

«تریاک» و درمان اعتیاد به آن از دیدگاه طب سنتی ایران^۱

سید محمد نظری*

محسن ناصری

آذرخش مکرری

فرزانه غفاری

علی دواتی

محمد کمالی نژاد

چکیده

«تریاک» یکی از مفردات دارویی است که مصرف آن به عنوان ماده دارویی سابقه دیرینه دارد. در طب سنتی ایران به این مفرده گیاهی پرداخته شده است و ضمن بیان اثرات دارویی آن به عوارض و مصرف غیرمنطقی آن که به اعتیاد منجر می‌شود نیز اشاره شده است. احتمالاً از حدود قرن دهم هجری قمری اعتیاد به تریاک در ایران یکی از معضلات اجتماعی شده است و از همان زمان حکمای طب سنتی ایران روش‌های مختلفی برای ترک آن معرفی کرده‌اند. در این مطالعه ابتدا به بررسی تاریخچه تریاک و اعتیاد به آن در کتب طبی کهن ایران از جمله «الحاوی»، «قانون» و کتب دانشمندان قبل و بعد آن‌ها پرداخته شد و سپس راهکارهای درمانی اعتیاد به تریاک از دیدگاه حکمای طب سنتی ایران بررسی شد. نتایج بررسی‌های به عمل آمده حاکی از دقت نظر حکما درباره‌ی اثرات دارویی، عوارض جانبی و علایم محرومیت ترک اعتیاد به تریاک است و راهکارهای مدبرانه‌ی آن‌ها در خصوص ترک اعتیاد به تریاک می‌تواند کمک شایانی به رفع این معضل اجتماعی بنماید.

واژگان کلیدی

اعتیاد، تریاک، طب سنتی ایران

«تریاک» و درمان اعتیاد به آن از دیدگاه طب سنتی ایران

«تریاک» و مشتقات آن که امروزه در طب، تحت عنوان اپیوئیدها (opioids) مورد بحث قرار می‌گیرند، از گذشته دور، از داروهای مؤثر و پرمصرف در پزشکی بوده است. (۱-۶) دانشمندان طب سنتی ایران به کاربردهای درمانی، عوارض جانبی، اعتیاد به تریاک و روش‌های ترک آن آشنا بوده‌اند. مصرف دارویی تریاک در غرب به چندصد سال قبل از میلاد برمی‌گردد و از حدود قرن شانزدهم میلادی به صورت سوء مصرف و معضل اعتیاد مطرح شده است. (۱-۶) در ایران نیز استفاده تریاک از چندهزار سال قبل به عنوان ماده دارویی و شفابخش رایج بوده است و از حدود قرن دهم هجری قمری، مصرف آن به صورت قهوه‌خانه‌ای و خانه‌ای گسترش پیدا کرده و مورد سوء مصرف قرار گرفته است. (۷)

تریاک از دیدگاه حکمای طب سنتی ایران دارای کیفیت سرد و خشک در درجه چهارم می‌باشد (۸-۱۳) و خواص ضد درد، ضداسهال و ضد سرفه و خواب‌آور و مخدر را برای آن قایلند. (۸-۱۳) مقدار مصرف روزانه تریاک را یک دانگ یعنی حدوداً ۰/۸ گرم توصیه کرده‌اند و اعتقاد دارند مصرف بیش از این مقدار منجر به هلاکت شخص می‌گردد. (۸ و ۹) مصرف تریاک موجب ایجاد فرح و نشاط و نشأگی در فرد می‌گردد و ترک مصرف آن موجب احساس نیاز به آن فرح و نشاط کاذب شده و شخص را وادار به مصرف مجدد آن می‌کند و در نهایت بدن نسبت به مصرف آن عادت می‌کند که این همان اعتیاد است. (۱۳ و ۱۴) در طب سنتی ایران، روش‌های درمانی مختلفی برای ترک اعتیاد به تریاک مطرح است؛ ترک تدریجی به صورت کاهش تدریجی میزان مصرف (tapering) و کاهش تدریجی تعداد دفعات مصرف، روش جایگزین نمودن تریاک با

داروهای طبیعی مخدر مفرده شامل: بذرالبنج، شوکران، تاتوره و... (۱۳) و داروهای طبیعی مخدر ترکیبی از قبیل حب الشفا، برشعئا، فلونیا، حب بدل، حب تاتوره و...، همچنین جایگزینی آن با مسکرات (مست کننده‌ها) است (۱۵، ۱۶ و ۱۷) که در این مطالعه بررسی شد. امید است با به کارگیری بعضی از این روش‌ها و داروها بتوان با انجام مطالعات پایه و بالینی روش‌های قابل قبولی را برای این معضل اجتماعی ارائه نمود.

تاریخچه تریاک

در لوحه‌های سومری متعلق به سه یا چهارهزار سال پیش از میلاد مسیح مطالبی پیرامون گیاه تریاک نوشته شده و آن را «گیاه شادی‌بخش» نامیده‌اند. (۷) در کتاب اوستا و دیگر کتب مقدس زرتشتیان، طبیبان از دارویی به نام هائوم یا هوم که دارویی مخدر بوده برای معالجه بیماران استفاده می‌کردند. (۱۸) زرتشت در «یست‌ها» در دو موضع «هورامزدا» را چنین نیایش می‌کند: «گئو کرنه» توانا و مزدا آفریده را می‌ستاییم (دو بار تکرار می‌کند.) و مزرعه گندم سودبخش را و گوگرد نیرومند مزدا آفریده را می‌ستاییم. (۱۹)

ریشه لغوی تریاک

تریاک را در مصر قدیم به نام «هیرو گلیمی شپن» (SPN) می‌نامیده‌اند. (۱۹) به اوستایی «گئو کرنه» (Gaokerena)، «گئو کرنم» (هزاردرمان) نامیده شده است. (۲۰) در وندیداد نیز به نام «گئو کرنه»، «گئو کرنم، هوم سپید و درخت همه درمان» آمده است و از مشتقات آن خوراکی به نام «انوش» نام برده شده است. (۲۱) در زبان پهلوی «گوگرد؛ هوم سپید (HWM Spyt) و کوکنار» نامیده

می‌شده است. به سنسکریتی (AHIFENA, KHASHA) به سریانی «میقونی» (MEYQUNA) و «رومانا دشحلا» (ROMANA DESHOLA) و به یونانی (MEKON) نامیده شده است و «اصطفن» آن را به (EYQON) معرب نموده است و معادل آن را «خشخاش» آورده است. (۲۱) به عربی تریاک و به فرانسه «اوپوم» (OPIUM)، و به فارسی «تریاق» نامند که امروزه از کثرت استعمال به تریاک مشهور است. (۲۲)

خشخاش:^۲ گیاهی است علفی، یک ساله، بدون پرز، ساقه افراشته، توخالی و ارتفاع تا ۲ متر می‌رسد و از خانواده «پاپاوراسه» (Papaveracea) و دارای دو وارسته به نام‌های: «Nigrum (Gallers) TEH» به نام «خشخاش دانه سیاه» و «Var. Album Bois» به نام «خشخاش دانه سفید» است. میوهی آن درشت، کپسول به شکل کوزه سبزرنگ با یک تاج در رأس است. تعداد زیادی (تا ۳۰۰۰) دانه‌های کلیوی شکل در داخل کپسول وجود دارد که پس از رسیدن میوه از سوراخ‌های رأس میوه به خارج ریخته می‌شوند. (۱۹، ۳۲ و ۳۳)

برحسب طرز به‌دست آوردن و تهیه تریاک از خشخاش به اسامی «صمغ، لبن، شیره خشخاش» یا «عصاره و افشره» و یا به طور کلی «تریاک» آمده است و به چند چیز اطلاق می‌شود:

۱. تریاکی که از تیغ زدن کپسول‌های نارس خشخاش سیاه به‌دست می‌آید و در کتب نوشته شده قبل از زمان صفویه، به اسامی «صمغ خشخاش، لبن خشخاش و شیره خشخاش» نامیده شده است.

۲. تریاکی که از کوبیدن و فشار دادن کپسول و برگ خشخاش سیاه و خشک نمودن افشره در آفتاب تهیه می‌شده است و قدما این نوع تریاک را «عصاره یا

افشره خشخاش سیاه» می‌نامیده‌اند. «دیاسکوریدوس» گفته این نوع تریاک را «میغونیون» می‌نامند.

۳. تریاکی که با تیغ زدن کپسول‌های نارس خشخاش سفید به دست می‌آمده است. در ایران کشت خشخاش سپید از قرن دهم هجری قمری رواج داشته است. (۲۲)

طرز تهیه تریاک: پس از ریختن گل‌برگ‌های گل گیاه و کاهش رطوبت گرز آن در انتهای روز سه یا چهار تیغ تقریباً سطحی (خراش‌ها اگر عمقی باشند شیره آن به داخل گرز یا کوزه گیاه نفوذ می‌کند و بذره‌های گیاه نیز آغشته به شیره و مخدر می‌شوند) بر روی گرز آن می‌زنند و تا صبح روز بعد قبل از طلوع خورشید صبر می‌کنند تا شیره آن از محل خراش‌های تیغ خارج شود؛ بعد در سردی هوا شیره‌های خارج شده را با دست یا ظرف چینی یا شیشه‌ای جمع کرده و تا اخراج تتمه شیره صبر می‌کنند و مجدداً تتمه خارج شده را جمع‌آوری می‌کنند. این کار را دو یا سه بار تکرار نموده تا شیره گیاه را به‌طور کامل از محل خراش‌های متعدد ایجاد شده برداشت نمایند. پس از برداشت کامل شیره آن را با دست کاملاً ورز می‌دهند تا رطوبت آن به حداقل برسد و بعد به شکل قرص یا فتیله یا قلم‌های پهن بسته‌بندی و در هنگام نیاز استفاده می‌کنند. (۱۰-۱۲)

طبیعت گیاه: جمهور طبای پیشین اعتقاد دارند بر آن که طبع تریاک بارد و یابس است ولی در تعیین درجه، اختلاف نموده‌اند. برخی مانند «صاحب سدید» و «شیخ» در درجه چهارم و «صاحب ذخیره» و گروهی در درجه سیم گفته‌اند. «صاحب تحفه» می‌گوید: آنچه از خشخاش سیاه اخذ شود در درجه چهارم سرد و خشک باشد و از خشخاش سپید در آخر درجه سیم و به اعتقاد حقیر این قول به صواب اقرب است. (۲۲)

خواص تریاک: خواص خشخاش را اکثر ملل باستانی می‌شناخته‌اند. در ابتدا به نوآوری‌های حکمای طب سنتی ایران در ارتباط با خواص تریاک، در قرون متعدد می‌پردازیم.

در فقره ۶۲ «پاپیروس هیرست» (لوح نوشته‌های چرمی در قدیم که طول آن‌ها گاه به یک تا دو متر یا بیشتر نیز می‌رسیده و آن‌ها را فقره‌بندی یا شماره‌بندی می‌کرده‌اند) ترکیبی از آن برای درمان ناراحتی مثانه، اصلاح ادرار و در فقره‌های ۱۹، ۳۹، ۱۱۱، ۱۴۴، ۱۹۴ و ۲۵۵ پاپیروس هیرست، ترکیباتی از کپسول، دانه و روغن خشخاش برای ناراحتی شکم، دمل (از دانه)، درد شکم (از روغن) و سردرد وجود دارد. (۲۳)

«رازی» در کتاب «الحاوی فی الطب»، می‌نویسد: «خوز در شوسماهی گوید تریاک مخدر و مسکن بسیار قوی است؛ همچنین خوز در کتاب حیلہ البرء گفته: تریاک زخم‌ها را خشک می‌گرداند و نظر من (رازی) این است که تریاک، گوشت زنده را با شدت بیشتری خشک می‌گرداند و از قول ابن ماسویه می‌نویسد که تریاک معده را دباغی می‌کند و اسهال پی در پی را متوقف می‌سازد و همچنین خون را منعقد می‌سازد. به نظر من (رازی) در مورد گفته اخیر، لازم است بررسی‌هایی انجام پذیرد. همچنین نظرات دانشمندان ماقبل را در خصوص اثرات مخدر، ضد اسهال، ضد سرفه ناشی از نزله (ترشحات پشت حلق) و مسکن و خواب‌آور بودن آن را تأیید می‌کند.» (۸)

«ابن سینا» در کتاب «قانون» گفته: «تریاک؛ مخدر، یسکن لکل وجع (تسکین‌دهنده تمام دردها)، منوم (خواب‌آور)، یحبس الاسهال (بندآورنده اسهال)، یسکن السعال (تسکین‌دهنده سرفه) می‌باشد و به نظر وی برخلاف گفته قدما ترکیب آن با شیرزنان موجب تسکین درد و التهاب چشم می‌شود.» (۹ و ۲۵)

«علی هروی» در کتاب «الأبنيه عن الحقایق الأدویه» گفته: تسکین دهنده درد و بی حس کننده عضو دردناک است. (۲۶)

در کتاب «هدایة المتعلمین» ترکیباتی از تریاک برای میگرن، طنین گوش، نزله (ترشحات پشت حلق) مشروط به عدم وجود تنگی نفس، سرفه، اسهال، سرطان رحم، درد مفاصل، سوختگی، همراه با تخم خشخاش برای خونریزی و زیادی خون قاعدگی آمده است. (۲۷)

«علی انصاری» در «اختیارات بدیعی» می گوید: «مخدر و مسکن همه دردها است». (۱۲)

«عمادالدین شیرازی» می گوید: «بیش ترین منفعت تریاک تسکین دردها از سر تا پا، با مصرف خوراکی یا استعمال موضعی آن می باشد. منفعت دیگر آن تنویم (خواب سبک) است و دلیل آن آرامش ایجاد شده به دنبال مصرف تریاک می داند. منفعت دیگر آن جدیت و نشاط در کارها می باشد. همچنین دفع کننده سرفه، از بین برنده اِغمای مُسکِرَات (مست کننده ها)، ضد جنون، دفع سردی هوای زمستان، منع سرعت انزال (انزال زودرس)، دافع احتلام، لاغر کننده افراد چاق، حافظ قوای بدن، از بین برنده اسهال می باشد.» (۱۳)

«عقیلی خراسانی» در «مخزن الأدویه» می گوید: تریاک مخدر، خواب آور، مسکن سرفه، رافع اسهال و مسکن دردها می باشد. (۱۱)

در کتب مرجع فارماکولوژی و روان پزشکی جدید اثرات «Analgesic, Anti tussive, Anti diarrhea, Narcotic, Acute pulmonary edema» برای «اپیوئیدها» ذکر شده است. (۱-۶) از پنج کاربرد بالینی مطرح شده در طب جدید برای تریاک چهار مورد آن را حکمای طب سنتی ایران ذکر نموده اند و تنها مورد

اضافه، «کاربرد اپیوئیدها در ادم حاد» پوالمونر می‌باشد که با اثر آرام‌بخش در این بیماران به‌طور غیرمستقیم منجر به کاهش «ادم ریه» می‌گردد.

مضرات تریاک: در کتب طب سنتی ایران ضعف بدن، گرفتگی‌های عضلانی، تب، لاغری بدن، کند فهمی و ضعف فکر، ضعف بینایی و کاهش شنوایی، ردائت و بدی اخلاق و ضعف مغز و قلب و کبد و معده و بیوست و ضعف قوه باه و میل به انزوا و گوشه‌گیری را به‌عنوان مضرات تریاک بیان نموده‌اند. (۱۳ و ۱۴) در کتب فارماکولوژی و روانپزشکی جدید اختلالات خواب آلودگی، تهوع و استفراغ، بیوست، خارش، خشکی دهان را جزو عوارض جانبی اپیوئیدها نوشته‌اند. (۱-۶)

اعتیاد: «اعتیاد» از ریشه «عاد» به زبان عربی است (۲۸) که ترجمه آن به زبان فارسی «خو گرفتن و عادت کردن به کاری یا چیزی» (۴) و ترجمه انگلیسی آن «Addiction» (۲۹-۳۱) می‌باشد.

عادت از دیدگاه طب سنتی، طبیعت ثانویه است. (۳۴-۴۵)

«حکیم سید اسماعیل جرجانی» اعتیاد را عادت می‌داند و در ارتباط با عادت می‌گوید:

«هرگاه کاری بسیار بار اندک اندک کرده شود یا غذایی بسیار بار اندک اندک خورده شود، آن کار و آن غذا عادت گردد. یا بسیار تن‌ها به سبب عادت کردن چیزی چنان شود که آن عادت وی را چون مزاج اصلی گردد». (۳۴)

سازمان بهداشت جهانی اعتیاد را این‌چنین تعریف می‌کند:

«وابستگی دارویی به‌طور کلی به سندرومی اطلاق می‌شود که در آن مصرف یک دارو یا یک خانواده دارویی برای فرد اولویت بیشتری نسبت به رفتارهایی که زمانی برایش ارزش بیشتری داشتند پیدا می‌کند». (۱-۷)

مکانیسم اعتیاد از دیدگاه طب سنتی ایران

فیزیولوژی پایه اعتیادهای مختلف مکانیسم‌های مشابهی دارد. (۴۰) دانشمندان طب سنتی ایران اعتقاد دارند با مصرف تریاک، با توجه به طبیعت سرد و خشک در درجه چهارم آن مزاج بدن را نیز تحت تأثیر قرار داده و به سمت سردی تغییر می‌دهد. با سرد شدن مزاج، مویرگ‌های سطحی و منافذ پوستی بسته می‌شود و باعث هدایت و تجمع حرارت بدن به سمت باطن بدن می‌گردد. در نتیجه حرارت باطن بدن افزایش می‌یابد و شخص به‌طور عارضی (کاذب) احساس گرمای بیش از حد طبیعی می‌کند. مغز نیز از این افزایش حرارت متأثر شده و در نتیجه آن روح نفسانی با سرعت بیشتری به تمام بدن انتقال یافته و حالت فرح و نشاط و سرخوشی و نشنگی (Euphoria) و افزایش احساس قدرت در انجام کارها در شخص ایجاد می‌گردد. به تدریج با تکرار استعمال تریاک و افزایش حرارت بیش از حد طبیعی ناشی از آن در باطن بدن، سبب ضعف اعضای رئیسه (مغز، قلب، کبد) شده و با قطع یا کاهش استعمال تریاک، از یک طرف حرارت عارضی ایجاد شده در باطن بدن کاهش می‌یابد و از طرف دیگر افعال صادر شده از اعضای رئیسه، «به‌دلیل ضعف ایجاد شده در آن‌ها»، دچار اختلال می‌شود و استعمال مجدد تریاک، سبب جبران این ضعف می‌گردد. در نتیجه بدن نسبت به مصرف تریاک عادت می‌کند و به استعمال آن اعتیاد پیدا می‌کند. (۱۳ و ۱۴)

در طب جدید نیز تریاک با مکانیسم‌های گیرنده‌ای و پپتیدی و یونی دوپامینرژیک در بخش شکمی و لیمبیک مغز و آزاد شدن دوپامین از آن‌ها، سبب ایجاد سرخوشی (Euphoria) در شخص می‌گردد. (۱-۶)

علایم محرومیت ترک اعتیاد به تریاک

دانشمندان طب سنتی ایران اعتقاد دارند تریاک و داروهای طبیعی که کیفیت درجه چهارم سرد و خشک دارند، جزء داروهای سمّی طبقه‌بندی می‌شوند. (۱۲-۸)

با مصرف تریاک رطوباتی که به‌طور طبیعی در بدن جاری هستند منجمد شده و روان شدن آن‌ها در بدن کند یا متوقف می‌شود و با قطع ناگهانی یا کاهش مصرف تریاک به‌دلیل از بین رفتن عامل انجماد رطوبات در بدن، رطوبات منجمد شده از حالت انجماد خارج شده و مجدداً روان می‌شوند و در اعضای مختلف سبب علائم مختلفی می‌شوند، از جمله سنگینی در تنفس، اشک ریزش، آب‌ریزش بینی، عطسه بسیار، بی‌خوابی، درد مفاصل و سایر اعضاء، دل‌پیچه، کاهش اشتها، درد کمر و درد پشت، سردرد، سرفه، اسهال و تب و اضطراب در شخص به‌وجود می‌آید. (۱۳ و ۱۴) در بررسی کتب طبّی جدید علایم محرومیت ترک اعتیاد به تریاک و مواد شبه تریاک (مشتقات تریاک) براساس تقسیم‌بندی «DSM IV» شامل: افزایش ترشح اشک، آب‌ریزش بینی، خمیازه، تعریق، ضعف، سیخ شدن موهای بدن، تهوع، استفراغ، لرزش، پرش‌های عضلانی و افزایش دفعات تنفس می‌باشد. (۱۶-۱)

درمان اعتیاد به تریاک

اعتیاد در طب سنتی ایران یک واژه کلی است و مختص به تریاک نیست. اعتقاد حکمای طب سنتی ایران بر این است که اعتیاد به یک عمل یا عادت به مصرف یک ماده یا خوب است یا بد. اگر آن عادت خوب است باید حفظ شود و اگر بد است باید ترک شود، اما نه دفعتاً و ناگهانی بلکه به تدریج؛ چرا که ترک ناگهانی عادت، منجر به ایجاد مرض در شخص می‌گردد. (۳۹-۹) چند روش درمان در

- ترک اعتیاد به تریاک وجود دارد: ۱. ترک تدریجی ۲. جایگزین کردن مواد مخدر دیگر ۳. جایگزین کردن مسکرات (خمر یا مست کننده‌ها)
۱. ترک تدریجی (کاهش تدریجی میزان مصرف و کاهش تدریجی تعداد دفعات مصرف): دانشمندان طب سنتی ایران بر این باور بودند که عادت، طبیعت ثانویه است و تکرار استفاده از چیزی سبب الفت و انس بدن نسبت به آن می‌گردد و جدایی ناگهانی از آن موجب مرض است؛ بنابراین توصیه به ترک تدریجی آن نموده‌اند. همچنین طول مدت مصرف ماده مخدر، تعداد دفعات مصرف آن و قدرت و توان شخص در تحمل جدایی از ماده مخدر را در روش ترک تدریجی در نظر داشته‌اند.
۲. جایگزین کردن با مواد مخدر دیگر: مخدرات مفرده مانند: بذراالبنج (*Hyoscyamus niger*)، شوکران (*Conium maculatom*)، جوز مائل (*Datura stramonium*) به واسطه داشتن کیفیت مشابه کیفیت تریاک، می‌توانند به‌عنوان بدل تریاک در ترک اعتیاد به آن استفاده شوند. داروهای ترکیبی که در ترکیب آن‌ها تریاک به کار رفته است: مثل برشعشا، فلونیا، با توجه به این که در ترکیب آن‌ها از تریاک استفاده شده است مورد تأیید حکما نیست. داروهای ترکیبی که در ترکیب آن‌ها از تریاک استفاده نشده است: حب الشفا، حب بدل، حب تاتوره و ترکیبات متفاوت دیگر می‌باشد.
۳. جایگزین با مسکرات (خمر یا مست کننده‌ها): در این مورد نیز توصیه به جایگزین نمودن آن به صورت تدریجی نموده‌اند؛ چون کیفیت ماده خمر (مست کننده) مخالف کیفیت ماده مخدر می‌باشد و جایگزین نمودن آن به صورت ناگهانی مثل آن است که گرسنه را ناگهان طعام بسیار بدهند یا سرمازده را ناگهان با بخار یا حرارت قوی درمان کنند. (۱۳ و ۱۴)

روش‌های استفاده تریاک در شب‌های ماه مبارک رمضان

به علت به هم ریختن زمان‌های مصرف عادی تریاک، تعدادی از معتادان، بیمار می‌شوند و بسیاری از آنان که تحمل علایم سندرم قطع را ندارند روزه خود را افطار می‌نمایند. برای اینکه شخص معتاد بیمار نشود و بتواند روزه خود را ادامه دهد و از برکات این دستور الهی محروم نماند راه‌های مختلفی پیشنهاد شده است. حکمای طب سنتی ایران به معتاد مانند یک بیمار نگاه می‌کنند و حتی‌المقدور تلاش می‌کنند که برای مشکلات او راه حل پزشکی مناسبی ارائه نمایند. اگر معتاد از روزه محروم شود به پایه‌های اعتقادی او نیز صدمه وارد می‌شود و مشکلات جامعه اضافه می‌گردد. حکما به معتادان به تریاک که سه بار در روز از تریاک استفاده می‌کنند توصیه می‌کنند قبل از ماه رمضان عادت خود را به دو بار در روز (وقت سحر و وقت افطار) تقلیل دهند تا بتوانند روزه خود را کامل نمایند. همچنین توصیه شده است به هر علتی که در طی روزه دچار علایم سندروم قطع شدند از شیاف مقعدی تریاک که از ترکیب تریاک، جند بیدستر و ژل صمغ عربی یا کتیرا تهیه می‌شود استفاده کنند تا بتوانند روزه‌داری را به پایان برسانند. طبق نظر آن‌ها عوارض جانبی این دارو در موارد مصرف بیش از اندازه عبارت از اختلال در عملکرد عضله مقعد و خروج مدفوع بدون اراده می‌باشد. استفاده از جندبیدستر در این ترکیب برای جلوگیری از این عارضه جانبی تریاک بر روی اسفنکتر مقعد است ولی نمی‌تواند کاملاً جلوی این عارضه را بگیرد و به همین منظور توصیه شده وقتی با مصرف شیاف مقعدی تریاک، مختصر حالت نشاط و «Euphoria» حاصل شد شیاف را از طریق نخی که قبلاً به آن وصل شده است خارج نمایند. روش دیگر دارویی توصیه شده استفاده از فرمول خوراکی آهسته رهش (Retard Formulation) است. معتادی که در طی روزه دچار علایم سندرم

قطع می‌شود در هنگام سحر از قرص‌های آهسته رهش تریاک که از پوشش و «coating» قرص با ترکیب موم حل شده در روغن بادام به دست می‌آید استفاده کند تا در روز، دچار علائم سندرم قطع نشود. (۱۳ و ۱۴)

نتیجه

با توجه به آشنایی حکمای طب سنتی ایران با تریاک و کاربردهای درمانی و فایده‌ها و ضررهای آن از هزاران سال قبل و بیان بسیار زیبا و بی‌نظیر مکانیسم اعتیاد و علایم محرومیت ترک اعتیاد به آن و همچنین ارائه راهکارهای درمانی مدبرانه آن‌ها امید است داروسازان و محققان در امر درمان اعتیاد که از معضلات بسیار بزرگ زندگی صنعتی عصر حاضر و یکی از مشکلات مهم پزشکی معاصر است، با استفاده از راهکارها و تجربیات مطرح شده از سوی دانشمندان طب سنتی ایران در درمان اعتیاد به تریاک و انجام تحقیقات پایه و کاربردی مناسب بتوانند جایگزین‌های مناسب و خوبی برای جلوگیری از علایم قطع مصرف در دوران ترک تریاک بیابند.

پی‌نوشت‌ها

۱- این مطالعه حاصل استفاده از یک پایان‌نامه‌ی دوره دکترای تخصصی طب سنتی با همین عنوان است که در دانشگاه شاهد به ثبت رسیده است. بدین‌وسیله از استاد ارجمند آقای دکتر ابوالقاسم سلطانی مؤلف دائرةالمعارف گیاهان دارویی طب سنتی، اساتید محترم دانشکده پزشکی دانشگاه شاهد، دانشکده طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی، همچنین همکاران گروه طب سنتی دانشگاه شاهد که در اجرای بهتر این مطالعه راهنما و مشاور ما ند سپاسگزاری می‌گردد.

۲- کشت خشخاش نخستین بار ۳۴۰۰ سال پیش از میلاد در جنوب میان‌رودان صورت گرفت. سومری‌ها آن را گیاه لذت می‌نامیدند. هنر کشت خشخاش بعدها به آشوریان و سپس به بابلی‌ها منتقل شد و از آن جا به مصر راه یافت. در سده ۱۳ پیش از میلاد دوران طلایی تریاک با کشت گسترده آن در تبس پایتخت مصر آغاز شد؛ بازرگانان تریاک را از مصر به کارتاژ، یونان و اروپا می‌بردند. پس از آن کشت خشخاش در قبرس پیش‌رفت قابل ملاحظه‌ای کرد و تریاک که یکی از مهم‌ترین داروهای یونان در آن هنگام شمرده می‌شد از طریق حمله اسکندر به ایران و هند راه یافت. تریاک در قرن چهارم میلادی به چین هم رسید اما فقط پس از پایان سده‌های میانه و آغاز سفرهای دریایی دولت‌های اروپایی بود که آنان تجارت پرسود تریاک را دریافتند.

<http://fa.wikipedia.org/wiki/opium>.

در ایران کشت تریاک در دوره سلسله صفویه برای مصرف داخلی در ایران گسترش سرسام آوری داشت که بعضی از پادشاهان این سلسله هم معتاد بودند ولی با دقت در اشعار شعرای پیش از این تاریخ گویا ایرانیان پیش از این دوره هم تریاک‌خواری داشته‌اند. «تاورنیه» و «شاردن» که در زمان صفویه از ایران دیدن کرده‌اند می‌نویسند: «خوردن تریاک و کوکنار در ایران رایج است.» «فریر» (Freyer) طبیب و جراح کمپانی انگلیسی هند شرقی که در سال ۱۰۸۷ هـ ق از ایران دیدن کرده است، در سفرنامه خود می‌نویسد: «ایرانی‌ها هر وقت بخوانند کیفور شوند تریاک مصرف می‌کنند.» و اضافه می‌نماید: «که معتادان می‌توانند مقدار زیادی از این ماده مصرف کنند بدون آنکه ناراحتی پیدا نمایند.»

فهرست منابع

- 1- Bertman G. Katzong, Basic and clinical pharmacology. Mc Graw- Hill Companies, Inc. 2009; 6th ed. P: 531-68
- 2- Sweetman S. editor. Martindal. Vol: 1. London: Pharmaceutical press. 2005; 34th ed. P: 1-97
- 3- clark w. Goths medical pharmacology. Mosby-Year Book, Inc. 1992; 30th ed. P: 318-56
- 4- Goodman G. Alf. The pharmacological basis of therapeutics. Vol:1. 2011; 8th ed. P: 481-522
- 5- Oxford Textbook of Palliative Medicine. (Doyle D, Hanks G, Cherney I and Calman K, eds. Oxford University Press). 2004; 3rd ed. P: 477-91
- 6- Kaplan, Sadock. Comprehensive text book of psychiatry. Eighth ed. Philadelphia. Vol: 2. U.S.A: lippincot Williams, Wilkins. 2010; P: 1265-91
- ۷- نادری شهرام، صفاتیان سعید، بینازاده محمد، (۱۳۸۷هـ.ش). درس نامه جامع درمان اعتیاد، تهران: ستاد مبارزه با مواد مخدر، ص ۵۷۰ و ۵۹۹
- ۸- رازی، محمد، (۱۳۸۴ هـ.ش)، الحاوی، تهران: فرهنگستان علوم پزشکی، مجلد ۲۰، ص ۲۳۵-۲۳۶
- ۹- سینا، حسین، (۱۹۸۷م)، القانون في الطب، بيروت: مؤسسه عزالدین، الكتاب الثانی، ص ۷۶۵
- ۱۰- تنکابنی، محمد مؤمن، (۱۳۸۶هـ.ش)، تحفة المؤمنین، تهران: مؤسسه نشر شهر، چاپ اول، ص ۱۳۴، ۲۷۸، ۳۸۴، ۴۳۹، ۵۳۴
- ۱۱- عقیلی، محمدحسین، (۱۳۸۰هـ.ش)، مخزن الأدویه، تهران: باورداران، چاپ اول. ص ۳۲۴، ۵۵۵، ۷۹۱، ۸۹۷
- ۱۲- انصاری، علی، (۱۳۷۱هـ.ش)، اختیارات بدیعی، تهران: دارویی پنخس رازی، چاپ اول، ص ۵۹، ۱۰۲، ۲۶۰، ۳۹۸، ۴۵۴
- ۱۳- شیرازی، عمادالدین محمود، (۱۳۸۸هـ.ش)، رساله افیونیه، تهران: المعی، چاپ اول، ص ۱۳۴، ۱۴۲، ۱۴۶، ۱۴۹
- 14- Ghafari F, Naseri M. Emaddodin shirazi. formulator of two new formulation of opium(papaver somniferum). Proceeding of International Medicinal and Aromatic Symposium 2010, Shiraz, Iran
- ۱۵- عقیلی، محمد حسین، (۱۳۸۵هـ.ش)، قرابادین کبیر، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، چاپ دوم، ص ۹۰۰

- ۱۶- ارزانی، محمد اکبر، (۱۳۸۶هش)، قراپادین قادری، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، چاپ دوم، ص ۱۸، ۱۹
- ۱۷- ناظم جهان، محمداعظم، (۱۳۸۳هش)، قراپادین حکیم اعظم، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، چاپ دوم، ص ۵۱، ۵۲
- ۱۸- الگود، سیریل، (۱۳۸۶هش)، تاریخ پزشکی ایران، تهران: انتشارات امیرکبیر، چاپ سوم، ص ۱۹، ۴۰۱، ۴۰۵، ۴۲۹، ۴۵۴
- ۱۹- شمس‌الدین احمد، (۱۹۹۳م)، الندای بالاعشاب فی مصر القدیم، قاهره: مکتب مدلولی، ص ۸۸
- ۲۰- پورداوود، ابراهیم، اوستا: بیست‌ها، تهران: فکر روز، ص ۶۵، ۱۰۱
- ۲۱- رضی، هاشم، (۱۳۷۴هش)، وندیداد، تهران: فکر روز، ص ۱۸۴۸
- ۲۲- نائینی، ابوالقاسم، (۱۳۲۳هش)، فروغ ناصری، تهران: امیر کبیر ص ۱۰۷-۹۰
- ۲۳- کمالی، حسن، (۱۹۹۶م)، طب المصری القدیم. قاهره: مکتب مدلولی. ص ۶۷، ۱۳۱، ۱۳۳، ۱۴۴، ۱۵۰، ۱۵۸
- ۲۴- اصطفی بن بسیل، (۱۹۵۲م)، دیاسقوری‌دوس، تهران: امیرکبیر، ص ۳۳۱
- ۲۵- ناصری، محسن، (۱۳۷۴هش)، فارماکولوژی بالینی در طب سنتی، ماهنامه دارویی رازی، شماره ۱۲، ص ۶۱۰
- ۲۶- هروی علی. الابنیه عن الحقایق الادویه. تهران: دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱۳۷۴هش؛ ص ۱۲۹، ۳۰-۱۳۸.
- ۲۷- اخوینی بخاری، احمد، (۱۳۴۴هش)، هداية المتعلمین فی الطب، مشهد: جلال متینی، ص ۳۸، ۲۳۰، ۲۸۹، ۳۱۴، ۳۱۷، ۳۹۴، ۵۲۶، ۵۵۹، ۶۱۶
- ۲۸- بندر ریگی، (۱۳۷۵هش)، محمد، المنجد، تهران: انتشارات ایران، چاپ ششم، مجلد اول، ص ۲۷
- ۲۹- دهخدا، علی اکبر، (۱۳۷۷هش)، لغت‌نامه، تهران: دانشگاه تهران، چاپ دوم، مجلد ۲، ص ۲۹، ۲۴
- ۳۰- آریان‌پور، منوچهر، (۱۳۷۸هش)، فرهنگ انگلیسی - فارسی، تهران: جهان رایانه، ص ۷
- ۳۱- هروی، محمد، (۱۳۸۷هش)، بحرالجمهر، تهران: انتشارات جلال‌الدین، چاپ اول، ص ۴۴
- ۳۲- مظفریان، ولی‌الله، (۱۳۸۶هش)، فرهنگ نام‌های گیاهان ایران، تهران: فرهنگ معاصر، چاپ پنجم، ص ۳۹۳
- ۳۳- زرگری، علی، (۱۳۷۶هش)، گیاهان دارویی، تهران: انتشارات دانشگاه تهران، مجلد اول، چاپ هفتم، ص ۱۲۲

- ۳۴- جرجانی، اسماعیل، (۱۳۸۰ه.ش.)، ذخیره خوارزمشاهی، تهران: فرهنگستان علوم پزشکی، چاپ اول. ص ۱۸، ۲۶۱
- ۳۵- عقیلی، محمدحسین، (۱۳۸۵ه.ش.)، خلاصة الحکمه، قم: اسماعیلیان. چاپ اول، مجلد دوم، ص ۸۲، ۳۹۲، ۸۰۶
- ۳۶- ناظم جهان، محمد اعظم، (۱۳۸۳ه.ش.)، اکسیر اعظم، تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، چاپ اول، مجلد ۱، ص ۱۰
- ۳۷- رازی، بهاءالدوله، (۱۳۸۷ ه.ش.)، خلاصة التجارب، تهران: راه کمال، چاپ اول، مجلد اول، ص ۸۵
- ۳۸- اهوازی، علی. (۱۳۸۷ه.ش.)، کامل الصناعة في الطب، قم: جلال‌الدین، چاپ اول، مجلد اول، ص ۱۰۴
- ۳۹- قرشی، ابی الحسن، (۱۳۸۶ه.ش.)، شرح موجز قانون، تهران: مؤسسه احیاء طب طبیعی، ص ۱۱۱
- 40- Nessa A, Latif SA, Siddiqui NI, Hussain MA, Hossain MA. Drug abuse and addiction. Mymensingh Med J. 2008; 17, 2, 227-35

یادداشت شناسه‌ی مؤلف

سید محمد نظری: گروه طب سنتی، دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

نشانی الکترونیکی: shamidrezanazari@yahoo.com

محسن ناصری: مرکز تحقیقات کارآزمایی بالینی طب سنتی ایران، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

آذرخش مکرری: گروه روانپزشکی دانشکده پزشکی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

فرزانه غفاری: دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران؛ پژوهشگر مرکز

تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی

علی دواتی: گروه پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شاهد، تهران، ایران

محمد کمالی‌نژاد: گروه فارماکولوژی دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران،

ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۰/۸/۱۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۱۰/۲