

Designing Dietary Measures Based on Persian Medicine for Individuals with Cold and Dry Temperament

Hossein Moradi Dehnavi¹ , Masoud Fakhari Zavareh¹ , Ahmad Reza Pakzad^{1*} 

¹ School of Persian Medicine, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

*Corresponding Author:
Ahmad Reza Pakzad;
School of Persian Medicine,
Qom University of Medical
Sciences, Qom, Iran.

Email:
Amir.fajr@gmail.com

Received: 02 Sep, 2020
Accepted: 15 Feb, 2021

Abstract

Background and Objectives: In spite of all scientific advances in the diagnosis and treatment of infectious diseases, the increasing incidence and prevalence of non-communicable and chronic diseases are among the challenges of policymakers in the field of prevention and treatment in medicine, the main reason for which is modern lifestyle, especially regarding nutrition. Despite the existence of various strategies and methods in the field of nutrition in conventional medicine, human societies encounter many issues and problems in the field of prevention and treatment of diseases caused by malnutrition and improper diets. In this regard, Persian medicine has effective strategies and practical methods, one of which is the nutrition program based on temperament, which will be described in the present study.

Methods: In this descriptive review study, written sources of early and late Persian medicine scholars, Tebe Noor Comprehensive software (version 1.5), and PubMed and Google Scholar scientific databases were examined. Relevant data were extracted, filtered, categorized, and written.

Results: Regarding food recommendations and beverages according to the diverse temperaments of human beings, there are several views and suggestions in the statements of Persian medicine scholars. By summarizing and reasoning and inference based on the sources of Persian medicine, a single, appropriate, and practical solution can be proposed to suggest dietary measures appropriate to various human temperaments in order to maintain and promote health and prevent and treat diseases.

Conclusion: Based on the principles of Persian medicine and conclusion drawn from the opinions of Persian medicine scholars, food is offered to individuals based on two important factors, including individual characteristics or temperament as well as food quality or temperament. Accordingly, for a cold and dry temperament in a healthy state, it is recommended to have foods or beverages with warmer and wetter temperament. Certainly, it does not mean that these individuals should not eat cold and dry foods in a healthy state. Rather, their general desire for daily or weekly foods is better to be toward warmth and wetness; the level of desire for warmth and wetness depends on the degree to which an individual's temperament deviates toward cold and dryness. Likewise, appropriate dietary measures can be suggested for other temperaments.

Keywords: Cold and dry temperament; Hygiene; Nutritional status; Nutrition measures, Temperament; Persian medicine.

DOI: 10.29252/qums.14.11.61

تبیین و طراحی تدابیر غذایی مبتنی بر طب ایرانی برای افراد با مزاج سرد و خشک

حسین مرادی دهنوی^۱ ، مسعود فخاری زواره^۱ ، احمدرضا پاکزاد^{۱*} 

چکیده

زمینه و هدف: با وجود تمام پیشرفت‌های علمی در زمینه تشخیص و درمان بیماری‌های مسری، بروز و شیوع روزافزون بیماری‌های غیر مسری و مزمن یکی از چالش‌های سیاستگذاران در عرصه پیشگیری و درمان در علم پزشکی می‌باشد که علت اصلی آن معطوف به سبک زندگی امروزی به ویژه در زمینه تغذیه است. با وجود راه‌کارها و روش‌های متعددی که در زمینه تغذیه در علم پزشکی رایج ارائه گردیده است، جوامع انسانی درگیر مسائل و معضلات متعددی در زمینه پیشگیری و درمان بیماری‌های ناشی از تغذیه و رژیم‌های غذایی نامناسب می‌باشند. در این مقوله طب ایرانی دارای راهبردها و روش‌های کاربردی مؤثری می‌باشد که یکی از آن‌ها، تدابیر تغذیه براساس مزاج است که در این مقاله به شرح و بیان آن خواهیم پرداخت.

روش بررسی: در این مطالعه مروری-توصیفی، منابع مکتوب حکمای متقدم و متأخر طب ایرانی، نرم‌افزار جامع طب نور ۱/۵ و همچنین پایگاه‌های علمی PubMed و Google Scholar مورد بررسی قرار گرفتند و مطالب مرتبط استخراج و فیش‌برداری گردیده و در ادامه، دسته‌بندی و مکتوب شدند.

یافته‌ها: در بیان و اقوال حکمای طب ایرانی، آرا و پیشنهادات متعددی در خصوص توصیه‌های غذایی و نوشیدنی‌ها بر حسب مزاج متنوع افراد بشر وجود دارد. با جمع‌بندی و استنتاج مستدل و مبتنی بر منابع طب ایرانی می‌توان راهکاری واحد، مناسب و کاربردی جهت ارائه تدابیر غذایی متناسب با مزاج‌های متنوع انسانی در جهت حفظ و ارتقای سلامتی و همچنین پیشگیری و درمان بیماری‌ها را ارائه کرد.

نتیجه‌گیری: براساس مبانی طب ایرانی و جمع‌بندی حاصل از آرای حکمای طب ایرانی، پیشنهاد غذا برای افراد براساس دو محور مهم شامل: ویژگی‌های فردی یا همان مزاج افراد و همچنین کیفیت یا همان مزاج غذا صورت می‌گیرد. بر این مبنا، برای یک مزاج سرد و خشک در حالت سلامت توصیه به غذاهایی می‌نماییم که برآیند مزاج این گونه غذاها یا نوشیدنی‌ها میل به گرمی و تری داشته باشد. البته این امر بدین معنا نیست که این افراد از غذاهای سرد و خشک در حالت سلامت استفاده نمایند؛ بلکه میل کلی غذای روزانه یا هفتگی آن‌ها به سوی گرمی و تری باشد که مقدار میل به گرمی و تری بستگی به میزان انحراف مزاج شخص به سوی سردی و خشکی دارد. بر همین منوال می‌توان برای سایر مزاج‌ها نیز تدابیر غذایی مناسب را ارائه کرد.

کلیدواژه‌ها: تدابیر تغذیه؛ حفظ الصحة؛ طب ایرانی؛ مزاج؛ مزاج سرد و خشک؛ وضعیت تغذیه.

^۱ دانشکده طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

*نویسنده مسئول مکاتبات:

احمدرضا پاکزاد؛ دانشکده طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

آدرس پست الکترونیکی:

Amir.fajr@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۶/۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۲۷

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Moradi Dehnavi H, Fakhari Zavareh M, Pakzad AR. Designing Dietary Measures Based on Persian Medicine for Individuals with Cold and Dry Temperament. Qom Univ Med Sci J 2021;14(11):61-68. [Full Text in Persian]

مقدمه

یکی از عوامل مهم و تأثیرگذار بر حفظ سلامت افراد در حالت صحت و اعاده سلامتی در حالت بیماری، موضوع تغذیه می‌باشد. امروزه ثابت شده است که بیماری‌های مزمن با کمیت و کیفیت تغذیه ارتباط نزدیکی دارند (۱).

از دلایل اصلی کاهش عمر در بیشتر کشورها، بیماری‌های مزمن ناشی از تغذیه نامناسب است که با وجود تلاش‌های صورت گرفته، همچنان این‌گونه بیماری‌ها از معضلات بهداشتی و سلامتی در عصر حاضر می‌باشند (۲).

امروزه با وجود تمام موفقیت‌های حاصل شده در زمینه کنترل و درمان بیماری‌های مسری و عفونی، افزایش و پیشرفت بیماری‌های غیر مسری و مزمن تبدیل به یک چالش اساسی در بهداشت و سلامت عمومی شده است که علت اصلی این‌گونه بیماری‌ها، تغییر سبک زندگی به ویژه در حیطه تغذیه می‌باشد (۳).

سازمان جهانی بهداشت با توجه به توان بالقوه طب سنتی و مکمل در جهت بهبود سیستم بهداشت و سلامتی و مراقبت‌های بهداشتی فردی، استراتژی توسعه طب سنتی در سال‌های ۲۰۱۴ تا ۲۰۲۳ را در دستور کار خود قرار داده است (۴). طب ایرانی یکی از کهن‌ترین و غنی‌ترین مکاتب طبی جهان با قدمتی چند هزار ساله می‌باشد که دارای مبانی و دیدگاهی منطقی و فلسفی به طب است (۵). در این راستا، طب ایرانی دارای راهبردها و روش‌های کاربردی مؤثری می‌باشد که بخش اعظم آن سلامت‌محور است (۶، ۷)؛ به گونه‌ای که حفظ الصحه (حفظ سلامتی) به دلیل اهمیت و شرافت آن، مقدم بر علاج بوده و نگاه منطقی خدمات پزشکی در طب ایرانی، ناظر بر حفظ سلامتی و پیشگیری می‌باشد (۸). از جمله این تدابیر، برنامه تغذیه براساس مزاج می‌باشد. حکمای طب ایرانی، آرا و پیشنهادات متعددی را در این زمینه بیان کرده‌اند (۹). با توجه به مطالب بیان شده، در پژوهش حاضر به طرح و بررسی مطالب مذکور خواهیم پرداخت و تدابیر تغذیه‌ای برای مزاج سرد و خشک را ارائه خواهیم کرد.

روش بررسی

این مطالعه یک بررسی مروری-توصیفی می‌باشد. اطلاعات مورد نیاز از کتب معتبر حکمای متقدم و متأخر طب ایرانی در قرون

مختلف که به مقوله مزاج پرداخته‌اند؛ مانند "القانون فی الطب" از حکیم ابن سینا، "خلاصه الحکمه" از حکیم عقیلی خراسانی، "مفرح القلوب" از حکیم ارزانی، "المرغوب و المحذور لتحفه الدستور" از حکیم شرف بن بهاء شیرازی، "خلاصه التجارب" از حکیم بهاءالدوله راضی و همچنین نرم‌افزار جامع "طب نور ۱/۵" و مجلات و پایگاه‌های علمی PubMed و Google Scholar با استفاده از واژگان کلیدی "تغذیه، مزاج، تدابیر تغذیه، حفظ الصحه، Mizaj، Temperament و Nutrition" استخراج و فیش‌برداری گردید و در نهایت مطالب مربوطه دسته‌بندی، توصیف و مکتوب شدند.

یافته‌ها

با مرور اجمالی بر احوال علمی حکمای طب ایرانی به روشنی می‌توان به این نکته دست یافت که در آثار به یاد مانده از این بزرگان، نگاهی ویژه و هوشمندانه به مقوله راهبردی تغذیه و اهمیت آن در حفظ سلامتی و اعاده آن در شرایط بیماری موج می‌زند. از این جمله می‌توان به شرح حکما بر کتب "فصول بقرات"، "مکتوبات حکیم اهوازی" در خصوص تغذیه، "منافع الاغذیه و دفع مضارها" از حکیم رازی و "عمده الطیب فی معرفته النبات" اثر حکیم ابی‌الخیر اشبیلی که کتابی در باب گیاه‌شناسی می‌باشد؛ اما نکات بسیار ارزنده‌ای در مسائل مربوط به تغذیه از جمله در معرفی و شناخت انواع گندم و غیره دارد و نیز کتب "محیط اعظم" اثر حکیم اعظم خان و "مکتوبات" حکیم قرشی و کتب بسیار دیگر در این زمینه نام برد.

حکمای طب ایرانی بر این باور و عقیده اصرار و تأکید دارند که رعایت شش اصل ضروری حفظ سلامتی (سته ضروریه) در امور جاریه زندگی، عامل اصلی حفظ و تداوم سلامتی افراد جامعه بشری می‌باشد. از سوی دیگر می‌دانیم که طبیعت بدن انسان بر صحت و سلامتی پایه‌ریزی شده است و بیماری به عنوان موضوعی که عارض بر طبیعت بدن انسان می‌شود، با رعایت اصول سته ضروریه قابل تدبیر و پیشگیری می‌باشد. آنچه مسلم و مورد اتفاق حکمای طب ایرانی می‌باشد، این است که حفظ سلامت و پیشگیری از بیماری، عمده هدف و شاکله اصلی این علم بوده و علاج و درمان بیماری‌ها در رتبه بعد قرار دارد (۸).

مزاج‌های سرد، سرد و تر و سرد و خشک) و گرم مزاج (شامل: مزاج‌های گرم، گرم و تر و گرم و خشک) قرار داد.

همچنین برخی از مفاهیم بنیادین و اساسی در طب ایرانی وجود دارند که تبیین و توضیح آن‌ها، نقش مؤثر و کاربردی در حفظ سلامت، پیشگیری و درمان بیماری‌ها دارد. از جمله این مفاهیم می‌توان به نظریه مهم و کاربردی "حفظ الصحه به مثل و درمان به ضد" اشاره نمود که از اهمیت خاصی برخوردار است؛ با این وجود، حکمای طب ایرانی پیشنهادات متعددی را در مورد آن ارائه کرده‌اند (۹).

حکیم قرشی (۸۷-۶۰۷ ه.ق) در شرح کلیات قانون، نظریه حفظ الصحه به مثل را به این معنا که مزاج غذا در حالت صحت دقیقاً شبیه بدن فرد مغتذی باشد، پذیرفته‌اند و این‌گونه استدلال نموده‌اند که با توجه به عدم وجود معتدل حقیقی در خارج، اگر چیزی شبیه به مزاج فرد به وی داده شود، کیفیت غالب در او تقویت شده و مزاج وی به سوی انحراف میل می‌کند. همچنین بیان می‌دارد که اگر فرضیه فوق را بپذیریم، لاجرم باید به جوانان که گرم مزاج می‌باشند، خوراکی‌های گرم و به پیران که سرد مزاج می‌باشند، خوراکی‌های سرد داده شود که این امر ضرورتاً باطل است و در جواب این دو اشکال که وارد نموده، خود چنین بیان می‌دارد که پس از اینکه غذا وارد بدن شد و از فعل و انفعالات بدنی تأثیر گرفت و مراحل هضم را طی کرد، در این هنگام باید شبیه مزاج بدن گردد تا صلاحیت جزء بدن شدن را داشته باشد؛ از این رو به عنوان مثال غذای بدن فرد محرور (گرم مزاج) باید بارد (سرد) باشد تا در اثر تغییرات بدنی بر غذا شبیه به مزاج فرد گردد (۱۶).

علامه قطب‌الدین شیرازی (۷۱۰-۶۳۳ ه.ق) در کتاب "تحفه سعديه" با این نظر حکیم قرشی مخالفت نموده و در پاسخ به اشکال اول قرشی می‌گوید: "این نظر که اگر غذای با کیفیتی شبیه مزاج فرد وارد بدن او شود باعث تشدید آن کیفیت می‌شود، پذیرفته نیست؛ زیرا اگر برای مثال مقداری آب نیم‌گرم به مقدار دیگری از آب با همان کیفیت اضافه نماییم، حرارت آن اضافه نمی‌گردد؛ بلکه تنها به مقدار آب اضافه خواهد شد". همچنین در پاسخ به اشکال دوم بیان می‌دارد: "افراد محرور که حرارت بدنی بالا دارند، باید مزاج آن‌ها را به سوی تعادل ببریم و افراد پیر و

یکی از مهم‌ترین آموزه‌هایی که در طب ایرانی در باب حفظ سلامتی و پیشگیری از بیماری‌ها مورد بحث قرار گرفته است، بحث تغذیه و شیوه‌های آن می‌باشد (۱۰). مقوله مزاج در طب ایرانی، بسیار مهم و امری تعیین‌کننده در حفظ سلامتی افراد بوده (۱۱) و تنظیم خوردنی و آشامیدنی‌ها براساس مزاج افراد، بخش لاینفک این تدابیر می‌باشد (۱۲).

براساس مبانی طب ایرانی، ارکان تشکیل‌دهنده تمام موجودات شامل چهار عنصر خاک، آب، هوا و آتش می‌باشد که ایجاد و تعادل موجودات هستی از جمله انسان منوط به آن است (۱۳). مزاج کیفیتی است که از ترکیب و تداخل ارکان چهارگانه حاصل می‌شود؛ به عبارت دیگر، مزاج حاصل آمیختگی ارکان با یکدیگر می‌باشد (۱۴).

مزاج یکی از مهم‌ترین محورهای مورد بحث در طب ایرانی است؛ به طوری که مهم‌ترین نقش را در حفظ سلامت دارد. براساس مبانی طب ایرانی، تمام موجودات هستی - اعم از حیوان، نبات و جماد - دارای مزاج می‌باشند (۲). تمام ویژگی‌های فیزیولوژیکی، متابولیکی و رفتاری اشخاص تحت تأثیر مزاج فردی هر شخص قرار می‌گیرد (۱۵).

عدم تعادل مزاج، شخص را مستعد ابتلا به بیماری می‌نماید (۲). در طب ایرانی، نه نوع مزاج در نظر گرفته شده است که عبارت هستند از: سرد، گرم، تر، خشک (مزاج‌های مفرد)، سرد و تر، سرد و خشک، گرم و تر، گرم و خشک (مزاج‌های مرکب) و معتدل.

از آنجایی که انسان معتدل حقیقی به طور مطلق وجود ندارد و هرکس گرفتار غلبه کم و بیش یکی از این مزاج‌ها است، مزاج کاملاً معتدل و مزاج‌های مفرد که در آن‌ها دو طبیعت کاملاً با یکدیگر در تعادل می‌باشند، به ندرت به چشم می‌خورند؛ بنابراین به طور کلی چهار نوع مزاج صفراوی (گرم و خشک)، دموی (گرم و تر)، بلغمی (سرد و تر) و سوداوی (سرد و خشک) در نظر گرفته می‌شود. از میان عوامل ذکر شده که در تعیین مزاج نقش دارند، طبیعت‌های اولیه که شامل صفات سردی و گرمی می‌شوند، بیش از طبیعت‌های ثانویه مورد توجه بوده و امروزه نیز بیشتر مورد استفاده قرار می‌گیرند. از این زاویه می‌توان تمام افراد را به طور کلی در دو دسته سرد (شامل:

کودکان جزء بدن‌های ضعیف محسوب می‌شوند که آن‌ها هم صحت کامل ندارند. از سوی دیگر جوانی که در صحت کامل است باید چیزی وارد بدن وی گردد که مناسب و در حد مزاج صحتی (سلامتی) وی قرار گیرد؛ زیرا اگر چیزی مخالف مزاج آن فرد وارد بدن وی گردد، به شکل افراط یا تفریط، وی را از مزاج لایق خود دور می‌کند" (۱۷).

علاوه بر این، حکیم عقیلی خراسانی (قرن ۱۲ و اوایل قرن ۱۳ ه.ق) در کتاب "خلاصه الحکمه" به مخالفت با این نظر علامه قطب‌الدین برخاسته و می‌نویسد: "هر کیفیتی از سردی و گرمی که بدن به آن متکیف باشد، تمایل برای حرکت در جهت همان کیفیت بسیار زیادتر است تا در جهت عکس آن؛ از این رو اگر چیزی موافق کیفیت خود دریافت نماید، حرکت به سمت آن کیفیت شدت و سرعت خواهد گرفت و مثالی که حکیم قطب‌الدین شیرازی در خصوص آب نیم‌گرم ارائه نموده، در اینجا صلاحیت نداشته و قیاس از نوع مع الفارق است". وی بیان می‌نماید که منظور از محروم، فرد بیمار نیست؛ بلکه فردی است که در محدوده مناسب مزاجی خود قرار دارد و اگر از این حالت خارج شود، بیمار خواهد شد. همچنین بر این باور است که: "اگر حکیم قطب‌الدین اعتقادی به ابدان ضعیفه ندارد، چگونه آن را در این موضوع خاص مطرح نموده است و حتی در صورتی که آن را بپذیریم، با تعبیر ایشان از صحت منافات دارد؛ زیرا هدف، حفظ صحت لایق هر شخص براساس مزاج خویش است". آخرین اشکالی که حکیم عقیلی بیان فرموده این است که: "اگر منظور قطب‌الدین از موافق این است که غذا بعد از تغییر بدنی لازم، صورت خلطی مناسب مزاج فرد پیدا کند، نقض بیان گوینده است؛ اما اگر منظور وی موافقت خوراک با مزاج بدن قبل از ورود به بدن می‌باشد، همان ایراد اولیه است که ما وارد نموده‌ایم" (۹).

از سوی دیگر، حکیم ابن ابی صادق (۱۰۷۷-۹۹۵ ه.ق) در این رابطه بیان می‌دارد که: "ابدان صحیحه یا در حالت وسط اعتدال لایق مزاجی خود قرار دارند که حکم مبرود یا محروم بر آن‌ها نتوان کرد و یا اندکی از حد وسط خارج هستند که به این صفت محروم یا مبرود متصف می‌گردند؛ اما از حالت صحتی خارج نیستند؛ بنابراین منظور از حفظ صحت به مثل شامل معتدلان است

که با مصرف غذای معتدل از حاق وسط لایق به خود خارج نمی‌شوند؛ اما در منحرفان از حاق وسط که در حال صحتی قرار دارند، باید چیزی مخالف مزاج آن‌ها وارد بدنشان گردد که به این ترتیب، تدابیر گروه اول شامل حفظ صحت و برای گروه دوم، تقدم به حفظ است" (۹).

حکیم ملا سدید کازرونی (قرن ۸ ه.ق) در این مورد می‌فرماید: "اگر منظور از صحت ذکر شده، صحت تام در غایت کمال است، حفظ صحت در طب که یکی از دو قسم طب می‌باشد، از موضوعیت خارج می‌شود؛ زیرا وجود چنین شخص معتدلی که نه محروم باشد نه مبرود، نادر است". وی مراد از مشکلات را عبارت از این می‌داند که: "چون غذا وارد بدن فردی با صحت مزاج می‌گردد، آنگاه که تحت تأثیر حرارت غریزی بدن وی قرار گرفته و هضم شود، خونی که حاصل می‌گردد، صالح و مشکلی بدل ما تحلیل آن بدن باشد؛ از این رو اگر غذایی که میل به برودت دارد، مثل رمانیه (غذایی که انار در آن باشد) و اجاصیه (غذایی که آلو در آن باشد) وارد بدن فرد محروم گردد، در اثر حرارت بدن مغتدی، تولید خونی خواهد نمود که مایل به حرارت بوده، بدل ما تحلیل وی گردیده و حافظ صحت بدن محروم می‌باشد؛ در حالی که اگر همین فرد غذای معتدلی میل نماید، از حرارت بدنی وی دچار احتراق و فساد گردیده و صلاحیت تغذیه وی را ندارد و بالعکس؛ از این رو مراد از مشابهت و مشکلات غذا با بدن مقتضی به اعتبار زمانی است که غذا بالفعل گردیده و جزء بدن شود؛ نه قبل از آنکه غذای بالقوه است" (۹).

علاوه بر این، حکیم شرف بن بهاء (قرن دهم ه.ق)؛ طیب شیرازی در کتاب "المرغوب نظری" گفته حکیم ملا سدید کازرونی را تأیید نموده و می‌نویسد: "... و همچنان گاه باشد که غذایی واحد، مصحح بدنی و ممرض بدنی دیگر باشد. چنانکه مثلاً کسی که از نظر طبع یا سن یا غیر آن مزاجش از اعتدال به سه درجه در حرارت خارج باشد، واجب کند غذای او از حد اعتدال به سه درجه به جانب برودت مایل بود تا حرارت بدن وی در آن اثر کند و او را غذای بالفعل گرداند و طبع غذا تغییر کرده و حرارت او مثل حرارت بدن شود. اگر صاحب مزاج بارد به مثل چنین غذایی تغذیه کند؛ یعنی اینکه او را مضرت رساند؛ بل اگر حار المزاج به غذایی که مثل حرارت مزاج باشد تغذیه کند، هر آینه کیفیت غذا

بعد از هضم رابع و اثر حرارت بدنی در او، حرارت او از حرارت بدن زیادت باشد؛ به سبب قبول حرارت از بدن در هر مرحله‌ای از هضم‌های چهارگانه" (۸).

از سوی دیگر، حکیم ارزانی (قرن‌های ۱۱ و ۱۲ ه.ق) در شرح "قانونچه" مسمی به "مفرح القلوب" در پاسخ به ملا سدید که استدلال نموده بر ندرت وجود معتدل مزاجان بیان می‌دارد: "چنین نیست که این افراد دقیقاً در حد وسط اعتدال باشند؛ بلکه افرادی را شامل می‌شود که زیادی و غلبه کیفیتی در آن‌ها قابل توجه نمی‌باشد و این‌گونه افراد در جامعه وجود دارند که تعدیل اندک کیفیت غذا در آن‌ها کفایت می‌کند. بر خلاف افراد محروم و میرود که تدبیر آن‌ها مثل بیماران، به مخالفت است؛ اما در بیماران تعدیل قوی لازم است و حتی اگر بپذیریم که معتدل مزاجان نادر هستند؛ اما در هر حال وجود دارند؛ بنابراین گفته اطبا در حفظ صحت بی‌فایده نمی‌باشد. در نهایت، تدبیر شدید المنحرفان از اعتدال که مریضان هستند به ضد خواهد بود. تدبیر منحرفان صحی نه به مشاکلت و نه به ضد؛ بلکه حد وسط آن که به مخالف تعبیر می‌شود و تدبیر معتدلان به مشاکلت" (۱۸).

بحث

با توجه به مبانی طب ایرانی و ارزیابی و جمع‌بندی آرای حکمای طب ایرانی به نظر می‌رسد دیدگاه آن دسته از حکما در خصوص کیفیت حفظ الصحه به مثل، به این صورت که حصول مشاکلت پس از صیوروت (تبدیل) غذا به خلط مشاکل، منطقی تر می‌باشد؛ زیرا غذا پس از ورود به بدن دچار فعل و انفعال می‌گردد؛ به طوری که هم مزاج غذا روی بدن تأثیر گذاشته و هم اینکه مزاج بدن بر غذا تأثیر خواهد گذاشت و همان‌گونه که می‌دانیم، براساس مبانی طب ایرانی جهت تشکیل خلط، چهار سبب فاعلی، مادی، صوری و غایی تأثیرگذار می‌باشند (۱۳). غذای وارده به بدن به عنوان سبب مادی و حرارت کبد و سیستم‌های آنزیمی گوارشی به عنوان سبب فاعلی بر تشکیل خلط تأثیرگذار می‌باشند (۱۹)؛ بنابراین ما نمی‌توانیم نقش دستگاه گوارش، کبد و سیستم‌های هورمونی و آنزیمی بدن را در شکل‌گیری مزاج خلط حاصله نادیده بگیریم؛ از این رو این نقد را به نظریه علامه قطب‌الدین

شیرازی وارد می‌نماییم که هرگز محیط بدن انسان قابل مقایسه با دو ظرف آب نیست که هیچ‌گونه واکنشی با هم نداشته باشند؛ بلکه غذا به دلیل شرایط مزاجی خویش از همان لحظه ورود به بدن با طبیعت مدبره بدن وارد واکنش می‌شود و فعل و انفعالات مزاجی و متابولسمی از همان ابتدای ورود غذا به بدن اتفاق می‌افتد که برخی از این فعل و انفعالات آن‌قدر سریع هستند که به محض تماس ماده غذایی ترش یا شیرین یا تند با بزاق دهان، فعل و انفعالات و کنش و واکنش غذا و بدن بر یکدیگر آغاز می‌شود و همان‌طور که گفته شد، نقش غذا و مزاج آن به عنوان سبب مادی تشکیل خلط نباید فراموش شود.

نتیجه‌گیری

در طب ایرانی پیشنهاد غذا برای افراد براساس دو محور مهم شامل: ویژگی‌های فردی یا همان مزاج افراد و همچنین کیفیت یا همان مزاج غذا صورت می‌گیرد (۱۹).

بر این اساس، برای یک مزاج سرد و خشک در حالت سلامت توصیه به غذاهایی می‌نماییم که برآیند مزاج این‌گونه غذاها یا نوشیدنی‌ها میل به گرمی و تری داشته باشد. البته این امر بدین معنا نیست که این افراد از غذاهای سرد و خشک در حالت سلامت استفاده ننمایند؛ بلکه میل کلی غذای روزانه یا هفتگی آن‌ها به جانب گرمی و تری باشد. مقدار میل به گرمی و تری، به میزان انحراف مزاج شخص به سوی سردی و خشکی بستگی دارد. به این ترتیب، متناسب با مزاج صحی و جبلی (ذاتی) سرد و خشک می‌توان الگوی تغذیه در پنج محور غذایی شامل: گوشت‌ها، لبنیات، میوه‌ها، بقولات، حبوبات و غذاهای ترکیبی را پیشنهاد نمود.

همان‌طور که می‌دانیم، سردی و خشکی دو عنصر مزاج سرد و خشک هستند؛ بنابراین هر عاملی که باعث تشدید خشکی شود، در این مزاج پرهیز داده می‌شود؛ از این رو غذاهای گرم و خشک و سرد و خشک، هر دو توانایی تشدید خشکی در این مزاج را دارند که براساس شرایط سلامت و بیماری و تعادل یا عدم تعادل مزاجی محدود می‌شوند. مناسب‌ترین غذایی که می‌توان برای افرادی با این دسته مزاجی تجویز نمود، غذاهای با مزاج گرم و تر

می‌باشند؛ هرچند در گروهی از این افراد که کیفیت خشکی برجسته‌تر و با غلبه بیشتر نسبت به سردی نمایان می‌شود، رفع خشکی در اولویت می‌باشد؛ زیرا خشکی می‌تواند عوارض زیادی را برای بدن ایجاد کند؛ بنابراین می‌توان از مرطبات سرد نیز استفاده کرد؛ به شرطی که سردی آن‌ها با برخی مصلحات تعدیل شود.

پرهیزات کلی: هر نوع ماده خوراکی که دارای مزاج خشک است که شامل: غذاهای تند و تیز، تلخ، شور و ترش می‌باشد. توصیه‌های کلی: هر نوع ماده غذایی که دارای رطوبت و گرمی باشد و یا در صورت برجسته بودن خشکی نسبت به سردی، غذایی که دارای کیفیت سرد و تر باشد؛ به گونه‌ای که سردی آن با تدابیری تعدیل گردد؛ از جمله غذاهای چرب و شیرین به اعتدال و تغه (بی‌مزه) در صورتی که با گرمی معتدل همراه شوند.

پرهیزهای غذایی مصداقی در مزاج سرد و خشک: لازم به ذکر است که در افراد، توصیه‌ها در حالت سلامت مطلق نیستند؛ بلکه توصیه‌ها به سمت مصرف کمتر این مواد غذایی گرایش داشته و در صورت سوءمزاج یا انحراف شدید مزاج، با توجه به مقدار انحراف پرهیزات غذایی تشدید می‌شود.

گوشت‌ها: مانند گوشت گاو، شتر مرغ، سوسیس و کالباس، شتر، پرندگان صحرائی، گوشت شکار و گوشت نمک‌سود سبزی‌ها: مانند تره، شاهی، ترخون، نعناع، مرزه، شبت (شوید)، سیر و پیاز خام، تربچه، پیازچه، بادمجان و جعفری

میوه‌ها: مانند تمام میوه‌جات ترش، لیموترش، آب لیمو، آلو، انار ترش، پرتغال ترش، گریپ‌فروت و آلوچه ترش غلات و حبوبات: مانند ذرت، ارزن، جو، نخود فرنگی و عدس

لبنیات ترش: مانند ماست ترش، کشک و دوغ ترش چاشنی‌ها: مانند آلو، تمر هندی، آب‌غوره، لیمو عمانی، زعفران، فلفل، هل، میخک، زنجبیل، زیره، آویشن، جوزبوآ، نمک، دارچین، سس‌های تند و زردچوبه

نوشیدنی‌ها: مانند آبمیوه ترش، چای پررنگ و قهوه غذاها: مانند غذاهای سرخ‌کردنی، غذاهای یخ‌زده، خورش فسنجان با گوشت‌های گرم و گردو که گردوی آن غلبه داشته باشد توصیه‌های غذایی مصداقی در مزاج‌های سرد و خشک:

گوشت‌ها: مانند گوشت بره، مرغ خانگی و میگو

میوه‌ها: مانند سیب، به، گلابی، خربزه، انگور و انجیر غلات و حبوبات: مانند گندم، نخود و بادام سبزی‌ها: مانند سبزی‌های معتدل مانند ساقه کرفس، کنگر، هویج، خرفه، کاهو، گشنیز و ریحان لبنیات: مانند سرشیر، خامه، کره محلی و در مجموع لبنیات چرب و شیرین (در صورت بالا بودن چربی خون سعی شود از لبنیات کم چرب استفاده گردد).

نوشیدنی‌ها: مانند آب عسل، شربت خاکشیر، شیر بادام و دوغ شیرین با نعناع غذاها: مانند آبگوشت نخود آب، فسنجان بادام، کباب بره و شیر برنج با شیر انگور (۱۹)

توصیه‌ها و پرهیزات غذایی در این مزاج در سه سطح سلامت یا تعادل جسمی، انحراف مزاج و در نهایت در بیماری قابل توصیه می‌باشد. در حالت سلامت توصیه کلی این است که غالب غذای مصرفی و سایر اصول حظ‌الصحه در طول روز یا طی هفته میل به گرمی و تری داشته باشد و در حالت سوء مزاج و انحراف مزاج، این توصیه‌ها با توجه به مقدار انحراف مزاج به سمت گرمی و تری و دوری از سردی و خشکی تشدید شود و در حالت بیماری، تدابیر کاملاً به ضد باشد و توصیه‌ها و پرهیزات به طور دقیق مراعات شوند. لازم به ذکر است که تمام این موارد با توجه به نظر طبیب حاذق است که بر حسب شرایط آب و هوایی و فصلی، سنی و جنسی بتواند تعدیل غذاها را انجام دهد. به این ترتیب می‌توان برای سایر مزاج‌ها نیز الگوی غذایی متناسب را پیشنهاد نمود.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از رساله‌ای (با کد اخلاق IR.MUQ. REC.1399.111) با عنوان "تبیین رژیم غذایی منطبق بر شرایط مزاج براساس مبانی و توصیه‌های طب ایرانی و مطالعات جدید: مرور سیستماتیک و فراترکیب" جهت اخذ درجه دکترای طب ایرانی از دانشکده طب ایرانی دانشگاه علوم پزشکی قم می‌باشد. بدین وسیله از حمایت‌ها و راهنمایی‌های اساتید راهنما و مشاور در نگارش پایان‌نامه مذکور تشکر و قدردانی می‌گردد.

References:

1. Jamison DT, Breman JG, Measham AR, Alleyne G, Claeson M, Evans DB, et al. Disease control priorities in developing countries: Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank; 2006. [Link](#)
2. Emtiazy M, Keshavarz M, Khodadoost M, Kamalinejad M, Gooshahgir SA, Shahradsaj H, et al. Relation between body humors and hypercholesterolemia: an Iranian traditional medicine perspective based on the teaching of Avicenna. *Iran Red Crescent Med J* 2012;14(3):133-8. [Link](#)
3. Van Zyl S, Van der Merwe LJ, Walsh CM, Groenewald AJ, Van Rooyen FC. Risk-factor profiles for chronic diseases of lifestyle and metabolic syndrome in an urban and rural setting in South Africa. *Afr J Prim Health Care Family Med* 2012;4(1):346. [DOI: 10.4102/phcfm.v4i1.346](#)
4. Qi Z. Who traditional medicine strategy. 2014-2023. Geneva: World Health Organization; 2013. P. 188. [Link](#)
5. Ansari-pour M, Naseri M, Esfahani MM, Nabipour I, Rakhshani F, Zargaran A, et al. Periconceptional care and offspring health at birth and long term, from the perspective of Avicenna. *J Integr Med* 2019;17(2):80-6. [DOI: 10.1016/j.joim.2019.01.003](#)
6. Ferdosi M, Soltani F, Molavi Taleghani Y. Status of traditional medicine in a healthy life style: review study. *J Islam Iran Tradit Med* 2016;7(1):1-6. [Link](#)
7. Naseri M, Jafari F, Alizadeh M. The principles of health care and sanitation in traditional medicine of Iran. *J Islam Iran Tradit Med* 2010;1(1):39-44. [Link](#)
8. Derkhashanfard J, Moshtari M, Taeibshirazi S. Intimidated and warned to get the order. Tehran: Manshoorsamir; 2014. [Link](#)
9. Aghili Shirazi M. Summary of Al-Hekmah. Qom: Esmailian; 2006. [Link](#)
10. Moradi H, Minaee MB, Mirsalehian AA, Nikbakht Nasrabadi AR, Nazem E. Explanation of the causes of dyspepsia from the viewpoint of traditional Iranian medicine. *J Islam Iran Tradit Med* 2013;3(4):283-388. [Link](#)
11. Moradi H, Pourhoseini M. To explain the strategic theory: protect the health with homologous and Treatment with contrasting in Traditional Iranian Medicine. *J Islam Iran Tradit Med* 2018;8(4):477-84. [Link](#)
12. Esmeli S, Falahi F, Noormohammadi GH. Presentation of Razavi dietary pattern on foundation of Resaleh Zahabieh of Imam Reza (AS). *J Islam Iran Tradit Med* 2012;3(3):275-84. [Link](#)
13. Avicenna I. *Al-Qanun fi al-Teb (The law of Medicine)*. Beirut, Lebanon: Institute Dare al'Ehya al-Toras; 2005. P. 4. [Link](#)
14. Mojahedi M, Alipour A, Saghebi R, Mozaffarpur SA. The relationship between Mizaj and its indices in Persian Medicine. *Iran Red Crescent Med J* 2018;20(5):e57820. [DOI: 10.5812/ircmj.57820](#)
15. Mojahedi M, Naseri M, Majdzadeh R, Keshavarz M, Ebadini M, Nazem E, et al. Reliability and validity assessment of Mizaj questionnaire: a novel self-report scale in Iranian traditional medicine. *Iran Red Crescent Med J* 2014;16(3):e15924. [DOI: 10.5812/ircmj.15924](#)
16. Qharashi AH. Description of the general law: description of the law. Mashhad: Ferdowsi University Mashhad; 1643. P. 80. [Link](#)
17. Shirazi Qmim MT. *Tohfeye Saadiyeh book: (Explanation of the generalities of the law)*. Tehran: Institute of Medical History, Islamic and Complementary Medicine Studies, Iran University of Medical Sciences; 2008. [Link](#)
18. Arzani HM. *Mofarah al'gholob*. Tehran: Jafari Publications; 2015. [Link](#)
19. Nouri F, Naseri M, Esfahani M, Mohammadi Farsani G, Abdi S, Faghihzadeh S, et al. Presentation of specific dietary intervention based on Traditional Persian Medicine for the treatment of cold and wet mal-temperament. *Daneshvar Med* 2020;25(5):63-70. [Link](#)