

تاریخچه بیماری «هموروئید» در طب سنتی ایران

مهدی یوسفی*

محمدرضا واعظ مهدوی

علی دواتی

سیدعلی مظفرپور

چکیده

اهداف: علت‌شناسی (اتیولوژی)، مکانیسم ایجاد (پاتوژنز)، پیش‌آگهی (پروگنوز) و نحوه برخورد با بیماری هموروئید در طب سنتی ایران که در این مقاله به آن پرداخته خواهد شد تا حد زیادی با طب رایج متفاوت است. اگر چه برای برخی موارد هموروئید، جراحی پیشنهاد شده است اما درمان‌های دارویی مطرح شده برای آن در طب سنتی ایران فراوان‌تر است. این مطالعه به توسعه نگرش ما در خصوص برخی جنبه‌های بیماری هموروئید کمک کرده و ما را در یافتن درمان‌های دارویی گیاهی و طبیعی یاری خواهد نمود.

مواد و روش‌ها: مهم‌ترین منابع طب سنتی ایران در گستره‌ی یک هزار سال از قرن ۳ تا ۱۳ هجری قمری شناسایی و مورد مطالعه قرار گرفت. نقطه نظرات حکما و پزشکان شهیر از کتب مذکور استخراج و دسته‌بندی شد. در تبیین واژه‌های طب سنتی و تفسیر آن‌ها از واژه‌نامه‌های پزشکی، مشاوره با استادان و مقایسه تطبیقی بهره‌گیری شد.

نتایج: از منظر طب سنتی ایران پاتوژنز بیماری هموروئید، غالباً ماهیتی اخلاطی (بیوشیمیایی) دارد. برای درمان بیماری هموروئید ۱۰ استراتژی پیشنهاد شده است که اکثر آن‌ها دارویی هستند. بسیاری از این استراتژی‌هایی دارویی را می‌توان

مورد ارزیابی و کارآزمایی بالینی قرار داد و از این رهگذر به درمان‌های جدید دارویی دست یافت.

واژگان کلیدی

طب سنتی ایرانی، طب فارسی، هموروئید، بواسیر

Archive of SID

تاریخچه بیماری «هموروئید» در طب سنتی ایران

طب سنتی ایران مشترکاتی با مکاتب طب سنتی کشورهای هم‌چون یونان، مصر، هند و چین دارد و علاوه بر آن، تئوری‌ها، تقسیم‌بندی‌ها و مطالب فراوانی در حیطه طب و داروسازی دارد که زائیده‌ی نبوغ و تلاش دانشمندان آن است. (۱) برخی از این دانشمندان و کتب آن‌ها در دنیا شناخته شده‌اند مثل «ابن سینا» (۴۲۸-۳۷۰ ه. ق/۱۰۳۷-۹۸۰ م.) صاحب کتاب «قانون در طب» (۲)، «محمد بن زکریای رازی» (۳۱۳-۲۵۱ ه. ق/۹۴۰-۸۶۰ م.)، صاحب «الحاوی» (۳) و «علی بن عباس اهوازی» (متوفی به ۳۸۴ ه. ق.) نویسنده کتاب «کامل الصناعه» (۴). این کتب جزو متون اصلی پزشکی منتشر شده در قرون ۱۳ تا ۱۸ میلادی هستند. (۵-۸) برخی از حکما همچون «اسماعیل جرجانی» (۵۳۲-۴۳۴ ه. ق.) نویسنده «ذخیره خوارزمشاهی» (۵) و «بهاءالدوله رازی» (متوفی ۹۱۵ ه. ق.) صاحب «خلاصه التجارب» (۶) کمتر شناخته شده‌اند. مرکزی آکادمیک همچون دانشگاه «جندی شاپور» (قرن سوم م.) محلی برای تبادل افکار دانشمندان و حکمای تمدن‌های مختلف بوده است. (۷)

تاریخچه بیماری بواسیر (هموروئید) از منظر طب سنتی ایران، تاکنون مورد کنکاش مورخان و محققان تاریخ پزشکی قرار نگرفته است. علی‌رغم پیشرفت‌هایی که در زمینه درمان این بیماری در سال‌های اخیر رخ داده است باز هم درمان دارویی مؤثر و اختصاصی در طب رایج وجود ندارد. تواتر بحث پیرامون این بیماری در اغلب کتب طب سنتی از «الحاوی» در قرن سوم هجری گرفته تا «معالجات عقیلی» در قرن ۱۳ هجری به انضمام حدود ۱۸۰ داروی مفرد که در چهار منبع (قانون ابن سینا، جامع ابن بیطار، تحفه حکیم مومن و مخزت الادویه) از آن‌ها در درمان بیماری بواسیر نامبرده شده است همگی بیانگر شیوع،

اهمیت و ضرورت درمان این بیماری است. در حال حاضر نیز هموروئید یک بیماری بسیار شایع است. تخمین زده می‌شود که حداقل ۵۰ درصد افراد بالای ۵۰ سال در مقطعی از عمر خود علائم این بیماری را تجربه کرده‌اند. ده میلیون نفر در آمریکا از هموروئید شکایت دارند و میزان شیوع این بیماری ۴/۴ درصد اعلام شده است. (۱۰)

میزان بروز (انسیدانس) هموروئید از ۰/۳۷ درصد تا ۱۳/۳ درصد متغیر گزارش شده است. (۱۱) هموروئید شایع‌ترین علت خون‌ریزی از قسمت‌های تحتانی دستگاه گوارش است. (۱۲)

میزان بروز (انسیدانس) و میزان شیوع (پره والانس) نسبتاً بالای این بیماری در کنار فقدان یک درمان دارویی مؤثر، جستجو برای یافتن یک درمان دارویی مؤثر را اجتناب‌ناپذیر نموده است. مطالعه در منابع طب سنتی ایران در گستره‌ی یک‌هزار ساله، بیانگر این نکته بود که اتیولوژی، پاتوژنز و درمان بیماری بواسیر حاوی نکات جدید و راهگشایی است. بسیاری از داروهایی که در این منابع ذکر شده‌اند سابقه مصرف طولانی داشته و آثار درمانی آنها قابل ارزیابی در مطالعات کارآزمایی است.

مواد و روش‌ها: مهم‌ترین منابع طب سنتی ایران از قرن ۳ تا ۱۳ هجری قمری مورد بررسی قرار گرفت. مهم‌ترین نکات مطرح شده در این کتب، استخراج، دسته‌بندی، و نهایتاً واژه‌های سنتی براساس لغت‌نامه‌های طب سنتی، مشاوره با استادان و مطالعات تطبیقی، شرح و تفسیر شدند.

نتایج: یافته‌ها را می‌توان به‌صورت زیر دسته‌بندی کرد:

۱. **تعریف:** در متون طب ایرانی در قرون وسطی، پزشکان از واژه بواسیر (شکل جمع کلمه باسور که به معنی توده است) برای توصیف بیماری بواسیر استفاده

نموده‌اند. (۱۳) ابن سینا این بیماری را توده عروقی وریدهای ناحیه مقعد می‌داند که می‌تواند به شکل غائره (داخلی) یا ناتئه (خارجی)، مفتحه (خونریزی دهنده) و یا عمی (بدون خونریزی) تظاهر یابد. (۲) گاه دردناک و گاه بدون درد است و در برخی بیماران همراه با ترشح و در برخی بدون ترشح است. (۶) ابن سینا تأکید می‌کند که در گام نخستین باید این بیماری را از سایر بیماری‌های قسمت تحتانی دستگاه گوارش که علایم مشابهی دارند افتراق داد؛ بیماری‌هایی هم چون التهاب رکتوم، زخم‌های کولون و رکتوم، شقاق مقعد و بیرون‌زدگی (پرولاپس) مقعد. (۲)

۲. تقسیم‌بندی: این بیماری در منابع طب سنتی از ۵ جنبه مورد بررسی قرار گرفته و تقسیم‌بندی می‌شود.

الف - از لحاظ خونریزی: به مفتحه (خونریزی دهنده) و صم عمی (بدون خونریزی).

ب - از لحاظ محل: غائره (داخلی) و ناتئه (خارجی).

ج - از لحاظ شکل ظاهری: ثولولی (زگیل شکل)، عنبی (به شکل انگور)، توتی (به شکل توت)، تینی (به شکل انجیر)، نخلی (شبه نخل)، تمری (شبه هسته خرما) و نفاخی (شبهه حباب).

د - از لحاظ علت: سوداوی، دموی، صفراوی و بلغمی.

ه - از لحاظ پیش‌آگهی: نخلی، دردناک، و صم عمی بدترین پیش‌آگهی را دارند. (۲)

۳. علت شناسی و مکانیسم ایجاد: مهم‌ترین مکانیسم در اغلب انواع هموروئید، تجمع خون تغییر یافته در عروق ناحیه مقعد است؛ به این خون تغییر یافته دم سوداوی اطلاق می‌شود و از این لحاظ بلغم کمترین شیوع را دارد. (۳)

براساس منابع طب سنتی ایران، یک سری از عوامل تولید سودا را تشدید می‌کنند. سودا به مجموعه‌ای از ترکیبات بیوشیمیایی اطلاق می‌گردد که رنگ قرمز تیره، طبیعت سرد و خشک و وزن مولکولی بالا داشته که ممکن است به صورت موضعی در جدار عروق، فضای بین بافت‌ها و سلول‌ها رسوب کند. به عنوان مثال وقتی این اتفاق در بالشتک‌های وریدی ناحیه مقعد یا وریدهای اندام تحتانی حادث شود به ترتیب سبب ایجاد بواسیر و واریس می‌شود. مواد سوداوی می‌توانند در بدن به صورت چرخشی در جریان خون وجود داشته باشند یا این که در یک عضو خاص جا خوش کنند. براساس محل لانه‌گزینی این مواد، علائم، نشانه‌ها و بیماری‌های مختلفی ظاهر می‌یابند. عوامل ایجادکننده سودا عبارتند از:

- ✓ غلبه حرارت: مثلاً به دنبال مصرف غذاهای گرم و تندمزاج هم چون خردل، سیر، فلفل و... (۱۴)
- ✓ کاهش سرعت حرکت خون در وریدها که سده نام دارد. این حادثه می‌تواند به دنبال افزایش فشار شکمی مثلاً به علت نشستن طولانی مدت در توالت برای دفع مدفوع رخ دهد. (۲)
- ✓ غذاهای سودازا مثل عدس، کلم، گوشت‌های نمک‌سود، گوشت شکار. (۵)

به جز خلط خون، صفرا و بلغم هم می‌توانند به سودا تبدیل شوند. طبق نظر ابن سینا، شکل ظاهری بواسیر تا حدی به علت ایجادکننده آن بستگی دارد؛ مثلاً بواسیر ثلولی غالباً ناشی از سودای خالص است در حالی که نوع توتی اکثراً ناشی از خلط دم و نوع نفاخی غالباً منشاء بلغمی دارد. (۲)

۴. درمان: پروتوکل درمانی بیماری هموروئید در طب سنتی ایران، از درمان‌های متنوعی تشکیل شده است؛ از جمله بهبود سبک زندگی، درمان بیماری

زمینه‌ای، تجویز داروهای موضعی و سیستمیک، تسکین علایم و جراحی. ده قدم درمانی برای این بیماری پیشنهاد شده است و اکثر بیماران نیازمند بیش از یک روش درمانی هستند. این ده گام عبارتند از:

۱. پاک‌سازی بدن: با توجه به اینکه خلط سودا علت اصلی این بیماری تلقی می‌شود قدم اول درمان، پاک‌سازی بدن از این خلط است به‌ویژه وقتی علایمی از وجود این خلط در سایر اندام‌ها دیده شود. علایم غلبه سودا براساس آنچه ابن سینا در جلد اول کتاب قانون آورده است عبارتند از: خشکی و تیرگی بدن، غلظت خون، سوء ظن و اضطراب، سوزش سردل، اشتهای کاذب، ادرار تیره‌رنگ و با قوام، پرمویی بدن، خواب‌های ترسناک و تیره. خلط سودا در افراد سفیدپوست و کم‌مو غالباً کم است. (۲) برای خارج کردن خلط سودا، فصد ورید صافن کوچک یا بزرگ در میچ پا یا زانو غالباً اندیکاسیون پیدا می‌کند. حجامت ناحیه لومبو ساکرال نیز مفید است. داروهایی که برای این هدف مفید هستند عبارتند از هلیله، بلبله، آمله، افیمون. (۲)

۲. کنترل عملکرد کبد، طحال و دستگاه گوارش: این ارگان‌ها در تولید سودا نقش مهمی ایفا می‌کنند لذا کنترل کار و فونکسیون آن‌ها ضروری است. (۲)

۳. لینت مزاج شکم: یبوست باعث تشدید بیماری می‌شود لذا فرد باید لینت مزاج شکم داشته باشد. (۵)

۴. رژیم غذایی: از مصرف غذاهای مولد سودا باید اجتناب نمود؛ لذا مصرف شراب، سیر، پیاز، خردل و ترخون نیز علاوه بر غذاهای سودازایی که در بالا به آن‌ها اشاره شد ممنوع است. (۵)

۵. تسکین درد: اگر هموروئید دردناک باشد تسکین درد الزامی است. یک‌سری داروهای موضعی برای این منظور تجویز می‌شود مثل خطمی، خبازی، کتان،

- حلبه، افیون، مقل، بابونه، اکلیل الملک، زعفران، پیه اردک، کوهان شتر، زرده تخم مرغ و روغن گل سرخ. (۴)
۶. ایجاد خونریزی در هموروئید: اگر هموروئید از نوع خونریزی دهنده بوده است و در حال حاضر خونریزی بند آمده و بیمار از درد و احساس پری در ناحیه مقعد شاکی است و یا علائم غلبه سودا نمایان شده است، تخلیه عروق وریدی ناحیه مقعد اندیکاسیون پیدا می‌کند. جاری ساختن خون با فصد ورید صافن کوچک یا بزرگ انجام می‌شود یا با تجویز داروهای موضعی. طب سنتی ایران معتقد است که بالشتک‌های وریدی ناحیه مقعد مکانی برای دفع مواد زاید است تا از این رهگذر ارگان‌های حیاتی‌تر در امان بمانند. به بیان دیگر انتقال خون سوداوی به عروق ناحیه مقعد یک مکانیسم دفاعی برای بدن محسوب می‌شود. باقی ماندن خون سوداوی در بدن زمینه‌ساز بازگشت بیماری است. ابن سینا معتقد است احتباس و پراکنده شدن خون سوداوی در بدن زمینه‌ساز بیماری‌هایی مثل افسردگی، جنون، صرع، بشورات جلدی و اگزما است. (۲) اگرچه جراحی به‌عنوان درمان قطعی این بیماری ذکر شده است ولی به دلایل مذکور، درمان دارویی مرجح است. (۱۴)
۷. بند آوردن خونریزی: اگر خونریزی روشن، تمیز و حجیم باشد، باید بند آورده شود. (۲) برخی داروها که به این منظور استفاده می‌شوند عبارتند از: کندر، گلنار، مازو، اقاقیا، مقل، هلیله، آمله. (۶)
۸. حذف توده وریدی با دارو: ابن سینا با تأیید نظر بقراط، معتقد است همه توده‌های هموروئیدی را نباید برداشت. در هر جلسه فقط باید یک بالشتک وریدی را جدا کرد و در نهایت حداقل یکی از آنها را باید حفظ کرد تا همچنان محلی برای دفع مواد زاید باشد. (۶) حذف توده هموروئید، با بستن

حلقه ابریشمی یا کتانی (۱۳) یا داروهای همچون کبر، حنظل، ابهل، بلادر و شب امکان‌پذیر است. (۲)

۹. جراحی: جراحی که از آن به «علاج بالحديد» یاد می‌شود به‌عنوان درمانی تام است که در مواقعی که ضرورت قوی احساس شود و یا درمان‌های قبلی به نتیجه نرسد، اندیکاسیون پیدا می‌کند. (۱۴)

۱۰. ترمیم زخم: بعد از برداشتن توده هموروئیدی، زخم باقی‌مانده باید ترمیم شود. (۶)

نتیجه

نگرش طب سنتی ایران به بیماری هموروئید را می‌توان به صورت زیر خلاصه کرد:

۱. علت اصلی این بیماری خلط سودا یا خون سوداوی است. تحقیقات اخیر وجود یک سری تغییرات ایمنوئوهمیستوشیمی را تأیید می‌کند. (۱۵)
 ۲. تولید خلط سودا ناشی از چند عامل است؛ از جمله افزایش حرارت کبد، ضعف طحال، افزایش برودت، سده طولانی مدت، ازمان و عود مکرر بیماری‌ها.
 ۳. عوامل مستعدکننده: شامل سن بالای ۴۰ سال، فصل پاییز، یبوست، افزایش فشار داخل شکمی، رژیم غذایی، تحرک بدنی کم، خواب ناکافی، آب و هوای بسیار گرم یا بسیار سرد و خشک و افسردگی می‌باشد.
 ۴. بیماری هموروئید را از ۵ جنبه می‌توان تقسیم‌بندی نمود. (از لحاظ خون‌ریزی، محل، ظاهر، علت و پیش‌آگهی)
 ۵. مداخلات درمانی به دو شیوه دارویی و جراحی است. مداخلات دارویی مبتنی بر وضعیت عمومی بیمار و شکایت اصلی اوست و شامل ۹ استراتژی می‌شود که عبارت است از: پاک‌سازی بدن از خلط سودا، تعدیل مزاج کبد، طحال و معده، لینت شکم، تسکین درد، جاری ساختن خون از هموروئید، بند آوردن خون‌ریزی، حذف توده هموروئیدی و ترمیم زخم.
- این مطالعه بیانگر دیدگاه غالب حکمای طب سنتی ایران درباره‌ی بیماری بواسیر است. برخی از مطالب که درباره‌ی پاتوژنز و درمان این بیماری آمده، در طب رایج به آن‌ها اشاره‌ای نشده است. براساس نظر حکمای ایران، نقطه آغازین بروز بیماری تغییرات اخلاطی و شیمیایی است. افزایش فشار داخل شکم و یبوست از عوامل مستعدکننده محسوب می‌شوند. این مقاله نشان می‌دهد که حکمای

ایران زمین در خصوص این بیماری به تفصیل و با دقت بحث کرده‌اند و ارائه استراتژی‌های متنوع و متعدد درمانی، اولاً حاکی از پیچیدگی و ثانیاً اهمیت این بیماری است؛ مشکلی که طبق برخی آمارها، حدود ۸۵ درصد از افراد بالای ۵۰ سال علایمی از آن را تجربه کرده‌اند. تواتر بیان این بیماری و راه‌های درمانی آن در طی هزار سال حاکی از پشتوانه تجربی گران‌بهایی است که می‌تواند در طراحی و ارائه‌ی یک فراورده دارویی به ما کمک شایانی بکند؛ به ویژه اینکه در طب رایج، هیچ درمان دارویی اختصاصی برای آن وجود ندارد.

فهرست منابع

- 1- Elgood C. A medical history of Persia and the eastern caliphate from the earliest times to the year 1932 A.D. Cambridge University Press: London, England, 1951: 205-209.
- ۲- ابن سینا، حسین بن عبدالله، (۲۰۰۹م)، القانون في الطب، الطبعة الاولى، بيروت: دار و مكتبة الهلال، مجلد ۱: ص ۱۷۸، ۳۸؛ مجلد ۳، ص ۳۶۹-۳۶۸، ۳۷۰، ۳۷۵
- ۳- ابوبکر محمد بن زکریای رازی، (۲۰۰۲م)، الحاوي في الطب، الطبعة الاولى، لبنان: دار الاحياء التراث العرب؛ مجلد ۱۱، ص ۴۲۳-۴۲۲
- ۴- الأهوازی، علی، (۱۳۸۷هـ.ش)، کامل الصناعة الطیبة، الطبعة الاولى، قم: انتشارات مؤسسه احیاء طب طبیعی، مجلد ۲، ص ۲۳
- ۵- جرجانی، سید اسماعیل، ذخیره خوارزمشاهی، تهران: انتشارات بنیاد فرهنگ ایران، ۱۳۵۵: ۴۸۹-۴۸۸
- ۶- رازی، بهاءالدین، (۱۳۸۲هـ.ش)، خلاصة التجارب، تهران: مؤسسه مطالعات تاریخ طب اسلامی و مکمل دانشگاه ایران، چاپ اول، ۴۵۸-۴۵۵، ۴۶۳
- 7- Meyerhof M. science and medicine. In: Arnold T, Guillaume A, editors. The legacy of islam, London: Oxford University Press; 1952: 314-5.
- 8- Siraisi NG. Ebn-e sina in Renaissance Italy: the Canon and medical teaching in Italian University after 1500, Princeton: Princeton University Press; 1987: 77-124
- 9- Osler W. The evolution of modern science, New Haven: Yale University Press; 1921: 243
- 10- Corman marvin L.colon & rectal surgery.5th edition. USA: Lippincott Williams & Wilkins; 2005: 177-248.
- 11- Everhart, J. E. Digestive diseases in the United States: Epidemiology and Impact. NIH Publication; 1994; 94-1447.
- 12- Anthony s. Fauci. Harrisons Principle of internal medicine.17th edition. USA: McGraw-Hill companies; 2008; 2: 1907-1908.
- ۱۳- چشتی محمد، اعظم، (۱۳۸۷هـ.ش)، اکسیر اعظم، تهران: مؤسسه مطالعات تاریخ طب اسلامی و مکمل دانشگاه ایران، چاپ سوم، مجلد ۳
- ۱۴- ارزانی، اکبر، (۱۳۸۷هـ.ش)، طب اکبری، قم: انتشارات مؤسسه احیاء طب طبیعی، چاپ اول، مجلد ۲، ص ۸۰۵، ۸۰۷
- 15- Han W, Wang ZJ, Zhao B, Yang XQ, Wang D, Wang JP, et al.Pathologic change of elastic fibers with difference of microvessel density and expression of angiogenesis-related proteins in internal hemorrhoid tissues. China: Zhonghua Wei Chang Wai Ke Za Zhi; 2005; 8: 56-9.

یادداشت شناسه‌ی مؤلف

مهدی یوسفی: مرکز تحقیقات طب سنتی، دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران
نشانی الکترونیکی: yousefimahdi_dr@yahoo.com

محمد رضا واعظ مهدوی: دانشیار گروه طب سنتی دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران،
ایران

علی دواتی: استادیار گروه پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران
سیدعلی مظفرپور: مرکز تحقیقات طب سنتی، دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۰/۹/۱۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۱۰/۱۷