طب سینایی و افزایش چربی خون

مجید امتیازی [الف]*، اسماعیل ناظم [الف]، منصور کشاورز [الف]، محمد کمالی‌نژاد [ب]، سید اشرف‌الدین گوشه‌گیر [ج]، فتانه هاشم دباغیان [ج]، هادی شهراد بجستانی [د]

[الف] گروه طب سنّتی، دانشکده طب سنّتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران
[ب] گروه فارماکوگنوزی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران
[ج] گروه طب سنّتی، مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران
[د] بخش غدد و متابولیسم، بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص)، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران

چکیده

احیای مجدد طب سنّتی ایران فرصتی مناسب در اختیار پزشکان و پژوهشگران قرار داده است تا از تدابیر درمانی ارزشمند حکمای گذشته بهره‌مند شده، روش‌های تشخیصی و درمانی کم عارضه و کم هزینه را جستجو و ارزیابی علمی نموده و در اختیار جامعه قرار دهند. هیپرلیپیدمی به دلیل شیوع بالا و ارتباط مستقیمی که با بیماری‌های قلبی-عروقی دارد، از معضلات مهم بهداشتی جامعه است. از طرف دیگر از مباحث پایه‌ای و مهم طب سنّتی که در همه‌ی اختلالات مورد توجه قرار دارد، وضعیت عملکردی هضم‌های چهارگانه می‌باشد. در این مقاله سعی شده است با استفاده از منابع معتبر طب سنّتی و نیز استفاده از شواهد بالینی، ارتباط بین مراحل مختلف هضمی و اختلال هیپرلیپیدمی مشخص گردد.

واژگان کلیدی: طب سنّتی ایران، هیپرلیپیدمی، مطالعه‌ی بالینی، سوء مزاج معده، سوء مزاج کبد

تاریخ دریافت: فروردین ۹۰
تاریخ پذیرش: تیر ۹۰

مقدمه:

لیپیدها بخشی از مواد موجود در بدن هستند که وظایف مهمی را ایفا می‌نمایند. لیپیدها در ساختار غشاء سلولی شرکت نموده، به عنوان ذخیره‌ی انرژی عمل می‌نمایند، به علاوه لیپیدها نقش هورمونی و پیام رسان ثانویه نیز دارند. غلظت لیپیدهای پلاسما در هر زمان بیانگر تعادل بین تولید، استفاده و ذخیره‌ی چربی است (۱). این دسته از مواد برای اینکه دارای عملکرد صحیح باشند، باید مقدار آن‌ها در حد مورد نیاز بدن باشد؛ بنابراین افزایش سطح آن‌ها در خون، می‌تواند منجر به بروز اختلالاتی شود که حاصل آن بروز بیماری‌های مختلف از جمله آترواسکلروز است (۲). یکی از ریسک فاکتورهای مهم که ارتباط آن با بیماری‌های ایسکمیک قلب و حمله‌های قلبی مشخص شده است، سطح بالای کلسترول سرم می‌باشد (٤-۳). بر اساس گزارش انجمن قلب آمریکا، تعداد ۱۰۲/۲ میلیون آمریکایی بالاتر از ۲۰ سال، سطح سرمی کلسترول بالاتر از ۲۰۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر دارند (۵).

در حال حاضر جهت درمان از روش‌های مختلف استفاده می‌شود. اوّلین قدم در برخورد با این بیماران استفاده از رژیم غذایی است. بر اساس مطالعاتی که بر روی جمعیت‌های بزرگ انجام شده است، مشاهده شده است که نتیجه‌ی اغلب رژیم‌های غذایی کاهنده‌ی کلسترول چندان امیدوار کننده نبوده و میزان کاهش کلسترول در حدود ۵ درصد است. بنابراین دانستن این نکته بسیاری از پزشکان را بر آن داشته است تا درمان با رژیم غذایی را برای بیمار توضیح داده و اهمیت رعایت آن را به بیمار گوشزد نمایند، امّا در عین حال زمان و

* فرد مسوول مکاتبات: emtiazy@razi.tums.ac.ir

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

تلاش خود را برای بررسی موثر بودن آن تلف نکرده و دارو درمانی را شروع کنند (٦).

استفاده از روش‌های دارو درمانی با عوارض مختلفی برای بیمار همراه است که این عوارض بسته به دسته دارویی مورد مصرف، متفاوت و برخی مانند میوپاتی بسیار خطرناک است (٧)، لذا بستر تحقیقات در این زمینه همچنان گسترده و دانشمندان و محققان در پی یافتن راه حل‌های بهتر در جهت درمان و بهبودی این بیماری می‌باشند.

روش‌ها:

مباحث مرتبط با تولید خون در منابع معتبر طب سنّتی ایران از جمله قانون ابن‌سینا، الاغراض الطبیه و المباحث العلائیه حکیم جرجانی، معالجات ابن نفیس، خلاصة الحکمة عقیلی خراسانی و طب اکبری حکیم ارزانی و ... مورد بررسی قرار گرفت. مطالعات و بررسی‌های انجام شده منجر به شکل‌گیری فرضیه‌ای در مورد هیپرلیپیدمی بر اساس مبانی طب سنّتی ایران شد. سپس جهت آزمون این فرضیه تعداد ١٠ بیماری که به دلیل سطح بالای کلسترول سرمی به درمانگاه طب سنّتی مراجعه نموده بودند، مورد ارزیابی و بررسی دقیق از دیدگاه طب سنّتی قرار گرفتند. از این بیماران شرح حال کامل اخذ و معاینه‌ی بالینی انجام شد؛ سپس اطلاعات به دست آمده دسته‌بندی گردید و مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها:

از آنجا که لیپیدهای سرم جزئی از ترکیبات خون بوده و در عروق جریان دارند و از طرفی بر اساس مبانی طب سنّتی، آنچه در عروق جریان دارد ترکیبی از چهار خلط خون، بلغم، سودا و صفرا است؛ بنابراین ردپای لیپیدهای خون را باید در بین این اخلاط جستجو کرد.

الف- فرآیند تولید اخلاط:

بر اساس شواهد و قراین موجود و توضیحات مفصلی که در کتب طب سنّتی ایران زمین وجود دارد، غذا از زمانی که وارد دهان می‌گردد تا زمانی که آماده‌ی استفاده‌ی سلولی می‌شود، مراحل مختلفی را طی می‌نماید. اکثر قریب به اتفاق حکما به این اصل که هضم تا مصرف مواد غذایی توسط بافت همچنان ادامه دارد، اتفاق نظر دارند.

بنا به نظر ابوعلی‌سینا و اکثر حکمای طب سنّتی ایران زمین هضم‌ها در بدن انسان شامل چهار هضم می‌باشد و در هر یک از این مراحل چهارگانه، فرآیندهای خاصی روی ماده‌ی غذایی صورت می‌گیرد تا قابلیت ورود به مرحله‌ی بعد را پیدا کند. این مراحل عبارتند از (٩-٨):

١. هضم اوّل: هضم معدی است و در این مرحله تغییر در برخی از صفات و کیفیات ماده‌ی غذایی ایجاد می‌شود و مواد مناسب برای جذب که به آن کیلوس معدی گفته می‌شود جذب شده و جهت ادامه‌ی هضم در اختیار کبد قرار می‌گیرد.

٢. هضم دوّم: هضم کبدی بوده و در این مرحله صورت نوعیه‌ی غذا دچار تغییر شده و کیلوس و اخلاط چهارگانه از آن حاصل می‌شود که از طریق عروق در اختیار بافت‌های مربوطه قرار می‌گیرد.

٣. هضم سوّم: هضم عروقی می‌باشد که در این مرحله غذا نزدیک (قریب) به صورت نوعیه‌ی عضو مربوطه می‌شود.

٤. هضم چهارم: هضم عضوی می‌باشد که غذا به صورت کامل صورت نوعیه‌ی عضو مربوطه را پذیرفته است، یعنی اینکه کاملاً شبیه به همان عضو می‌شود.

همانگونه که بیان شد، اخلاط نتیجه‌ی هضم دوّم یا هضم کبدی می‌باشند و برای اینکه اخلاط با کیفیت مناسب تولید شوند، دو شرط باید برقرار باشد:

الف: کبد باید در سلامت کامل باشد تا بتواند عمل هضم را به درستی انجام دهد.

ب: مواد اوّلیه (کیلوس معدی) که برای تولید اخلاط استفاده می‌شوند، باید ترکیب مناسبی داشته باشند که این موضوع خود تابع دو امر است:

١. سلامت معده

٢. کیفیت مناسب مواد غذایی مصرف شده

ب- منشاء تولید خلط غیر طبیعی و هیپرلیپیدمی:

اختلال سطح سرمی لیپیدها، یا به دلیل اختلال در مراحل

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

جدول ۱. علایم معدی بیماران مراجعه کننده

علایم	بیمار ۱	بیمار ۲	بیمار ۳	بیمار ٤	بیمار ٥	بیمار ٦	بیمار ۷	بیمار ۸	بیمار ۹	بیمار ۱۰
ثقل معده	+	+	+	−	−	+	+	+	+	+
غثیان[۲]	+	+	−	−	−	+	−	−	+	−
تهوع	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−
استفراغ	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
نفخ	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
نوع آروغ	ترش	ترش	معمولی	معمولی	معمولی	ترش	ترش	معمولی	ترش	معمولی
اشتها	زیاد	زیاد	زیاد	کم	زیاد	زیاد	کم	کم	زیاد	کم
ریزش آب دهان	+	+	−	−	+	+	−	−	+	−
نفع یا ضرر از رطوبت	ضرر	ضرر	ضرر	ضرر	ضرر	ضرر	ضرر	ضرر	ضرر	ضرر
نفع یا ضرر از برودت	ضرر	ضرر	ضرر	ضرر	ضرر	ضرر	ضرر	ضرر	ضرر	ضرر
نفع یا ضرر از حرارت	نفع	نفع	نفع	نفع	نفع	نفع	نفع	نفع	نفع	نفع
مزه دهان	ترش	معمولی	معمولی	ترش	معمولی	ترش	ترش	معمولی	ترش	معمولی
تخمه[۳]	+	+	+	−	+	+	+	+	+	+
عطش	−	+	+	−	−	+	−	−	+	+
کسالت	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
هضم	ضعیف	ضعیف	ضعیف	ضعیف	ضعیف	ضعیف	ضعیف	ضعیف	ضعیف	ضعیف
ترهل بدن	+	+	+	−	+	+	+	+	+	+
غذا در مدفوع	−	+	+	−	−	+	−	−	+	+
وجود سوءمزاج[۴]	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

تولید اخلاط و یا به دلیل اختلال اعضای مصرف کننده می‌باشد. در این مقاله اختلال در مراحل تولید اخلاط مورد بررسی قرار گرفته است.

با توجه به مطالب بالا، اختلال سطح سرمی لیپیدها یا به دلیل نقصی است که در هضم کبدی وجود دارد و یا به دلیل اختلالی است که در هضم قبل از آن یعنی هضم اوّل (معدی) وجود داشته است. همانطور که قبلاً بیان شد، به دلیل ارتباط، پیوستگی و مشارکتی[۱] که بین هضم‌ها و اعضای دخیل در آن‌ها وجود دارد اختلال در هر مرحله، قابلیت سرایت به سایر مراحل را دارد (۱۰،۸). بنابراین می‌توان چنین پیشنهاد کرد که در بیمار مبتلا به هیپرکلسترولمی منشاء اختلال می‌تواند در کبد، معده یا هر دو باشد.

ج- شواهد بالینی:

در جمع بندی علایم مربوط به بیماران، ابتدا علایم مربوط به سوءمزاج کبد مورد بررسی قرار گرفت که نتایج نشان دهنده‌ی وجود علایم مربوط به اختلال کبدی در برخی از بیماران بود و سوءمزاج کبدی در تعدادی از آنان با توجه به شرح حال و معاینه بالینی به اثبات رسید.

نکته‌ی قابل توجه و پر اهمیت در این بیماران، وضعیت

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

مزاجی معده بود، زیرا علایم و شواهد موجود، دلالت بر سوء مزاج معدی در ۱۰۰٪ بیماران داشت (جدول ۱).

علایم گردآوری شده در این جدول که بر اساس آن اقدام به گرفتن شرح حال شده است، برگرفته از کتب تشخیص و معالجات طب سنّتی یعنی خلاصة الحکمة، اکسیر اعظم، قانون، معالجات عقیلی، شرح اسباب و علامات سمرقندی می‌باشد.

وجود هر نوع سوء مزاجی در معده می‌تواند باعث ایجاد عوارض و اختلال در عملکرد این عضو مهم شود که یکی از مهم‌ترین آنها اختلال در هضم است (۱۱).

با توجه به شواهد موجود، همانگونه که قبلاً توضیح داده شد، اینگونه به نظر می‌رسد که ضعف هضم معده ناشی از سوء مزاجات مختلف، می‌تواند نقش مهمی در ایجاد هیپرکلسترولمی داشته باشد.

بحث و نتیجه‌گیری:

با توجه به اینکه هیپرکلسترولمی یکی از اختلالات شایعی است که می‌تواند منجر به بیماری‌های مختلف شود، آنچه که در این بین حایض اهمیت است، چگونگی برخورد با این اختلال و درمان آن است تا بتوان این بیماری را بدون آنکه خود بیماری و یا پروسه‌ی درمان باعث آسیب رساندن به سایر بخش‌های بدنی شود با کمترین هزینه درمان نمود.

با مراجعه به کتب تشخیص و معالجات طب سنّتی ایران زمین به این نکته‌ی اساسی پی‌می‌بریم که مهم‌ترین نقش را در بدن اعضای دخیل در فرآیند هاضمه بر عهده دارند و در این میان نقش و عملکرد کبد و معده مهم‌تر می‌باشد؛ این در حالی است که آنچه در پروسه‌ی هضم بیشتر مورد تاکید و اهمیّت قرار دارد، سلامت و عملکرد صحیح معده به عنوان مهم‌ترین عضو دخیل در اوّلین مرحله از مراحل هضم‌های چهارگانه است.

مهم‌ترین عامل در تولید خون سالم و به اصطلاح حکما خون طبیعی در کبد به عنوان محلی که در آن اخلاط چهارگانه به تناسب هر عضوی شکل می‌گیرند، وابسته به این است که معده بتواند ماده‌ی اوّلیه را با کیفیت لازم در اختیار کبد به عنوان دوّمین عضو مهم دخیل در هضم قرار دهد، زیرا در صورتیکه هضم معدی با اختلال روبرو شود، بقیه‌ی اعضای دخیل در انجام سایر مراحل هضم‌های چهارگانه مثل کبد، عروق و بافت‌ها نمی‌توانند از ماده‌ی اولیه‌ی خوبی برای انجام سایر مراحل هضمی استفاده نموده و دچار ضعف و نقص عملکرد می‌شوند که می‌تواند یکی از موارد بروز و نمود آن هیپرکلسترولمی باشد.

بنابراین این فرضیه شکل می‌گیرد که سوء مزاجات معده به دلیل ایجاد اختلال هضم در این عضو می‌توانند نقش مهمی در ایجاد اختلالات بیوشیمیایی خون از جمله هیپرکلسترولمی داشته باشند و ارگان هدف در درمان این بیماران معده است و در صورتیکه در اوّلین قدم برخورد با این بیماران، اقدام به درمان سوء مزاجات معده شود، این امکان وجود دارد که بهبود هضم نقش بسیار مهم و موثری در درمان ایشان داشته باشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود که مطالعات بالینی گسترده‌تری جهت بررسی این موضوع انجام شود.

تقدیر و تشکر:

نویسندگان لازم می‌دانند مراتب تشکر خود را از آقایان دکتر محمود خدادوست و دکتر رسول چوپانی و سرکار خانم دکتر مژگان تن ساز به واسطه همکاری در تدوین این مقاله اعلام دارند.

پی‌نوشت:

[1] مشارکت در طب سنّتی ایران زمین به این معنی است که عامل ایجاد کننده‌ی بیماری در خود عضو نبوده بلکه در عضو دیگری می‌باشد که بین این دو عضو ارتباط عصبی، عروقی، مجرایی، مقاربت و .... وجود دارد. (جرجانی، اسماعیل‌بن‌الحسن‌بن‌محمدالحسینی: الاغراض‌الطبیه و المباحث العلائیه. ج.۱. تصحیح و تحقیق. حسن، تاجبخش. دانشگاه تهران، ص:۷۲، ۱۳۸٦).

[2] غثیان: منش گشتن (ارزانی، حکیم محمد اکبر: طب اکبری. تصحیح و تحقیق. موسسه‌ی احیاء طب طبیعی. ج.۱. جلال الدین، قم، ص:٦٤٥، ۱۳۸۷).

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

[3] تخمه: حالتی است که غذا در معده هضم نشده باقی بماند (ارزانی، حکیم محمد اکبر: طب اکبری. تصحیح و تحقیق: موسسه‌ی احیاء طب طبیعی. ج.۱. جلال الدین، قم، ص:۶۰۰، ۱۳۸۷).

[4] سوء مزاج به وجود آمدن کیفیتی خارج از اعتدال در مزاج صحّی عضو است. سوء مزاج دو نوع است، یکی سوء مزاج ساده و دیگری سوء مزاج مادی. نوع ساده‌ی آن این است که ماده‌ی خاص بیماری‌زایی در ایجاد کیفیت خارج از اعتدال در عضو مورد نظر دخالت ندارد و در اثر عواملی که کیفیات چهارگانه‌ی خشکی، رطوبت، سردی و گرمی را تغییر می‌دهد، مانند هوا ایجاد می‌شود. در سوء مزاج مادی یک ماده‌ای (بلغم، صفرا و ...)، در ایجاد سوء مزاج دخالت دارد و باعث بر هم زدن تعادل مزاجی صحّی عضو مورد نظر می‌شود (عقیلی خراسانی، سیّد محمد حسین: خلاصة الحکمة. تصحیح و ویرایش: ناظم، اسماعیل. ج.۱. موسسه‌ی مطالعات تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، صص:۲- ۳۷۱، ۱۳۸۵).

منابع

1. Mayes PA, Murray RK, Granner DK. Harper's Biochemistry. 28rd ed. New York: Mc Graw Hill; 2009.p.124.
2. Goldman L, Ausiello DA, Arend W, Armitage JO, Clemmons D, Drazen J, et al. *Cecil Medicine.* 23rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 2007.p.1546.
3. Bonow RO, Douglas LM, Zipes DP, Libby P. *Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine.* 9 ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 2011.p.12.
4. Lopez AD, et al. *Global Burden of Disease and Risk Factors.* New York: Oxford University Press; 2006.pp.241-396.
5. Lloyd-Jones D, Adams RJ, Brown TM, Carnethon M, Dai S, De Simone G, et al. Heart disease and stroke statistics--2010 update: a report from the American Heart Association. *Circulation* 2010;121(7):e46-e215.
6. Andreoli TE, Carpenter CCJ, Griggs RC, Loscalzo J. *Cecil Essentials of Medicine.* 6th ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 2008.p.568 .
7. Katzung B, Masters S, Trevor A. *Basic and Clinical Pharmacology.* 11 Ed. San Francisco: Mc Graw Hill; 2009.p.612.

۸. ابن سینا، ابو علی حسین: قانون در طب. تحقیق: شمس‌الدین، ابراهیم. ج.۱. موسسه الاعلمی للمطبوعات، لبنان، ص:۱۳۱-۱۲۸،۱۳۰،۴۸، ۲۰۰۵.

۹. سبزواری، ملاهادی: شرح المنظومه. ج.۵. به نقل از نرم افزار نورالحکمة ۳، ص:۸۶، ۱۳۸۹.

۱۰. ابن نفیس، علاءالدین ابوالحسن علی بن ابی الحزم: معالجات. موسسه‌ی مطالعات تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی تهران، ص:۳۱۸، ۱۳۸۳.

۱۱. ارزانی، حکیم محمد اکبر: طب اکبری. تصحیح و تحقیق: موسسه‌ی احیاء طب طبیعی. ج.۱. جلال الدین، قم، ص:۶۰۰، ۱۳۸۷.

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

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