

Original Article

Explanation of Movement and Stasis of Body Fluids in Traditional Persian Medicine

Zahra Sarbzhoseini¹ , Mahdi Alizadeh Vaghasloo² , Majid Asghari^{1*} 

¹Department of Iranian Traditional Medicine, School of Iranian Traditional Medicine, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

²Department of Iranian Traditional Medicine, School of Iranian Traditional Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

*Corresponding Author:
Majid Asghari; Department of Iranian Traditional Medicine, School of Iranian Traditional Medicine, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

Email:
asghari@muq.ac.ir

Received: 8 Jul, 2018
Accepted: 23 Jan, 2019

Abstract

Background and Objectives: One of the most commonly used concepts of Iranian Traditional Medicine (ITM) is movement and stasis of the body fluids, which has not yet been independently studied. In this article, ITM contents have been re-studied on this concept, and according to the dispersion of the content, classification and its therapeutic benefits have been mentioned.

Methods: In this library research study, the contents related to “movement and stasis of the body fluids” have been collected from ITM textbooks and recent academic papers.

Results: In the traditional medicine references, movement and stasis of the body fluids has been discussed in a scattered manner under most of the topics and headlines of ITM. Seasonal changes, foods, medications, and severe physical and mental changes can be mentioned as important factors in movement and stasis of the body fluids. In existing literatures, some signs have been noted, which help to understand the movement or stasis of fluids or specific humor. On the other hands, movement or stasis of the fluids, which the most important of them are the four humors, can lead to physiological or pathological outcomes.

Conclusion: The aforementioned issue is one of the most widely used concepts in ITM, which has not been scarcely discussed. Understanding the etiology of body fluids movement and stasis, its sign/symptoms, results, and complications, not only help to identify the causes of a large number of diseases, but also can help to maintain health and prevention of diseases. Moreover, this issue can be effectively and actively used in the treatment and control of treatment side effects.

Keywords: Movement; Nature; Medicine; Traditional; Rheology; Hemorheology; Body fluid; Nozj.

DOI: 10.29252/qums.13.3.74

تبیین تحریک و تسکین رطوبات بدن در طب سنتی ایرانی

زهرا سرباز حسینی^۱، مهدی علیزاده وقاصلو^۲، مجید اصغری^{۱*}

چکیده

زمینه و هدف: یکی از مفاهیم پرکاربرد طب سنتی ایرانی «حرکت و سکون رطوبات بدن» بوده که تاکنون در هیچ مطالعه‌ای به طور مستقل مورد بررسی قرار نگرفته است؛ در این مقاله مطالب طب سنتی ایرانی در مورد این مفهوم بازخوانی و با توجه به پراکندگی مطالب، دسته‌بندی و استفاده‌های درمانی آن ذکر شده است.

روش بررسی: در این مطالعه به روش کتابخانه‌ای، مطالب مرتبط با حرکت و سکون رطوبات بدن، از کتب اصلی طب سنتی ایرانی و نیز مقالات علمی اخیر جمع‌آوری و دسته‌بندی شد.

یافته‌ها: در منابع طب سنتی، به حرکت و سکون رطوبات بدن به طور پراکنده ذیل اکثر مباحث و سرفصل‌های طب سنتی ایرانی اشاره شده است. از دلایل مهم تحریک و تسکین رطوبات، می‌توان تغییرات فصلی، غذاها، داروها و تغییرات جسمی و روانی شدید را نام برد. در منابع موجود نیز به علائمی اشاره شده که به کمک آن‌ها می‌توان به حرکت یا سکون رطوبات و یا خلط خاصی پی برد. از طرفی، حرکت یا سکون رطوبات‌ها که مهم‌ترین آن‌ها اخلاط چهارگانه است خود می‌تواند منجر به نتایج فیزیولوژیک و یا پاتولوژیک گردد.

نتیجه‌گیری: مقوله فوق‌الذکر، یکی از پرکاربردترین مفاهیم طب سنتی ایرانی است که تا به حال به طور مستقل در مورد آن بحث نشده است. شناخت دلایل حرکت و سکون رطوبات، علائم، نتایج و عوارض آن، ضمن کمک به شناسایی علل شمار زیادی از بیماری‌ها، به حفظ سلامتی یا پیشگیری کمک می‌کند. همچنین با استفاده از این مباحث می‌توان در درمان بیماری‌ها و کنترل عوارض درمانی، فعال‌تر و مؤثرتر عمل کرد.

کلیدواژه‌ها: تحریک؛ تسکین؛ اخلاط؛ طبیعت؛ طب سنتی؛ رتولوژی؛ همورثولوژی؛ رطوبت بدن؛ نضج.

آگروه طب سنتی ایرانی، دانشکده طب سنتی ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

آگروه طب سنتی ایرانی، دانشکده طب سنتی ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

*نویسنده مسئول مکاتبات:

مجید اصغری؛ آگروه طب سنتی ایرانی، دانشکده طب سنتی ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

آدرس پست الکترونیکی:

asghari@muq.ac.ir

تاریخ دریافت: ۹۷/۴/۱۷

تاریخ پذیرش: ۹۷/۱۱/۳

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Sarbazhoseini Z, Alizadeh Vaghasloo M, Asghari M. Explanation of movement and stasis of body fluids in traditional persian medicine. Qom Univ Med Sci J 2019;13(3):74-83. [Full Text in Persian]

مقدمه

لذا با توجه به پراکندگی این موضوع در مباحث مختلف کتب مرجع، همچنین اهمیت آن، به جمع‌آوری اطلاعات در این زمینه پرداخته شد.

روش بررسی

در این مطالعه کتابخانه‌ای، مطالب مرتبط با حرکت و سکون رطوبات، از برخی کتب مرجع طب سنتی ایرانی شامل: شفاء، قانون، کامل الصناعه الطیبه، الحاوی فی الطب، شرح الاسباب و العلامات، الاغراض الطیبه و المباحث العلائیه، الصیدلیه المجریه، اکسیر اعظم، خلاصه الحکمه، مفرح القلوب و بحرالجمواهر، همچنین جستجو در مقالات طب سنتی ایرانی در پایگاه‌های اطلاعاتی، جمع‌آوری و دسته‌بندی شد.

یافته‌ها

رطوبات بدن

رطوبات بدن به دو دسته تقسیم می‌شوند: رطوبات اولیه اخلاط چهارگانه (دم، بلغم، صفرا، سودا) و رطوبات ثانویه حاصل از فعل و انفعالات عروقی و سلولی بر رطوبات اولیه (۳).

تعریف حرکت و سکون

در فلسفه طب سنتی ایرانی، سکون به معنای عدم حرکت است (۶) و اما تعریف حرکت عبارت است از خروج تدریجی شیئی از حالت بالقوه به حالت بالفعل که اگر این خروج تدریجی نباشد، حرکت محسوب نشده؛ بلکه ایجاد یا نابودی شیئی (کون و فساد) نامیده می‌شود. به‌طور کلی، حرکت در چهار مقوله مکان (آین)، وضعیت (وضع)، کمیت و کیفیت شیئی رخ می‌دهد و بر همین اساس، نام‌گذاری می‌شود. حرکت مکانی، به انتقال شیئی از مکان خود به مکان دیگر اطلاق می‌گردد. حرکت وضعی نیز تغییر وضعیت اجزای شیئی در قیاس با خودش یا شیئی دیگری است مانند حرکت افلاک یا نشستن یک فرد از حالت ایستاده.

حرکت کمی عبارت است از افزایش یا کاهش حجم متحرک و درنهایت، حرکت کیفی تغییر در کیفیات دارای شدت و ضعف مانند تغییر در کیفیات چهارگانه (گرمی، سردی، تری و خشکی) می‌باشد (۷).

سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۳، آخرین استراتژی این سازمان در حیطه طب سنتی و مکمل را ارائه داد. در این برنامه به مسئولین سلامت هر کشور تأکید گردید که اولاً در سیستم ارائه خدمات سلامت از ظرفیت‌هایی طب سنتی منطقه خود استفاده کنند و ثانیاً مطالب و محصولات این طب را به‌روز و ایمن سازند (۱). در این میان، مکتب طب سنتی ایرانی به‌عنوان یکی از مکاتب با سابقه چند هزارساله توانسته تا به حال مقالات بسیار زیادی در این زمینه ارائه و چاپ کند، همچنین این مکتب از ظرفیت علمی عمیق و پرشماری جهت تحقیقات جدید برخوردار است (۲). از منظر این طب، رطوبات داخل بدن به دو دسته اولیه و ثانویه تقسیم‌بندی می‌شوند: رطوبات اولیه اخلاط هستند که شامل: چهار خلط دم، بلغم، صفرا و سودا بوده و از فعل و انفعالات بدن در کبد تولید می‌شوند تا به مصرف بدن برسند و رطوبات ثانویه حاصل از فعل و انفعالات بدن، بر روی اخلاط هستند (۳،۴) با این تفاسیر مشخص است تغییر در این رطوبات و خارج شدن آن‌ها از حالت تعادل، از اسباب مهم بیماری‌زایی در بدن می‌باشد (۴). از طرفی، در مباحث مختلف طب سنتی ایرانی، از حرکت و سکون رطوبات بدن صحبت شده است. رد پای این موضوع را می‌توان در مباحث بنیادین و فصول آغازین کتب مرجع طب سنتی ایرانی یافت که در مباحث مربوط به حفظ سلامتی، سبب‌شناسی بیماری‌ها و مباحث درمانی نیز ادامه داشته است. شروع صحبت از این موضوع به بحث اخلاط برمی‌گردد؛ برای مثال در کتاب قانون ابن سینا پس از توضیح چگونگی تولید اخلاط چهارگانه (دم، بلغم، صفرا و سودا) (۴،۵)، به بیان کلی اسباب حرکت اخلاط پرداخته شده است. شرح و توضیح این اسباب را می‌توان در لابه‌لای مباحث بعدی جستجو کرد. همچنین از عوارض، علائم و حتی استفاده‌های درمانی حرکت و سکون رطوبات بدن، در بیماری‌های مختلف صحبت به میان آمده است. گستردگی این مطالب در فصول و مباحث مختلف کتب مرجع، نشان‌دهنده اهمیت این موضوع می‌باشد؛ درحالی‌که تاکنون به این مطلب به‌طور مستقل پرداخته نشده و در مطالعات پیشین، تنها نامی از آن برده شده و به تفسیر آن نپرداخته‌اند.

در زمستان نیز حالتی از تحریک رطوبات دیده شود که اصطلاحاً «ذوبان و سیلا» نامیده می‌شود. این حرکت نیز از نوع حرکت رطوبات در بهار است. در متون به گرمی شدید تابش آفتاب و یا پیاده‌روی زیر آفتاب، وزیدن باد گرم و نزدیکی به آتش نیز به‌عنوان محرک رطوبات اشاره شده است، در مورد تابش خورشید نه تنها گرمی آن، بلکه خود روشنایی نور خورشید نیز محرک رطوبات است. همچنین بوییدن اشیاء گرم مزاج موجب تحریک رطوبات می‌گردد (۱۲)، و در آخر نیز نگاه داشتن نفس به مدت طولانی، محرک رطوبات ذکر شده است (۱۳). با توجه به گرم شدن بدن در این موارد، ظاهراً حرکت کیفی و مکانی در رطوبات بدن رخ می‌دهد.

۱-۲. **خوردنی‌ها و آشامیدنی‌ها:** در بحث خوردنی‌ها و آشامیدنی‌ها از چند دسته غذایی نام برده شده است، از پرشمارترین این موارد می‌توان به غذاهایی با مزاج گرم مانند تخم مرغ، خربزه، سیر، پیاز، ترب، حله (شنبلیله)، فلفل، زنجبیل و زعفران اشاره کرد (۱۲). ظاهراً در این مورد نیز حرکت، کیفی و مکانی است. دسته غذایی دیگری که به‌عنوان محرک از آن یاد شده، غذاهای ترش است که با عمل جداسازی بین اجزا و ذرات ماده (تلطیف) باعث تحریک رطوبات ساکنه می‌شوند مانند سکنجبین (۱۴)، این حرکت احتمالاً از نوع مکانی است. از گرسنگی شدید نیز به‌عنوان محرک رطوبات ذکر شده است (۱۲) که با گرم شدن رطوبات باعث حرکت کیفی و مکانی آن‌ها می‌شود. از طرفی، غذاهای بارد و غلیظ در تسکین اخلاط صفراوی دموی و سودایی مؤثرند (۱۵).

۱-۳. **خواب‌بیداری:** خواب‌بیداری با مکانیسم‌های متفاوت می‌تواند به تحریک رطوبات بیانجامد. در بیداری، رطوبات حرکت به‌سوی خارج دارند، به‌خصوص اگر بیداری طول کشیده باشد و خواب از زمان مقرر گذشته باشد (۷). بیداری مفروط و یا شب‌زنده‌داری (سهر) نیز به‌عنوان یکی از عوامل تحریک رطوبات شناخته شده است (۱۶)، اما خواب باعث تمرکز حرارت غریزی به باطن بدن شده که در نتیجه این حرارت می‌تواند باعث تحریک رطوبات غلیظ و رسوب کرده داخل بدن گردد (۱۵). با توجه به این موارد، علائم تحریک رطوبات را هم در خواب و هم در بیداری می‌توان دید که ظاهراً از نوع حرکت کیفی و مکانی

با توجه به مواردی که در ادامه ذکر خواهد شد به‌نظر می‌رسد منظور از حرکت رطوبات، حرکت از نوع مکانی، کمی و یا کیفی است. در بعضی موارد پیش‌رو می‌توان مشخص کرد منظور از حرکت، کدامیک از انواع حرکت است، اما در بسیاری از موارد به‌طور قطع نمی‌توان به یک نوع حرکت از حرکات چهارگانه اشاره کرد؛ البته به‌نظر می‌رسد در اکثر موارد، رطوبات حرکت کیفی داشته و پس از آن حرکت مکانی دارند.

اسباب تحریک و تسکین رطوبات

۱. **سبب‌های تغییردهنده و نگه‌دارنده حالات بدن که برای حیات انسان ضروری است:** این اسباب که سه ضروریه نام دارند شامل شش اصل (هوا، خوردنی‌ها و آشامیدنی‌ها، خواب‌بیداری، حرکت و سکون، احتباس و استفراغ، عوارض نفسانی) می‌باشند.

۱-۱. **هوا:** در مورد هوا که از مهم‌ترین اصول ضروری حفظ سلامتی است، در منابع متعدد از بهار به‌عنوان شروع زمان تحریک رطوبات نام برده شده است. هوای بهاری به دلیل حرارت، همچنین تقویت قوای باطنی باعث ایجاد تحریک و سیلان در رطوباتی می‌شود که پیش از آن در زمستان در عمق بدن، ساکن و منجمد شده‌اند و منجر به عوارض و بیماری‌های مختلفی می‌شود (۸). از آنجایی که هم در مورد گرم شدن بدن به‌واسطه فصل بهار و هم از حرکت و جمع شدن رطوبات داخل اعضای مختلف بدن صحبت شده است؛ منظور از این حرکت، حرکات کیفی کمی و مکانی است. از طرفی، زمستان به‌واسطه برودت باعث تسکین و عدم حرکت رطوبات شده و اگر علائم تحریک رطوبات در این فصل دیده شود، نشان از قوی بودن سبب ایجاد تحریک یا شرایط خاص دارد. یکی از شایع‌ترین مواقع بروز چنین حالت در افرادی است که بافت‌های محیطی فرد به‌مرور دچار بد انباشت (۹) شده است. در زمستان افزایش غلظت خون، همچنین تراکم مسامات یا روزنه‌های بافت‌های محیطی (۱۰)، باعث عدم توزیع مناسب حرارت در بدن می‌شود، این وضعیت در افراد دچار بد انباشت، اختلال بیشتری ایجاد کرده و از توزیع حرارت به سطح بدن جلوگیری می‌کند (۱۱)؛ در چنین حالتی، حرارت در عمق بدن آن‌ها بالا رفته که باعث ذوب و تحریک بیشتر رطوبات درون آن‌ها می‌شود؛ بنابراین همان‌طور که پیش‌تر گفته شد ممکن است

زیادتری رخ می‌دهد (۱۵). با توجه به موارد ذکر شده این حرکت از نوع مکانی و کیفی است؛ البته در مواردی استفاده‌های درمانی این تحریک نیز بیان شده است که در ادامه ذکر خواهد شد. از طرفی، غسل (شست‌وشوی بدن) با آب سرد، به‌عنوان مسکن اخلاط گرم آمده است (۱۲).

۳. داروها و روش‌های درمانی: در رابطه با تحریک و تسکین رطوبات ذیل افعال و صفات مختلف داروها نیز بحث‌هایی مطرح است. در رابطه با تحریک مواد از جمله اخلاط، دو نوع قوه یا توانایی ذکر شده است (۱۷): اول، قوه فاعله «حرارت» که باعث افزایش انرژی جنبشی اجزا، ذرات و در نتیجه سبب دور شدن و باز شدن پیوند اجزای آن‌ها از هم و در نهایت، منجر به قابلیت تحرک آن‌ها می‌شود. دوم، قوه منفعله یا «رطوبت» که نشانگر میزان سیلان‌پذیری و انعطاف‌پذیری ماده است که آن‌هم به‌نوعی با وضعیت تراکم و پیوند بین اجزای ماده موردنظر، همچنین با قابلیت حرکت‌پذیری آن ارتباط پیدا می‌کند. به‌نظر می‌رسد هر دو قوه به‌نوعی حرکت کیفی بوده که منجر به حرکت مکانی می‌شوند. بعضی داروها از هر دو قوه فاعله و منفعله جهت حرکت رطوبات استفاده می‌کنند. داروهای غسال (شوینده) تنها با رطوبت خود موجب تحریک می‌شوند و داروهای ملین و داروهای مزلق (لغزاندنده) از مجموع قوای فاعله و منفعله جهت تحریک استفاده می‌کنند؛ البته داروهای ملین به‌عنوان محرکه‌ای ضعیف مطرح هستند.

از جمله داروهایی که به قوه فاعله و حرارت خود به تحریک رطوبات می‌پردازند؛ داروهای حکاک (خارنده)، جاذب، جالی (جلادهنده و پاک‌کننده) و مفتح (بازکننده) می‌باشند. داروهای «حکاک»، رطوبات گزنده را به سمت پوست حرکت داده و باعث خارش می‌شوند. داروهای «جاذب»، اخلاط و رطوبات را به حرکت می‌اندازند و به سمت خود یا پوست می‌کشاند. داروهای «مفتح»، رطوبات را از منافذ و مجاری حرکت داده و خارج می‌کنند و داروهای «جالی»، حرکت‌دهنده رطوبات سطح عضو و مسامات بوده و قوه تلین نیز دارند. دسته دیگری از داروها پس از تحریک رطوبات، آن‌ها را از اعضای مختلف خارج می‌کنند. معطسات (عطسه‌آورها)، معرقات (عرق‌آورها)، مقینات (قی‌آورها)، مسهلات، مدرات بول (ادرار آورها) و حیض

است. در این رابطه نیز ضمن اشاره به تفاوت زمینه‌ها و بدن‌ها در افراد مختلف، آنچه ذیل تأثیر گوناگون زمستان ذکر شد، مجدداً یادآوری می‌گردد.

۴-۱. حرکت و سکون: برخی از مصادیق حرکات بدنی که از آنان در موارد مختلف به‌عنوان محرک ذکر شده از این قرار است: راه‌رفتن بسیار، دویدن، زیادی کلام، آواز بلند و فریاد شدید، شنیدن آواز بلند، سوارکاری (۱۲) و هر نوع حرکت ضعیف یا شدید در حال پری بدن (۸).

جماع تحت عنوان «ابوالحرکه» (۱۷) در موارد مختلف به‌عنوان محرک رطوبات بدن آمده است (۱۲)، به‌خصوص اگر در امتلاء یا پری بدن صورت گیرد. جماع زیاد نیز به‌عنوان محرک قوی رطوبات بیان شده است (۱۴). ظاهراً این موارد با گرم کردن بدن به حرکت کیفی و مکانی رطوبات می‌انجامد.

حرکت باعث تحریک دم، صفرا و گاهی سودا می‌شود که این حرکت از نوع کیفی و مکانی بوده و کم‌حرکی باعث تولید، افزایش بلغم و برخی از انواع سودا می‌شود (۳).

۵-۱. عوارض نفسانی: در توضیح حرکات نفسانی عنوان شده است تغییرات حالات روحی که شدید باشد یا به‌صورت ناگهانی ایجاد شود باعث تحریک رطوبات می‌شود مانند شادی (فرح) و بی‌قراری (فزع)، زیاد فکر کردن، غضب شدید، غم و هم (۱۲). این حرکت احتمالاً از نوع مکانی است. کشتی سواری با توجه به حرکات جسمانی مختلف، همچنین تغییرات نفسانی حاصل از بیم و امید به‌عنوان حرکت بدنی و نفسانی توأمان باعث تحریک شدید می‌شود (۱۸).

۶-۱. احتباس و استفراغ: به معنی خارج کردن یا برعکس جلوگیری از خروج مواد از بدن است (۷). این عمل به کمک بعضی از داروها انجام می‌گیرد که در بحث داروها به آن اشاره خواهد شد. از داروهای خارج‌کننده مواد می‌توان از معرقات، معطسات، مدرات و مسهلات نام برد.

۲. اسباب غیر ضروری حیات تغییردهنده و نگه‌دارنده حالات بدن: از این موارد می‌توان به حمام اشاره کرد، در کنار منافع حمام از مضرات آن نیز صحبت شده است که یکی از این مضرات، تحریک رطوبات بدن است، اگر گرما و زمان ماندن در حمام معتدل باشد تحریک کمتر و اگر بیشتر شود، تحریک

بی‌قراری در بیمار نیز نشان از حرکت رطوبات در بدن دارد (۱۴). احساس کشیدگی و تورم در دنده‌ها (تمدد شراسیف) بدون احساس درد می‌تواند ناشی از حرکت اخلاط به سمت سر باشد (۲۲). همچنین یکی از اسباب ضعف نبض، حرکت اخلاط در بدن می‌باشد (۳). به‌طور کلی، هرکدام از اخلاط با حرکت در بدن، علائم اختصاصی ایجاد می‌کنند؛ مثلاً سرخی چهره، علامت حرکت خلط دم (۸)، سرخی در ادرار، علامت حرکت اخلاط گرم، به‌خصوص صفرا (۷) و سیاهی در قی، ادرار و مدفوع نیز نشان از حرکت سودا دارد (۱۲).

عوارض تحریک رطوبات:

عارضه اصلی حرکت رطوبات و اخلاط ناصالح (نامناسب) در بدن، فساد رطوبات صالح (مناسب و نیکو) در اثر تحریک رطوبات فاسد و مخلوط شدن با این رطوبات صالح بوده که در شرایط مختلف، به‌خصوص استفاده‌های درمانی از داروهایی که ذیل اسباب تحریک ذکر شد باید مورد توجه قرار گیرد. از دیگر عوارض تحریک رطوبات، انصباب (ریزش) این مواد به اعضای ضعیف‌تر و بروز مشکلاتی چون آبسه‌ها و جوش‌ها، درد کمر و مفاصل، فتق و انواع جدانشدگی‌ها است. محققان امروزی طب سنتی ایرانی نیز در مقالات خود به نقش حرکت اخلاط در بعضی بیماری‌ها اشاره کرده‌اند. از عوارض قولنج، حرکت ماده قولنج و ایجاد مشکلاتی همچون وسواس، مالیخولیا، صرع و فالج می‌باشد (۲۳). در بحث سردرد نیز یکی از عوامل اصلی سردردها، مشارکت اعضای دیگر بدن بوده که باعث حرکت ماده به سمت سر و ایجاد سردرد می‌شود (۲۴-۲۶). همچنین حرکت ماده، از علل اصلی سرگیجه (دوار) ذکر شده است (۲۷). در بیماری‌های مفاصل نیز به نقش عوامل مختلف حرکت ماده در بروز دردهای مفاصل اشاره شده است (۲۸). همچنین از عوارض حرکت اخلاط صفراوی می‌توان به بی‌قراری، عوارض حرکت اخلاط بلغمی کسالت و کمی میل به غذا و از عوارض حرکت اخلاط سوداوی به سیلان خون از مقعد و حتی ظهور مالیخولیا اشاره کرد؛ اما عارضه خطرناک‌تری چون صعود بخارات سوداوی به اعضای رئیسه (مغز و قلب و کبد) و حتی ترس از فساد و هلاکت بدن، لزوم توجه بیش‌ازپیش به عوارض تحریک اخلاط را نشان می‌دهد.

داروهایی که خونریزی قاعدگی را تسهیل می‌کنند، هرکدام به تحریک رطوبات داخل عروق و اعضا می‌پردازند و با توجه به مورد خاص خود، آن‌ها را به شکل‌های مختلف از خروجی‌های مختلف بدن خارج می‌کنند.

اما دسته دیگری از داروها موجب تسکین رطوبات می‌شوند. داروهای مسکن، اخلاط و رطوبات را از حرکات غیرطبیعی بازمی‌دارند. داروهای مجمد (جامدکننده رطوبات)، مخدر و رادع (رطوبات را از حرکت بازدارنده) به قوه برودت و قبض خود اخلاط را ساکن می‌کنند (۱۹). مقالات متعددی نیز در تقسیم‌بندی داروها، به نقش تحریکی یا تسکینی آن‌ها و درمان‌های مختلف با استفاده از این ویژگی اشاره کرده‌اند (۲۰، ۲۱).

از جمله موارد دیگری که به تحریک رطوبات بدن می‌انجامد و جزء محرک‌های قوی ذکر شده، فصد است. فصد (شکافتن رگ جهت خارج کردن مقداری خون) هم خود محرک رطوبات از نوع مکانی است، هم به‌واسطه ایجاد حرکت در خون، گرم شدن خون و بدن موجب تحریک کیفی و مکانی رطوبات بدن می‌شود (۱۵).

۴. اوهام: اوهام یا تصورات و خیالات فرد، به‌تنهایی محرک تمامی اخلاط در بدن هستند؛ مثلاً در بیماری یرقان نگاه به اشیاء زرد باعث حرکت صفرا به سمت پوست می‌شود و یا در خونریزی از بینی (رعاف)، از نگاه کردن به اجسام قرمز به جهت تحریک دم و افزایش خونریزی منع داده شده است (۳). در این مورد، حرکت کمی و مکانی به‌نظر می‌رسد.

۵. اخلاط: از صفرا به‌عنوان محرک بلغم نام برده شده است؛ به‌عنوان مثال در ذیل به بیماری‌های مفاصل اشاره شده که خلط بلغم برای حرکت و ورود به مفصل، نیاز به خلط صفرا دارد (۱۸). همچنین حرکت (مکانی یا کمی) اخلاط ناصالح در بدن باعث تحریک اخلاط صالح می‌شود و کیفیت این اخلاط را به اخلاط ناصالح یا بیماری‌زا تغییر می‌دهد (۷).

علائم تحریک رطوبات:

رطوبات و اخلاط اگر در بدن ساکن باشند معمولاً علامتی ندارند (۱۵)، ولی زمانی که در اثر تحریک یکی از عوامل محرک ذکر شده رطوبات در بدن به حرکت بیافتند علامت‌های مختلفی ایجاد می‌کنند.

سکنجبین، شربت بنفشه استفاده نمود؛ البته در مواردی که تحریک به خاطر گرمای معبوس در درون است مانند آنچه ذیل سرفصل زمستان و خواب مطرح شد، گرم کردن اندامها خود می‌تواند با مکانیسم گشایش عروق محیطی و متعاقب آن بهتر شدن توزیع خون به سطح باعث کاهش حرارت مرکزی شود؛ لذا گاه برای رفع عوارض کیفیتی چون گرما ممکن است از همان کیفیت، یعنی گرما، ولی در موضع مناسب بهره برد.

نقش طبیعت در تحریک رطوبات:

طبق نظر حکمای طب سنتی ایرانی، طبیعت یا همان قوه تدبیرکننده بدن توسط حرارت غریزی (۱۱) بر رطوبات تصرف کرده و آنها را در مسیر سلامتی بدن تحریک (عمدتاً تغییرات کیفی) و هضم داده و از تصرف حرارت غریبه یا نابجا، غیرطبیعی و تحریک به سمت عفونت حفظ می‌کند. در بیماری‌ها، طبیعت با مرض مبارزه کرده و رطوبات و اخلاط را تحریک و تهییج می‌کند؛ درحالی‌که در تحریک رطوبات توسط محرک‌های دیگر احتمال مخلوط شدن اخلاط صالح و فاسد باهم و در نتیجه فاسد شدن اخلاط صالح زیاد است. مهم‌ترین و خاص‌ترین فعل طبیعت، جداسازی رطوبات صالح و فاسد از هم و آماده‌سازی جهت دفع و اخراج آنها از بدن می‌باشد (۳)؛ برای مثال در درمان بیماری ناشی از افزایش رطوبت معده، از نقش حرارت غریزی در تحریک اخلاط لزج و از بین بردن رطوبات چسبیده به معده صحبت شده است (۳۰).

بحث

حرکت و سکون رطوبات بدن، بحث مهمی است که هرچند در مباحث مختلف از آن اسم برده و استفاده می‌شود، اما هیچ‌گاه به‌طور مستقل و منسجم در مورد آن صحبت نشده است. اگر مطالب کتب مرجع طب سنتی ایرانی را به مباحث نظری (امور طبیعی، تقسیم امراض، اسباب، علل، دلائل و علامات) و عملی (تدابیر و اعمال یدوای) تقسیم‌بندی کنیم در همه این امور، حرکت و سکون جایگاه خود را دارد.

حکمای طب سنتی ایرانی، در امور طبیعی در بحث اخلاط به عوامل حرکت اخلاط اشاره کرده‌اند و از مهم‌ترین اسباب آن به گرم‌کننده‌ها یا مسخعات - جسمانی یا نفسانی، خارج یا داخل بدن اشاره می‌کنند.

در این‌گونه موارد، توجه و تأکید بر لزوم تعدیل و اصلاح مزاج قبل از به حرکت انداختن رطوبات و اخلاط در بدن شده است (۱۵).

کاربردهای درمانی تحریک و تسکین رطوبات:

طبق اصول مکتب طب سنتی ایرانی می‌توان به درمان برخی بیماری‌ها و عوارض آن به‌وسیله اصول تحریکی و تسکینی رطوبات پرداخت؛ برای مثال، احساس سنگینی و خستگی ناشی از پری بیش‌ازحد بدن به دلیل کم‌حرکی و عدم فعالیت مناسب در سبک زندگی امروزی، افزایش ترشحات حلق و بینی ناشی از سرمای زمستان، افزایش خلط بلغم و یا کم شیر بودن مادران بلغمی در دوران شیردهی، از جمله مواردی است که توصیه‌های ورزشی و تحریکی به دفع و کاهش رطوبات و بلاغم پرداخته و به بهبود شرایط کمک می‌کند. همچنین در برخی درمان‌های اختصاصی می‌توان از اصول تحریکی کمک گرفت؛ مثلاً در بحث حمام، استحمام معتدل و کوتاه قبل از داروی مسهل می‌تواند به تحریک ملایم رطوبات منجر گردد و به کمک فعل اسهال بیاید. در استفاده از داروی مقیء (قی‌آور) نیز که مصارف متعدد درمانی دارد، ورزش و تحریک رطوبات پیش از قی، کمک به بیشتر و آسان‌تر شدن قی می‌کند. در بشاشیت و درخشندگی پوست از داروهای محرک و یا ورزش استفاده می‌شود. در بحث سته ضروری، محققان در راستای تبیین سبک زندگی سالم به نقش تغییرات فصلی و دیگر اصول شش‌گانه سلامتی در تحریک مواد و ایجاد بیماری‌ها اشاره کرده‌اند که با رعایت آن نکات می‌توان از شروع بیماری پیشگیری کرد (۲۹).

از طرفی، امروزه محرکات روحی و جسمی (مانند استرس‌ها، کار با وسایل الکترونیک مثل رایانه یا تلفن همراه و صداهای مختلف محیطی) در برخی افراد باعث بروز مشکلات تحریکی می‌شوند؛ مثلاً در برخی بی‌خوابی‌ها، بی‌قراری‌ها و وسواس‌ها می‌توان با استفاده از اصول تسکینی در کنار تعدیل و اصلاح مزاج، به بهبود بیمار کمک کرد. از روش‌های تسکینی ساده طبق متون نیز می‌توان به شست‌وشوی متناوب دست و صورت با آب سرد در طول روز و یا استفاده از عطرها تسکینی مانند اسپری گلاب در هوای محیط اشاره کرد. همچنین در جوش‌های پوستی ناشی از تحریک اخلاط گرم می‌توان از نوشیدنی‌های تسکینی مانند

اول، ارتباط زیاد این مبحث با مبحث نضح است؛ نضح به معنی تغییر قوام ماده در بدن جهت استفاده بدن از ماده و یا دفع فضولات می‌باشد (۹). نضح نه تنها یک فرآیند فیزیولوژیکی یا درمانی مفید است و یک نوع حرکت کیفی رطوبات بین قوام‌های مختلف از غلظت، لزوجت یا رقت ماده محسوب می‌شود؛ بلکه به علت آماده‌سازی مواد برای حرکت کردن مکانی و غیره نیز می‌تواند باعث و مقدمه تحریک رطوبات، سیلان و ریزش (یا انصباب) در اعضای مختلف گردد که منجر به عوارض پاتولوژیک متنوعی می‌شود؛ لذا توجه و احتیاط در این مقوله جهت در اختیار داشتن مهار و عنان فرآیند نضح بسیار ضروری است (۱۱) و اما نکته دوم، مهم‌ترین، قوی‌ترین و واضح‌ترین مصداق حرکت رطوبات در بدنه، سیستم تولید و توزیع خون است که دربرگیرنده حرکت کیفی، کمی و مکانی همه رطوبات به خصوص رطوبات اولیه، یعنی همان اخلاط است. در مقالات پیشین اشاره شده است چگونه تولید و توزیع مناسب یا نامناسب خون یا به عبارتی، تغییراتی که منجر به حرکت کیفی، کمی و مکانی خون که جامع اخلاط یا به عبارتی رطوبات اولیه است می‌تواند منجر به مزاج سالم یا سوءمزاج (بدمزاجی) گردد (۳۳، ۳۴).

نتیجه‌گیری

این مطالب نشان از اهمیت توجه و دقت بیشتر در بحث حرکت و سکون رطوبات در بدن دارد که در این مطالعه سعی گردید با جمع‌آوری و دسته‌بندی مطالب به فعالان حوزه طب سنتی ایرانی در شناخت بهتر اسباب بیماری‌ها و در نتیجه پیشگیری و درمان آن‌ها کمک شود.

در ادامه، ذیل اسباب و علل بیماری‌های مختلف از مغز، قلب، ریه تا معده، روده‌ها، کلیه و دیگر اعضای بدن، به اسباب مختلف حرکت و سکون رطوبات می‌پردازند و آن را سبب بسیاری از بیماری‌ها می‌شمارند و علائم و عوارض آن را ذکر می‌کنند که به این اسباب علائم و عوارض به تفصیل اشاره شد. به طور کلی، تغییرات کیفی، کمی و یا مکانی رطوبات بدن اعم از خون (حاوی اخلاط چهارگانه) و مواد حاصل از فعل و انفعالات این اخلاط در بدن را حرکت و یا سکون رطوبات بدن می‌نامند و عوامل ایجاد این تغییرات، محرکات رطوبات بدن نامیده می‌شوند؛ مثلاً در افزایش خلط غیرطبیعی در بدن (امتلا به حسب قوه)، تبدیل اخلاط طبیعی به اخلاط غیرطبیعی ایجاد شده که نوعی حرکت کیفی است. همچنین در افزایش خلط طبیعی در بدن (امتلا به حسب اوعیه)، افزایش مقدار اخلاط ایجاد شده نوعی حرکت کمی است و در ریزش و انصباب رطوبات از عضوی به عضو دیگر نیز نوعی حرکت مکانی وجود دارد که چه بسا حرکت کیفی و کمی صورت نگرفته باشد.

به نظر می‌رسد آنچه امروزه در بحث رئولوژی و همورئولوژی بیان می‌گردد با این مباحث مرتبط است. در همورئولوژی آمده است چگونه تغییرات دما و میزان رطوبات بر حرکت، جریان مواد و خون تأثیر گذارند (۳۱، ۳۲).

دو نکته حایز اهمیت پایانی در رابطه با تحریک رطوبات وجود دارد:

References:

1. World Health Organization. WHO traditional medicine strategy: 2014-2023. World Health Organization; 2013. Link
2. Moeini R, Gorji N, Ghods R, Mozaffarpur SA. Quantitative and qualitative assessment of Persian Medicine articles indexed in PubMed by the end of 2015. J Babol Univ Med Sci. 2017;19(1):21-6. [Full Text in Persian] Link
3. Avicenna. The Canon of Medicine. Tehran: AlMayi; 2014. p. 33-159. (Vol 1.) [In Arabic]

4. Zargaran A, Zarshenas M. M, Karimi A, Yarmohammadi H, Borhani-Haghighi A. Management of stroke as described by Ibn Sina (Avicenna) in the Canon of Medicine. *Int J Cardiol* 2013;169(4):233-7. [Link](#)
5. Bayan L, Modarres Mousavi SM, Gorji A. History of neurological disorders in persian medicine. *J Res Hist Med* 2013;2(4):115-28. [Link](#)
6. Avicenna. *Al-Shifa*. Qom: Mar'ashi library; 1983. p 108. [In Arabic]
7. Arzani HMA. *Mofarrah al Gholob*. Tehran: Chogan; 2015. p. 199-485. [Text in Persian]
8. Aghili Shirazi M. *Khulasah al-Hikmah*. Qom: Esmā'ilian; 2006. p. 114-519.(Vol 1) [Text in Persian]
9. Alizadeh Vaghasloo M, Zareian MA, Soroushzadeh SMA. The Concept of Nozj. *Trad Integr Med* 2016;1(4):133-5. [Link](#)
10. Moradi F, Alizadeh F, Naghizadeh A, Karimi M, Alizadeh Vaghasloo M. The Concept of "Masam" (Pores) in of Persian Medicine. *Trad Integr Med* 2017;2(4):160-5. [Link](#)
11. Alizadeh Vaghasloo M, Naghizadeh A. The Concept of the Haar-re-Gharizi and Hararate Gharizi: the innate hot [Substance] and heat. *Trad Integr Med* 2017;2(1):3-8. [Link](#)
12. Nazem Jahan MA, Exireh Azam. Tehran: Iran University of Medical Sciences & Health Services Research Institute for Islamic and Complementary Medicine (RICM); 2008. p. 61-192. (Vol. 1) [Text in Persian]
13. Nazem Jahan MA. Exireh Azam. Tehran: Iran University of Medical Sciences & Health Services Research Institute for Islamic and Complementary Medicine (RICM); 2008. p. 524. (Vol. 2) [Text in Persian]
14. Nazem Jahan MA. Exireh Azam. Tehran: Iran University of Medical Sciences & Health Services Research Institute for Islamic and Complementary Medicine (RICM); 2008. p. 21-209. (Vol. 4) [Text in Persian]
15. Aghili Shirazi M. *Khulasah al-Hikmah*. Qom: Esmā'ilian; 2006. p. 114-425. (Vol 2) [Persian].
16. Ahvazi AA. *Kamel al-Sana'a al-Tebbiya*. Qom: Jalaluddin Publications. Institute of Natural Medicine Restoration; 2008. p. 415. (Vol 3) [In Arabic]
17. Heravi M. *Bahr al-Jawaher*. Qom: Jalaluddin Publications; 2008. p. 135-283. [in Arabic]
18. Ibn Nafis. *Al-mojez fi-teb*. Beirut: Darolmahjatoibaazaa; 1986. p. 94, 260. [in Arabic]
19. Aghili Shirazi M. *Makhzan Al Adviyeh*. 8th ed. Tehran: Sabzarang; 2014. p. 50-54. [Text in Persian]
20. MeknatJoo R, Hamed S, Sadeghi O. A review on cough medicine in alshamel book. *J Islam Iran Tradit Med* 2015;5(4):282-8. [Full Text in Persian]. [Link](#)
21. Hosseini Yekta N, Sadeghpour O. Relief pain and the Mechanism of action of analgesic drugs in Iranian Traditional Medicine. *J Islam Iran Tradit Med* 2012;3(3):285-92 [Full Text in Persian]. [Link](#)
22. Razi MZ. *Al-Havi fi Al-Tibb*. Beirut: Dare Ehya al-Toras Institute; 2001, 83. (Vol 17) [In Arabic]
23. Ghorat F, Khadem E, Rahimi R. A review of bowel obstruction disease (Gholonj) from the viewpoint of Jorjani. *J Islam Iran Tradit Med* 2017;8(1):87-91 [Full Text in Persian]. [Link](#)
24. Rezayat A, Yavari M. Introducing a new category of headache derived from Iranian traditional medicine. *J Islam Iran Tradit Med* 2014;4(4):322-32. [Full Text in Persian] [Link](#)
25. Fazl Joo S, Keshavarz M, Togha M. Participatory Gastric Headache in the Iranian Traditional Medicine. *J Islam Iran Tradit Med* 2011;1(4):383-90. [Full Text in Persian] [Link](#)

26. Zarshenas MM, Petramfar P, Firoozabadi A, Moein MR, Mohagheghzadeh A. Types of headache and those remedies in traditional Persian Medicine. *Phcog Rev* 2013;7:17-26 [Link](#)
27. Nimruzi M, Salehi A, Imanieh M. Aghili's Viewpoints about Vertigo in Moalejat. *J Islam Iran Tradit Med* 2013;3(4):443-9 [Full Text in Persian] [Link](#)
28. Khodadoost M, Naseri M, Shariatpanahi S, Kamalinejad M, Emtiazy M, Davati A, et al. Etiology and semiology of joint diseases (The viewpoint of Traditional Iranian Medicine). *J Islam Iran Tradit Med* 2011;2(3):195-202 [Full Text in Persian] [Link](#)
29. Ahmadi M, Javadi M, Barikani A, Valaee N, Alimoradi F, Badri M, et al. A Review on healthy life style in Iranian Medicine. *J Islam Iran Tradit Med* 2013;4(2):121-31. [Full Text in Persian] [Link](#)
30. Kermani, N. *Sharh al-Asbab va al-Alamat*. Qom: Jalaaladdin; 2008, 658. (Vol 1) [in Arabic]
31. Barnes HA, Hutton JF, Walters K. An introduction to rheology. 0444871403 Hardbound. Netherlands: Elsevier; 1993. p. 1-10.
32. Le Devehat C, Vimeux M, Khodabandehlou T. Blood rheology in patients with diabetes mellitus. *Clin Hemorheol Microcirc* 2004;30(3,4):297-300. [Link](#)
33. Alizadeh Vaghasloo M, Naghizadeh A, Keshavarz M. The Concept of Pulse. *Trad Integr Med* 2017;2(2):54-60. [Link](#)
34. Shirbeigi L, Zarei A, Naghizadeh A, Alizadeh Vaghasloo M. The Concept of temperaments in traditional persian medicine. *Trad Integr Med* 2017;2(3):143-56. [Link](#)