوام آن‌را به حالت اعتدال در می‌آورد (۸،۱۳،۲۲).

۳. سوءمزاج تر رحم نیز باعث بروز اشکالاتی در باروری می‌شود چرا که رطوبت قادر است قوه‌ی ماسکه (نگهدارنده)[٤] و جاذبه‌ی منی در رحم را ضعیف نماید پس رحم منی را با قوت جذب نمی‌کند. ضمناً برای منی در رحم مرطوب اتفاقی شبیه آنچه برای تخم در زمین نمناک رخ می‌دهد، می افتد (۸،۱۳،۲۲).

٤. سوءمزاج خشک که باعث خشک کردن و فاسد شدن منی می‌شود. چون خشکی باعث افزایش غلظت شده و منی در این صورت قابلیت شکل پذیری خود را از دست خواهد داد (۸،۱۳،۲۲).

۵. هر نوع سوءمزاجی که در رحم در اثر سردی، گرمی یا خشکی رخ دهد و منجر به تنگ شدن منافذ غذا رساننده به رحم شود و به این ترتیب غذارسانی به رحم و تخم تازه تشکیل شده مختل گردد (۸،۱۳).

٦. هر نوع سوءمزاجی که در رحم در اثر سردی، گرمی یا خشکی رخ دهد و منجر به بروز فساد در غذای نوزاد شود (۸،۱۳).

امّا سوءمزاج با ماده عبارت است از سوءمزاج با ماده‌ی صفرا، سودا یا بلغم که مزاج منی و رحم به علّت مخلوط شدن با یکی از اخلاط مذکور فاسد می‌شود (۲۸-۱۷،۲۱-۱۱).

## مشکلات اندام های دیگر

همانگونه که قبلاً اشاره شد، بقراط و سایر حکما معتقدند که ماده‌ی اوّلیه‌ی تولید منی از همه‌ی اعضا، خصوصاً اعضای رئیسه به‌دست می‌آید. با این دیدگاه اختلال در اندام‌های دیگر



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

به ویژه رئیسه را نیز عامل نازایی می‌دانند. وجود هرگونه آسیب در اعضای رئیسه که مبدأ تولید منی هستند منجر بـه نابـاروری می‌شود (۸،۱۳،۱۶) مانند:

۱. ضعف دماغ مانند نارسـایی زودرس تخمـدان در اثـر اسـترس شدید یا هرگونه اختلال در مسیر تولید هورمون‌های جنسی
۲. ضعف کبد
۳. ضعف قلب

ضعف در هر عضوی با بـروز آفـت در تمـام یـا برخـی از افعال یک عضو مشخص می‌شود و اختلال عملکـرد در قـوای چهارگانه‌ی عـضو بـه وجـود مـی‌آیـد. (حکمـای طـب سـنّتی معتقدند که هر عضوی مانند دستگاه گوارش دارای چهار قوه‌ی جاذبه، هاضمه، ماسکه و دافعه می‌باشد کـه غـذایش را جـذب کرده، نگه می‌دارد تا هضم مناسب همان ارگان در مورد آن غذا صورت بگیرد و سپس مواد زاید آن را دفع می‌نمایـد. حـال در اثر بروز ضعف در آن ارگان در این قوا هم اختلال ایجاد شـده و علاوه بر اختلال در عملکرد همان عضو، سایر اعضای مرتبط با آن عضو هم دچار اشکال می‌شوند). به عنوان مثال در ضعف دماغ؛ تفکر، تخیل و تذکر که از افعال دماغ است مختل شـده و گاهی فرد با هر سببی مثل سـر و صـدا، اسـترس، خوشـحالی، گرما و سرما دچار سردرد می‌شود. در ضمن حرکات فـرد کنـد و دشوار بوده و میل و لـذت جنـسی نیـز کـاهش مـی‌یابـد. در سابقه‌ی این فرد هم ممکن است اسباب آسـیب بـه مغـز ماننـد ضربه به سر یا بیداری مفرط وجود داشته باشد (۸).

آسیب در برخی اعضای دیگر با وجود اینکـه جـز اعـضای رئیسه نیستند نیز باعث نازایی می‌شود. چرا که برخـی از اعـضا مانند معده و دستگاه گـوارش غـذای سـایر انـدام‌هـا را تـأمین می‌نمایند و اختلال در آن‌ها باعث بروز مشکل در همه‌ی اعضا می‌شود. لذا لازم است که اعضای هضم و اعضای رئیسه قـوی باشند تا نطفه به آسانی بسته شود. چرا که هر کدام از این اعضا از دیدگاه حکما نقش بسزایی در تولید منی دارند (۸،۱۳).

در بعضی موارد برخی از مشکلات عمومی بـدن بـا ایجـاد اختلال در ساختمان و عملکرد رحم منجر به نازایی مـی‌شـوند که به موارد زیر اشاره شده است (۲۳-۱۴،۱۶،۲۲-۱۳۸).

۱. کثرت شحم مزلق یا چاقی مفرط: چاقی ممکن است که در همه‌ی بدن، رحم و ثرب یا چادرپیه به طور خـاص وجـود داشته باشد یا اینکه رحم به تنهایی پـر از چربـی باشـد، در هر صـورت چنانچـه چربـی زیـاد شـود، مجـاری منـی را می‌فشرد و منی را با فشار خارج مـی‌کنـد و ایـن فـشار بـر روی مجـاری، اجـازه‌ی اسـتقرار منـی در جایگـاهش را نمی‌دهد. در این حالت نزدیکی باید در حالت سجده انجام گیرد که تا حدی از فشار روی مجاری منی بکاهد، ضمناً بر منی زن چاق رطوبت غالب است و قابلیت تولید ندارد.
۲. شدّت لاغری همه‌ی بدن یا رحم چرا که در ایـن حالـت اگـر زن حامله شود، تمام غذای دریـافتی صـرف مـادر مـی‌شـود و غذایی برای جنین باقی نمی‌ماند و به همین سبب تخم تـشکیل نشده یا اگر بشود در همان مراحل اوّلیه سقط می‌گردد.

**علل روحی، روانی**

تألم از امور نفسانی مثل غضب شدید، فـزع و تـرس ناگهـانی، حزن یا همّ مفرط هم مانع باروری آسان می‌شود (۸،۱۳).

**رفتاری**

گاهی در زوج سالم از نظر رحـم و اعـضای تولیـد مثلـی، قبل، حین یا بعد از نزدیکی اتفاقاتی رخ می‌دهد کـه منجـر بـه نازایی می‌شود که این دلایل عبارتند از (۸،۱۳):

۱. وقوع انزال قبل از اشتمال (یعنی اینکه انزال زن و مرد مختلـف باشد و انزال یکی از آن‌ها زودتر از دیگری رخ دهـد)، کـه در این صورت نطفه بسته نشده یا دیر بسته می‌شود.
۲. بعد از رسیدن منی به رحم اگر موارد زیر رخ دهد، بارداری مشکل خواهد بود:

- برخاستن سریع زن بعد از انزال و مانند آن، که در این صـورت منی لغزیده و از رحم خارج شده و بارداری رخ نمی‌دهد.
- وقوع حرکات سخت مانند جستن و صدمه به رحم بعـد از نزدیکی.
- افراط در جماع چون در این حالت رحم بـه دلیـل اشـتیاق طبیعی برای جذب منی حرکت می‌کند و جنـین را کنـده و سقط می‌کند.
- کثرت استحمام مزلق مرخی، چراکه حمام به سبب رطوبتی



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

که به بدن می‌دهد سست کننده‌ی رحم می‌باشد و دیگر این که به سبب گرمی هوای حمام جنین محتاج هوای خنک شده و عدم تأمین هوای مورد نیاز او با تکرار استحمام منجر به سقط می‌شود.

- آشامیدن مسهل
- فصد
- گرمی یا سردی ناگهانی
- استشمام بوی شدید الکیفیت
- استعمال داروهای خودسرانه توسط زنان که برای حمل، مشکلات ادراری یا تنگی فرج صورت می‌گیرد که می‌تواند منجر به سقط یا ناباروری گردد.

**سایر علل**

آلام بدنی زیر هم اگر چه بیشتر از علل سقط می‌باشد، امّا می‌تواند منجر به نازایی شود (۸،۱۳،۳۰)، مثل:

۱. گرسنگی مفرط
۲. تب سخت
۳. صرع
٤. سکته
۵. فلج
٦. درد شدید مثل قولنج
۷. هر مرض بدنی که منجر به سقط شده و قوه‌ی ماسکه رحمی را ضعیف کند.

با وجود اینکه علل بسیاری بالغ بر صد علّت برای نازایی شمرده شده است، امّا حکما معتقدند که بیشترین علّت نازایی به سبب برودت یا رطوبت رحم است.

## بحث و نتیجه‌گیری:

علل زنانه بخش عمده‌ای از علل نازایی در زوج‌ها را به خود اختصاص می‌دهند. در طب جدید اختلالات تخمدانی از مهم‌ترین علل نازایی در زنان است و اختلالات لوله‌ای، آندومتریوز، اختلالات نزدیکی مانند نزدیکی نامرتب، مشکلات رحمی مانند فیبروم و بیماری‌های ناتوان کننده‌ی سیستمیک، به ترتیب به عنوان علل شایع تا نادر نازایی با منشاء زنانه برشمرده

جدول ۱. علل نازایی زنان از دیدگاه طب سنتی ایران

| | | |
|---|---|---|
| **سبب در تخمدان‌ها و مجاری منی** | ساختمانی | از دست دادن تخمدان یا لوله‌های رحمی |
| | عملکردی | مصرف داروهایی مثل کافور، بنگ، کوکنار شوکران<br>رژیم غذایی یا ضعف بدنی |
| **سبب در منی** | اختلال در کمیت | کاهش مقدار منی |
| | اختلال در کیفیت | سوءمزاج گرم، سرد، خشک یا تر یا ترکیبی از اینها |
| **سبب در رحم** | اختلالات ساختمانی | میلان، انقلاب، اورام، قروح، بواسیر، سده، ریح غلیظ، ضعف انضمام فم رحم |
| | اختلالات عملکردی | علل سوءمزاجی (با ماده و بدون ماده)<br>اختلالات قاعدگی |
| **سبب در اندام‌های دیگر** | ضعف کبد، قلب، مغز یا اعضای هضم<br>اختلال عمومی با تأثیر بر رحم مثل چاقی یا لاغری | |
| **سبب روحی روانی** | غضب شدید، فزع و ترس ناگهانی، حزن یا هم مفرط | |
| **خطاهای رفتاری** | قبل از اشتمال | اختلاف در زمان انزال |
| | بعد از اشتمال | برخاستن سریع زن بعد از انزال، جستن و صدمه به رحم بعد از نزدیکی، افراط در جماع، استحمام بسیار، فصد، مسهل، سردی یا گرمی ناگهانی، بوی بسیار، استفاده از داروهای نامناسب |
| **سایر علل** | گرسنگی مفرط، تب سخت، صرع، سکته، فلج، درد شدید مثل قولنج، سایر امراض بدنی منجر به سقط | |



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

شده است. همانطور که ذکر شد، ابن سینا و سایر حکما هم علل بسیار زیادی (بالغ بر صد علّت) را برای نازایی ذکر کرده‌اند که از جمله‌ی مهم‌ترین علل مطرح شده توسط حکما، مشکلات تخمدان و مواد تولید شده توسط آن‌ها است که تحت عنوان اختلال در کمیّت و کیفیّت منی مطرح شده است. حکمای طب سنّتی به نقش تخمدان در تولید تخمک کاملاً آشنا بودند، ضمن اینکه حکما تغذیه را در بروز اختلال در تخمک‌گذاری دخیل دانسته و معتقد بودند که مصرف بیش از اندازه‌ی ترشیجات و غذاهای سرد و خشک یا آب سرد منجر به بروز مشکلات اساسی در رحم و تخمدان و در نتیجه ناباروری یا کم‌باروری خواهد شد. از آنجایی که درصد بالایی از نازایی‌ها علّت ناشناخته دارند و معمولاً از رژیم غذایی زن نازا سؤالی پرسیده نمی‌شود، توجه به این مورد و بررسی بیشتر در مورد آن توصیه می‌شود. چراکه حذف یا کاهش مواد غذایی با این خصوصیت از رژیم غذایی زن ممکن است بتواند به بهبود باروری کمک شایانی بنماید.

از طرفی اختلالات مغزی که منجر به اختلال در تخمک گذاری می‌شود، در طب سنّتی شناخته شده بوده و ذیل عنوان سبب در اندام‌های دیگر (ضعف دماغ) بحث شده است و علاوه بر مغز ابن‌سینا و سایر حکما سلامت قلب و کبد و حتی معده را هم برای باروری مناسب ضروری می‌دانند. حکما معتقدند که اعضای رئیسه (قلب، مغز و کبد) و همینطور اعضای گوارش باید سالم باشد تا فرد بتواند بارور شود. پس کسی که دچار افسردگی یا کبد چرب است یا مشکلات قلبی دارد، می‌بایست ابتدا در پی اصلاح بیماری‌اش برآید تا بتواند راحت‌تر باردار شود. ضمناً دستگاه گوارشی که خوب کار نکند هم ممکن است منجر به کم یا ناباروری شود. پس بررسی سلامت فرد می‌تواند منجر به افزایش درصد موفقیت روش‌های کمک باروری گردد.

در طب سنّتی ایران نقش سرویکس و لوله‌های رحمی در باروری شناخته شده و مشکلات انسدادی در این دو عضو و اختلال در عملکرد آن‌ها از علل نازایی شمرده شده است و آزمایش‌هایی را هم برای تأیید این تشخیص ذکر نموده‌اند که خود بحث جداگانه‌ای می‌طلبد. برای رحم نیز به عنوان ارگان اصلی برای پذیرش جنین نقش مهمی برشمرده شده است و هرگونه اختلال در این زمینه، اعم از مشکل ساختمانی یا عملکردی را از علل عقر یا عسرحبل می‌دانند. از مطالب قابل تأمل در این زمینه توجه به زاویه‌ی بین رحم و سرویکس است که در صورت تغییر در این زاویه، رسیدن اسپرم به تخمک دچار اختلال شده و تأخیر در باروری رخ می‌دهد. وجود ریح در رحم و تأثیر آن بر استقرار نطفه هم از مباحثی است که در طب جدید کمتر به آن پرداخته شده است. در فرد مبتلا به نفخه رحم، به سبب اختلال در قوای رسیدن اسپرم به تخمک باروری دشوار می‌گردد. همچنین در طب سنّتی به وضعیت انزال و ارگاسم و حالات روحی و بدنی حین نزدیکی توجه می‌شده و رعایت شرایط خاص حین نزدیکی را برای سلامت باروری لازم می‌دانستند. چاقی و لاغری مفرط و اثر آن بر تخمک‌گذاری و پذیرش رحمی هم کاملاً شناخته شده و روش‌هایی برای درمان و تدبیر آن ذکر شده است.

برای تشخیص هر کدام از علل فوق علایمی ذکر شده است و درمان‌های جداگانه‌ای مطرح گردیده است که مجال پرداختن به آن در این مقاله نیست. هر چند که در حال حاضر پیشرفت قابل توجهی در درمان ناباروری به وجود آمده است، امّا میزان موفقیت این درمان‌ها هنوز هم چندان رضایت‌بخش نیست، به علاوه علل بعضی از نازایی‌ها علیرغم بررسی‌های بسیار ناشناخته می‌باشد. به همین دلیل با توجه به شناخت نسبتاً کاملی که حکمای طب سنّتی نسبت به این بیماری و علل آن داشته‌اند، به نظر می‌رسد، تأمل در علل نازایی از دیدگاه طب سنّتی و توجه به درمان‌های ارایه شده توسط آن بتواند باب جدیدی برای درمان این مشکل بازنماید و راهی تازه به سوی تحقیقات کل‌نگر در مورد این بیماری بگشاید.

## تقدیر و تشکر:

در پایان لازم است از زحمات سرکار خانم‌ها سودابه بیوس و دکتر روشنک مکبری‌نژاد و آقایان دکتر رسول چوپانی و دکتر مجید امتیازی و حمید سوهانکی که با راهنمایی‌های ارزشمندشان نویسندگان مقاله را یاری کردند تشکر و قدردانی نماییم.



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

[1] حکمای طب سنّتی معتقدند که هر ماده‌ی غذایی که وارد بدن می‌شود ٤ هضم را در بدن پشت سر می‌گذارد. هضم اوّل در دستگاه گوارش (از دهان تا روده) انجام می‌شود و هضم معدی نام دارد. ماده‌ی دفعی یا فضله را حاصل این هضم می‌دانند. هضم دوّم در کبد انجام شده و ماده‌ی دفعی آن ادرار است. هضم سوّم در عروق صورت گرفته و ماده‌ی دفعی آن عرق و چرک است و هضم چهارم در بافت انجام می‌شود و فضله‌ی آن منی است (۹).

[2] سوء مزاج یعنی حصول کیفیتی خارج از اعتدال در مزاج عضو که به دو دسته‌ی مادی و ساده تقسیم می‌شود. سوء مزاج مادی به سبب خلطی است که آن خلط کیفیتی مخالف کیفیت بدن دارد و در سوء مزاج ساده ماده‌ای نیست که کیفیت بدن را تغییر دهد بلکه صرفاً به سبب غلبه‌ی کیفیت می‌باشد (۹).

[3] ماده منب به قول بقراط از دماغ به واسطه‌ی دو رگی که در پشت گوش قرار دارد به طرف نخاع نزول می‌نماید و از آنجا به کلیه‌ها رسیده و سپس به بیضه‌ها می‌رسد واز همه‌ی اعضای بدن شعبه‌ای به این دو رگ می‌پیوندد (۹).

[4] رحم دارای چهار قوه‌ی جاذبه، ماسکه، هاضمه و دافعه منحصر به خود می‌باشد. قوه‌ی جاذبه باعث جذب منی مرد در رحم می‌شود. قوه ماسکه باعث نگهداری منی برای ایجاد تخم و نگهداری جنین برای لانه‌گزینی می‌شود (۲۹).

## منابع


۱. اسپیراف، لئون. فریتس، مارک ا: آندوکرینولوژی بالینی زنان و ناباروری اسپیراف. ترجمه: قاضی جهانی، بهرام. انتشارات گلبان، دوم، تهران، ۱۳۸٦.

2. Kuohung W, Hornstein MD. Evaluation of female infertility. Uptodate [Online]. Available from: http://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-female-infertility [Accessed 5rd June 2011].

3. Gibbs RS, Karlan BY, Haney AF, Nygaard IE. Danforth's Obstetrics and Gynecology. 10th Ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.pp.705-15.

٤. وحیدی، سراج الدین؛ اردلان، علی؛ محمد، کاظم: بررسی شیوع ناباروری اوّلیه در جمهوری اسلامی ایران در سال‌های ۸٤-۱۳۸۳. مجله‌ی باروری و ناباروری: پاییز ۱۳۸۵، صص:۵۱-۲٤۳.

۵. صداقت سیاهکل، مجتبی؛ نجومی، مرضیه؛ کمالی، محمد؛ توجهی، شهرام؛ کشفی، فهیمه: شیوع ناباروری و کم باروری تهران – ۱۳۸۰. مجله‌ی دانشکده‌ی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران: ۱۳۸۲، صص:٦-۳۷۱.

6. Gnoth C, Maxrath B, Skonieczny T, Friol K, Godehardt E, Tigges J. Final ART success rates: a 10 years survey. *Hum Reprod* 2011;26(8):2239-46.

۷. هروی، محمد بن یوسف: بحرالجواهر. مؤسسه‌ی احیاء طب طبیعی، چاپ اوّل، قم، ۱۳۸۷.

۸. اعظم خان، محمد: اکسیر اعظم. ج.۲. مؤسسه‌ی مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ۱۳۸۷.

۹. عقیلی خراسانی شیرازی، محمّدحسین: خلاصة الحکمة. تحقیق، تصحیح و ویرایش: ناظم، اسماعیل. انتشارات اسماعیلیان، تهران، ۱۳۸۵.

۱۰. تبریزی خوئی، محمد بن عبدالصبور: انوار الناصریه. نسخه‌ی خطی حکمت سرای طوبی، ۱۲۷۲ ن.ق.

۱۱. رازی، بهاءالدوله: خلاصة التجارب. مؤسسه‌ی مطالعات تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ۱۳۸۷.

۱۲. ارزانی، محمد اکبر شاه: طب اکبری. چاپ اوّل. مؤسسه‌ی احیاء طب طبیعی، قم، ۱۳۸۷.

۱۳. ابن سینا، حسین بن عبدالله: القانون فی الطب. ج.۳. مؤسسه الاعلمی للمطبوعات، لبنان، ۲۰۰۵ م.

۱٤. عقیلی خراسانی شیرازی، سید محمد حسین بن محمد هادی: معالجات عقیلی. چاپ دوّم. مؤسسه‌ی مطالعات تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ۱۳۸۷.

۱۵. المجوسی، علی‌بن عباس: کامل الصناعة الطبیة. دارکابی، قاهره، ۱۲۹٤ هـق.

۱٦. جرجانی، سید اسماعیل: ذخیره خوارزمشاهی. بنیاد فرهنگ ایران، تهران، ۱۳۵۵.




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

۱۷. صاحب، هتیس: مجربات فرنگی، به همت مؤسسه تحقیقات حجامت ایران، تهران، ۱۳۷۰.
۱۸. شیرازی، منصور بن محمد احمد: تشریح بدن انسان (تشریح منصوری). به کوشش: رضوی برقعی، حسین. انتشارات مطالعات اسلامی دانشگاه تهران- دانشگاه مک گیل، تهران، ۱۳۸۳.
۱۹. شمس‌الدین، احمد: خزائن‌الملوک. از نسخه‌ی خطی ۱۳۱۱ هـق. چاپ دوّم. مؤسسه‌ی مطالعات تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ۱۳۸٦.
۲۰. مسیحی، ابوسهل عیسی بن یحیی: المئه. مؤسسه‌ی مطالعات تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ۱۳۸٤.
۲۱. ابن نفیس قرشی، علاءالدین علی بن ابی الحزم: الموجز فی الطب. تحقیق: عبدالکریم العزباوی. انتشارات وزارة الاوقاف، القاهره، ۱٤۰٦ هـق.
۲۲. کرمانی، نفیس بن عوض: شرح الاسباب و العلامات. ج.۲. چاپ اوّل. مؤسسه‌ی احیاء طب طبیعی، قم، ۱۳۸۷.
۲۳. زهراوی، ابوالقاسم: التصریف لمن عجز عن التألیف. مؤسسه‌ی مطالعات تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ۱۳۸۷.
۲٤. اعظم خان چشتی، محمد: میزان الطب. مؤسسه‌ی فرهنگی سما، تهران، ۱۳۸۰.
۲۵. الرازی، ابی‌بکر محمدبن زکریا: الحاوی فی الطب. ج.۳. دارالاحیاء تراث عربی، بیروت.
۲٦. طبری، علی بن ربن: فردوس الحکمة. ترجمه: مدنی، سید عبدالله؛ بروجردی، عبدالهادی. انتشارات مهرآیین، تهران، ۱۳۸٦.
۲۷. جرجانی، سید اسماعیل: الاغراض الطبیه و المباحث العلائیه. تصحیح و تحقیق: تاجبخش، حسن. ج.۲. چاپ اوّل. مؤسسه‌ی انتشارات و چاپ دانشگاه تهران، تهران، ۱۳۸٤.
۲۸. فقیه شیرازی، منصور بن محمد: کفایه منصوری (کفایه مجاهدیه). مؤسسه‌ی مطالعات تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ۱۳۸۷.
۲۹. کرمانی، نفیس بن عوض: شرح الموجز (شرح نفیسی). مؤسسه‌ی مطالعات تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ۱۳۸۷.

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