

کمبود اخلاط، حلقه‌ای مفقوده در تشخیص افتراقی بیماری‌ها

مینا موحد*

رسول چوپانی

فرزانه غفاری

محمود مصدق

اسماعیل ناظم

محمد باقر مینایی

علیرضا نیکبخت نصرآبادی

فرامرز فلاحی

اشرف‌الدین گوشه‌گیر

غلامرضا محمدی فارسانی

حسن نامدار

الهام عمارتکار

چکیده

بدن انسان از اخلاط اربعه به وجود آمده است و صحت بدن با اعتدال اخلاط در کیفیت و کمیت محقق می‌شود. اگر یک یا همه اخلاط در کمیت زیاد باشند موجب امتلا و بیماری‌های خاص خلط مربوط می‌گردند و چنانچه بعضی از اخلاط از آنچه که مورد نیاز است کمتر باشند موجب بیماری و چه بسا مرگ می‌شوند. کمبود یک خلط می‌تواند به صورت کاذب موجب بروز علایم افزایش خلط مقابل گردد و در صورتی که این اختلال تشخیص داده نشده و به‌عنوان غلبه خلط تحت درمان قرار گیرد نه تنها بهبودی حاصل نمی‌گردد بلکه ممکن است عوارض نامطلوبی را نیز به‌دنبال داشته باشد.

در کتاب‌های طب سنتی ایران کمبود اخلاط در فصل مستقلی مورد بحث واقع نشده است و حکما به صورت پراکنده به این مطلب اشاره کرده‌اند. به همین سبب با جستجو در متون اصلی طب سنتی دیدگاه حکما بررسی و تبیین گردید.

واژگان کلیدی

کمبود خلط، صفراء، سودا، بلغم، دم، طب سنتی ایران، تشخیص افتراقی

کمبود اخلاط، حلقه‌ای مقفوده در تشخیص افتراقی بیماری‌ها

همان‌گونه که جهان از ارکان اربعه هوا، آب، آتش و خاک پدیدار گشته است تمام اعضای بدن نیز از اخلاط چهارگانه یعنی خون، صفرا، بلغم و سودا تکوین یافته‌اند. (۱)

بقراط در کتاب «فی طبیعة الانسان» بیان کرده است که سلامتی و بیماری به این چهار خلط بستگی دارد. به عبارت دیگر، صحت بدن با اعتدال اخلاط در کیفیت و کمیت محقق می‌شود. بدین معنی که کیفیت و مزاج هر خلط طبیعی بوده و از نظر مقدار نیز کمتر یا بیشتر از حد طبیعی نباشد چرا که در غیر این صورت سبب بیماری می‌گردد. (۱-۲) اهمیت این موضوع به حدی است که برخی از حکما با عبارت «منها صلاحه و منها فساد» بیان کرده‌اند که صلاح و فساد بدن از اخلاط است. (۳-۴)

به‌طور کلی خلل و نقصان در هر یک از ارکان موجودات سبب تزلزل وجود آن شیء می‌گردد؛ بر همین اساس در انسان نیز اگر نقصانی در یکی از اخلاط روی دهد سلامتی به خطر افتاده ممکن است موجب مرگ گردد. (۱)

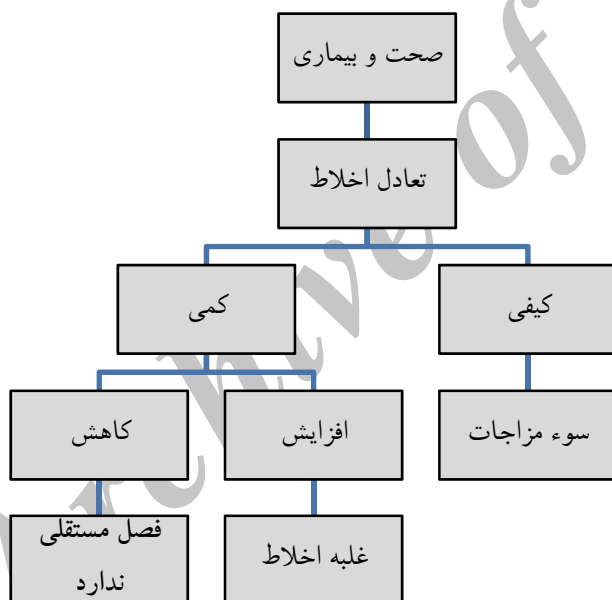
مبحث کمبود ارکان سازنده بدن از مباحث مهمی است که در سایر مکاتب طب سنتی از جمله طب سنتی چین نیز مطرح شده است. (۵) در طب سنتی ایران نیز کمبود اخلاط از مباحث مهمی است که غفلت از آن در درمان می‌تواند عوارض شدیدی در بیماران داشته باشد و بقراط در این باره می‌گوید: «فإنه یحدث مرضاً فی الموضع الذی خلا منه و فی الموضع الذی صار إلیه ضرورة». (۱)

اهمیت این موضوع در سلامتی از یک طرف و پوشیده بودن و کمی مطالب مکتوب مربوطه در منابع از طرف دیگر سبب تدوین این مقاله به منظور تبیین بیشتر کمبود اخلاط در طب سنتی ایران شد.

کمبود اخلاط در متون طب سنتی ایران

مبحث تغییر کیفیت اخلاط تحت عنوان سوء مزاج‌های مادی اعضا به‌طور مفصل از سوی حکما بیان شده است. مبحث تغییر کمیت اخلاط نیز شامل افزایش و کاهش است که افزایش آن‌ها در بخش امتلا و غلبه اخلاط توصیف شده است ولی در مورد کمبود اخلاط، فصل مستقلی در کتب طب سنتی وجود ندارد.

نمودار ۱: رابطه صحت و بیماری با افزایش یا کاهش اخلاط



جایگاه کاهش اخلاط در متون طب سنتی

کمبود یک خلط می‌تواند به‌صورت کاذب موجب بروز علایم غلبه خلط مقابل گردد و اگر تشخیص داده نشود و به‌عنوان غلبه خلط مقابل تحت درمان قرار گیرد می‌تواند باعث ایجاد عوارض زیادی شود.

علاوه بر این بقراط می‌گوید وقتی خلطی در یک عضو کاهش یابد در عضو دیگری که مستعد پذیرش آن است افزایش پیدا می‌کند؛ بنابراین علایم متفاوتی در اعضای بدن دیده می‌شود. (۱) با توجه به این مطلب می‌توان گفت بیمارانی که دارای علایم سردی در یک عضو و گرمی در عضو دیگر هستند مبتلا به چنین اختلالی شده‌اند؛ به‌عنوان مثال بیماری که با وجود علایم سردی در یک یا چند عضو، عطش دارد ممکن است کمبود صفرا در آن اعضا و غلبه صفرا در معده یا کبد داشته باشد. البته باید به سایر تشخیص‌های افتراقی از قبیل بلغم مالح نیز توجه نمود.

«علی بن عباس اهوازی» ضمن نقل قول فوق از بقراط، با عبارت «إذا نقص بعضها عمّا يحتاج إليه أحدث مرضاً و ربما أحدث الموت» تصریح کرده است اگر بعضی از اخلاط از آنچه که مورد نیاز است کم‌تر باشند موجب بیماری می‌شود و چه بسا سبب مرگ می‌گردد. هم‌چنین وی در پایان مبحث اخلاط با تأکید بیشتری آورده است: «تفنی بعض الأخلاط و تبيد من البدن فيهلك الإنسان». (۱)

«بوعلی» نیز در تعلیم چهارم از فن اول کتاب «قانون» به کمبود اخلاط اشاره نموده است. وی می‌گوید برخی از حکما گمان کرده‌اند سلامتی انسان با حفظ تناسب اخلاط نسبت به یکدیگر، بدون توجه به مقادیر هر یک از آن‌ها محقق می‌گردد؛ با این استدلال که سلامتی هر فرد با اعتدال مزاج تأمین می‌گردد و اعتدال مزاج با وجود نسبت مناسب بین اخلاط حاصل می‌شود. بوعلی مخالف این نظریه بوده است و با عبارت «بل يجب أن يكون لكل واحد من الأخلاط مع ذلك تقدير في الكمّ محفوظ ليس بالقياس إلى خلط آخر، بل في نفسه مع حفظ التقدير الذي بالقياس إلى غيره» می‌گوید: «برای سلامتی کامل علاوه بر تناسب اخلاط میزان هر یک از آن‌ها به تنهایی نیز باید کافی باشد». (۶)

همان‌طور که در مورد ارکان نیز چنین است یعنی اگر فقط نسبت ارکان مهم باشد و نیاز به مقدار معینی از ارکان نباشد در این صورت بزرگ و کوچک دو جسم که یک نسبت از ارکان در آن‌ها وجود دارد بی‌معناست. (۷)

شارحان قانون در تفسیر بیان بوعلی در مورد کمبود اخلاط تصریح کرده‌اند که وجود مقدار کافی هر یک از اخلاط جهت تغذیه بدن و تولید روح کافی از اخلاط و حفظ قوت ضروری است. (۷-۹)؛ بنابراین می‌توان چنین گفت که لازمه حفظ سلامتی، وجود مقدار لازم و کافی از هر یک از اخلاط است.

جایگاه دیگری که شیخ به اهمیت کمبود اخلاط اشاره نموده است در بیماری‌های قلب است. طبق نظر او کمبود اخلاط با تأثیری که بر مزاج قلب می‌گذارد منبع حرارت غریزی و به عبارت دیگر سرچشمه حیات را بطور جدی تهدید می‌نماید. بوعلی با عبارت «و إذا عرض للأخلاط نقصان عن قدر واجب كان أول ضرر ذلك بالقلب فیتغیر مزاجه» تأکید کرده است که هرگاه اخلاط از مقدار مورد نیاز بدن کمتر شود ضرر آن ابتدا به قلب می‌رسد و مزاج آن را متغیر می‌سازد. (۱۰) زیرا با کمبود اخلاط ارواح نیز دچار نقصان شده، سبب سردی و ضعف قلب خواهد شد.

«قرشی» در شرح کلام بوعلی می‌گوید: «یکی از اسباب کمبود اخلاط «استفراغ» است که موجب خروج ارواح به همراه اخلاط می‌گردد و از آنجا که قلب معدن ارواح است به دنبال آن، سردی مزاج و ضعف قلب، پیش از سایر اعضا به وقوع می‌پیوندد. غیر از استفراغ، کمبود اخلاط در شرایطی نظیر تقلیل غذا اتفاق می‌افتد». (۸) بنابراین لازم است در بیماری‌های تغذیه‌ای و متابولیک به کمبود اخلاط و علایم آن توجه گردد. حکیم «عظم‌خان» نیز در کتاب «اکسیر اعظم» این بیان بوعلی را ذکر و بر آن تأکید نموده است. (۱۱)

نمودار ۲: رابطه کمبود اخلاط و ایجاد بیماری



از آنجا که کمبود هر خلط موجب اختلال در افعال آن خلط می‌شود با رجوع به بحث منافع و افعال اخلاط که به صورت مفصل توسط حکما بیان شده است می‌توان علایم کمبود اخلاط را بهتر درک کرد. برخی از افعال اخلاط و علایم کمبود آن‌ها در جداول شماره ۱-۴ زیر نشان داده شده است.

جدول شماره ۱: کمبود دم

نام خلط	افعال	علایم کمبود	تشخیص افتراقی در طب سنتی	تشخیص افتراقی احتمالی در طب رایج
دم	تغذیه و تنمیه کل بدن (۱۲)	ضعف، کندی یا توقف رشد	غلبه سایر اخلاط، اختلال در هر یک از مراحل هضموم اربعه	آنمی و اختلالات رشد*
	گرم و تر نگه داشتن بدن (۱۲)	سردی و خشکی بدن	غلبه سودا	انواع هیپوترمی و اختلال بافت‌های پوششی
	حسن و جمال چهره	عدم طراوت چهره	غلبه سایر اخلاط	اختلالات پوستی**
	فربه داشتن بدن	لاغرگی	غلبه خشکی و سودا	انواع کاشکسی

* به دلیل این که تأمین مواد مورد نیاز بافت‌های مختلف بدن عمدتاً از طریق خون تأمین می‌شود لذا کمبود آن موجب اختلال رشد و سبب احساس ضعف در فرد می‌گردد.

** با عدم خون رسانی مناسب به پوست و ضمام آن دفع مواد زائد دچار مشکل شده و رنگ و طراوت مطلوب حاصل نخواهد شد.

جدول شماره ۲: کمبود بلغم

نام خلط	افعال	علائم کمبود	تشخیص افتراقی در طب سنتی	تشخیص افتراقی احتمالی در طب رایج
بلغم	تغذیه مغز و نخاع	اختلال در حس (حواس پنج‌گانه و حواس باطنی) و حرکت و تدبیر	هر یک از اسباب ضعف مغز از قبیل غلبه سودا	اختلالات حسی و حرکتی*
	رطوبت بخشیدن به مفاصل	خشکی مفصل	غلبه خشکی یا سودا	آرتروز**
	تبدیل به خون	کم خونی	سایر کم خونی‌ها***	

* از آنجایی که بلغم در تغذیه مغز و نخاع نقش دارد (۱۳-۱۵) کمبود آن می‌تواند منجر به اختلال در افعال آنها گردد بنابراین حس، حرکت و تدبیر که از مهم‌ترین افعال دماغی است مختل می‌گردد. ضعف مغز نیز به هر سببی علائم مشابهی را ایجاد خواهد نمود.

** مفاصل بدلیل حرکت بسیار در معرض خشکی هستند و بلغم با تطیب مفاصل مانع خشکی آنها خواهد شد (۱۴ و ۱۶). بنابراین کمبود بلغم در مفاصل منجر به خشکی شده و ممکن است با خشکی ناشی از غلبه سودا اشتباه گرفته شود. *** یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های بلغم صلاحیت تبدیل به خون در زمان نیاز بدن

است (۱، ۶ و ۱۳) چنانچه در این زمان بلغم به اندازه‌ی کافی در بدن موجود نباشد علائم کم‌خونی بروز پیدا می‌کند.

جدول شماره ۳: کمبود صفرا

نام خلط	افعال	علائم کمبود	تشخیص افتراقی در طب سنتی	تشخیص افتراقی احتمالی در طب رایج
صفرا	تغذیه ریه	ضعف ریه	غلبه رطوبت یا بلغم بر ریه	تنگی نفس، آسم، سندرم زجر تنفسی*
	تنفیذ خون	کاهش خون‌رسانی	افزایش سودا	سندروم رینود، سندروم هیپروسیکوزیته
	تحریک دفع	یبوست	قولنج افزایش سودا	انسداد روده**

* بنابر نظر حکما ریه برای تغذیه مناسب علاوه بر خون نیاز به صفرای بیشتری دارد (۶، ۱۳ و ۱۷) تا موجب تخلخل بافت ریه شده و به علت گرم و خشک بودنش رطوبات اضافی را تحلیل برد بنابراین با کاهش صفرا در بدن، غذارسانی ریه مختل شده، تخلخل بافت ریه کاهش می‌یابد که می‌تواند موجب تنگی نفس گردد.

** یبوست و اختلال در دفع علل مختلفی دارد ولی با توجه به اینکه یکی از افعال صفرا تحریک حس دفع است (۷، ۱۴ و ۱۸) باید در تشخیص افتراقی این مشکل به کمبود صفرا توجه نمود.

جدول شماره ۴: کمبود سودا

نام خلط	افعال	علائم کمبود	تشخیص افتراقی در طب سنتی	تشخیص افتراقی احتمالی در طب رایج
سودا	تغذیه استخوان و غضروف (۱۲)، (۱۹)	کاهش تولید بافت استخوان و غضروف	غلبه رطوبت و بلغم	استئوپروز و کندرومالاسی*
	افزایش متانت و غلظت خون (۷)، ۱۳، ۱۵-۱۸، ۲۰- (۲۶)	رقت خون و میل به خونریزی مثل کثرت طمث	غلبه صفرا یا مائیت یا بلغم رقیق	اختلالات انعقادی، کم خونی فقر آهن**
	تقویت قم معده (۶، ۹، ۱۴)، ۲۱-۲۳، ۲۷-۲۸	علائم ناشی از تصاعد ایخره به اعضای بالاتر از معده: سردرد و سرگیجه پس از خوردن غذا، ترش شدن دهان، گرفتگی عضلات...	غلبه بلغم یا رطوبت	ریفلاکس***
	تغذیه رباطات (۷)، ۱۳، ۱۷-۱۸، ۲۳، (۲۸)	شلی رباطات	غلبه بلغم	پیچ خوردگی و دررفتگی مفاصل****

کمبود اخلاط، حلقه‌ای مفقوده در تشخیص افتراقی بیماری‌ها

* سودا نقش تغذیه استخوان و غضروف را برعهده دارد و چنانچه به هر دلیلی میزان سودای طبیعی در این اعضا کاهش یابد تولید بافت استخوانی و غضروفی مختل شده و موجب کاهش تراکم مواد معدنی استخوان و کاهش تولید غضروف در مفاصل می‌گردد.

** همچنان که افزایش سودا موجب افزایش سرعت انعقاد می‌گردد، کاهش سودا می‌تواند زمینه خون‌ریزی را فراهم کند. این مسأله باید در تشخیص افتراقی بیماری‌های خون‌ریزی دهنده مورد توجه واقع گردد. لازم به ذکر است که افزایش مقدار یا حدت صفرا نیز می‌تواند با افزایش رقت خون موجب اختلالات خون‌ریزی دهنده گردد.

*** سودا با قبضی که در دهانه معده ایجاد می‌کند موجب تقویت آن می‌گردد و چنانچه میزان سودای ریزش پیدا کرده به دهانه معده کم باشد موجب ضعف این ناحیه و شلی آن می‌گردد که می‌تواند یکی از علل ریفلاکس باشد.

**** سودا موجب تغذیه و تقویت رباطات مفاصل می‌شود و کمبود آن موجب ضعف و استرخای مفاصل شده که می‌تواند زمینه پیچ‌خوردگی مفاصل را فراهم نماید.

نتیجه

با وجود اهمیت کمبود اخلاط، این موضوع در کتب طب سنتی به طور مستقل بیان نشده است. با این حال شاید بتوان توجه حکما به جبران کمبود یک خلط در درمان بیماری‌ها را در اولین گام از گام‌های سه‌گانه درمانی یعنی «تدبیر به غذا» جستجو کرد چرا که به‌عنوان مثال در درمان یک بیماری با علایم سرد و تر علاوه بر منع غذاهای مولد خلط سرد و تر، در موارد خاصی (بسته به مورد) تأکید بر استفاده از توابل و غذاهای گرم و خشک و مولد صفرا می‌شده است.

از آنجا که علایم کمبود یک خلط با علایم افزایش خلط مقابل دارای هم‌پوشانی است و عدم تشخیص صحیح ممکن است بیمار را متحمل عوارض زیادی نماید شایسته است در اختلال عملکرد هر عضو علاوه بر توجه به غلبه اخلاط، کمبود اخلاط نیز مورد توجه قرار گیرد.

براساس موارد فوق پیشنهاد می‌شود در معاینه و شرح حال بیماران به نکات زیر دقت گردد:

اول آن که آیا کمبود خلط در عضو اتفاق افتاده است یا نه؛ که به نظر می‌رسد با توجه خاص به تدابیر ماتقدم و سایر علایم بیمار بتوان به آن پی برد. دوم آن که آیا غلبه خلط مقابل در آن عضو یا در بدن وجود دارد یا خیر؛ هر چند همزمانی وقوع کمبود یک خلط و غلبه خلط مقابل در عضو بیمار دور از امکان نیست و باید مورد توجه قرار گیرد.

بدین ترتیب نه تنها بیان جزئیات کمبود اخلاط و شیوه‌های تدبیر آن نیاز به تحقیق و بررسی بیشتر در متون طب سنتی دارد بلکه مستندسازی موارد بیان شده جهت بهره‌مندی کامل بیماران نیز مستلزم کارآزمایی‌های بالینی معتبر است.

فهرست منابع

- ۱- اهوازی، علی ابن عباس، (۱۳۸۷ه.ش.)، کامل الصناعة الطبية، تصحيح و تحقيق: مؤسسه احیای طب طبیعی به سفارش مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، انتشارات جلال‌الدین، مجلد ۱
- ۲- ابن‌هندو، (۱۳۸۷ه.ش.)، مفتاح‌الطب، تهران: مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، شماره نشر: ۷۰، دوره دوم، چاپ اول
- ۳- الازری، ابراهیم بن عبد الرحمن بن ابی بکر، (۱۳۸۲ه.ش.)، تسهیل المنافع فی الطب و الحکمه. قرن نهم، تهران: مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، شماره نشر: سربى ۴، چاپ اول، مجلد اول
- ۴- سیوطی، جلال‌الدین عبدالرحمن، (۲۰۰۷م.)، الرحمه فی الطب و الحکمه. بیروت: انتشارات: مؤسسه الاعلمی للمطبوعات
- ۵- گابریل، استاکس؛ براک، پومرانز، (۱۳۸۴ه.ش.)، اصول طب سوزنی، ترجمه: دکتر حسین خدمت، دکتر علی اصغر نویدی، دکتر محمدتقی حلی‌ساز، تهران: انتشارات تیمورزاده، نشر طبیب
- ۶- بوعلی سینا، شیخ‌الرئیس، (۱۴۲۵ ه.ق.)، قانون فی الطب، تحقیق: شمس‌الدین، ابراهیم. بیروت: مؤسسه الاعلمی للمطبوعات، مجلد ۱
- ۷- آملی، شمس‌الدین محمدبن محمود، شرح قانون آملی، نسخه خطی مجلس شورای اسلامی، شماره ۶۰۶۰
- ۸- قرشی، علاء‌الدین ابی الحسن علی بن ابی‌الحزم، شرح بر قانون، نسخه خطی مجلس شورای اسلامی، شماره ۶۰۵۴
- ۹- گیلانی، علی، شرح قانون گیلانی، نسخه خطی مجلس شورای اسلامی، شماره ۶۰۶۲
- ۱۰- بوعلی سینا، شیخ‌الرئیس، (۱۴۲۵ ه.ق.)، قانون فی الطب، تحقیق: شمس‌الدین، ابراهیم، بیروت: مؤسسه الاعلمی للمطبوعات، مجلد ۳
- ۱۱- چشتی، حکیم اعظم‌خان، (۱۳۸۳ه.ش.)، اکسیر اعظم، تهران: مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل، شماره نشر ۴۱ سنگی، مجلد ۲
- ۱۲- عقیلی خراسانی، سید محمد حسین، (۱۳۸۵ه.ش.)، خلاصه الحکمه، تصحیح اسماعیل ناظم، قم: انتشارات اسماعیلیان، مجلد ۱
- ۱۳- حکیم شمس‌الدین احمد، (۱۳۸۴ه.ش.)، خزائن الملوک. تهران: مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، شماره نشر: ۶۲ سنگی، چاپ اول
- ۱۴- جرجانی، سید اسماعیل، (۱۳۵۵ه.ش.)، ذخیره خوارزمشاهی، تهران: بنیاد فرهنگ ایران، چاپ عکسی

- ۱۵- الازدی، ابو محمد عبدالله بن محمد، (۱۳۸۷هـ.ش.)، ماء، تصحیح و تحقیق: حمودی هادی حسن، تهران: مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، شماره نشر: ۵۸، چاپ اول، مجلد دوم
- ۱۶- عیبالله بن محمود، محمد بن محمد عبدالله، (۱۳۸۳هـ.ش.)، تحفه‌خانی، مؤسسه تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، شماره نشر ۲۷ متفرقه
- ۱۷- ارزانی، محمد اکبر، مفرح‌القلوب، چاپ لاهور، بی تا
- ۱۸- کازرونی، سدیدالدین، المغنی فی شرح الموجز فی الطب، نسخه خطی مجلس شورای اسلامی، شماره ۷۸۳۵
- ۱۹- مصری، قطب‌الدین، شرح قانون، نسخه خطی مجلس شورای اسلامی، شماره ۶۰۵۸
- ۲۰- نفیس بن عوض کرمانی، برهان‌الدین، (۱۳۸۷هـ.ش.)، شرح الموجز (شرح نفیسی)، تهران: مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، شماره نشر: ۷۹، شماره انفرادی: ۱۲۹، چاپ اول، مجلد ۲
- ۲۱- خجندی، فخرالدین، تنقیح المکنون من مباحث القانون، نسخه خطی کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران، شماره ۱۸۳۸
- ۲۲- نوربخش، شاه بهاء‌الدین بن شاه قاسم بن سید محمد حسین (بهاء‌الدوله رازی)، (۱۳۸۲هـ.ق.)، خلاصه التجارب، تهران: مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، شماره نشر: ۳۰ سنگی، چاپ یکم، مجلد اول
- ۲۳- اقسرائی، جمال‌الدین محمد بن محمد، حل الموجز، نسخه خطی مجلس شورای اسلامی، شماره ۴۷۷۰
- ۲۴- حکیم الازدی، (۱۳۸۷هـ.ش.)، مختصر فی الطب از رسائل سبعة در طب، داروسازی و آموزش پزشکی. تهران: مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، شماره نشر: ۷۰، چاپ اول، مجلد دوم، شماره انفرادی: ۱۱۶، صص ۵۴-۵۵
- ۲۵- ابن نفیس (قرشی)، علی بن ابی‌الحزم، (۲۰۰۱م.)، الموجز فی الطب، تحقیق استاد عبدالکریم الغرباوی، قاهره: وزارت اوقاف مجلس الاعلی للثئون الاسلامیه، چاپ سوم
- ۲۶- نایبی اصفهانی، ابوالقاسم، (۱۳۸۷هـ.ش.)، تحفه ناصریه، چاپ یکم، شماره نشر: ۷۱، مجلد دوم، شماره انفرادی ۱۲۱، تهران: مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران
- ۲۷- موفق‌الدین، اسماعیل بن هبة الله بن جمیع، الارشاد لمصالح الانفس و الاجساد، نسخه خطی مجلس شورای اسلامی، شماره ۶۰۶۷
- ۲۸- شیرازی، قطب‌الدین، تحفه سعديه، نسخه خطی مجلس شورای اسلامی، شماره ۵۰۵۸

یادداشت شناسه مؤلفان

مینا موحد، گروه طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، نویسنده‌ی مسئول

نشانی الکترونیکی: movahhedm54@gmail.com

رسول چوبانی، گروه طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

فرزانه غفاری، دانشکده طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران؛ پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی

محمود مصدق، دانشکده طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران؛ مرکز تحقیقات طب سنتی و مفردات پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی علوم پزشکی ایران

اسماعیل ناظم، گروه طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

محمد باقر مینایی، گروه طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

علیرضا نیکبخت نصرآبادی، دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

فرامرز فلاحی، گروه طب سنتی دانشکده پزشکی شاهد، تهران، ایران

اشرف‌الدین گوشه‌گیر، گروه طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران، مؤسسه تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل دانشگاه

غلامرضا محمدی فارسانی، دانشکده تغذیه و بیوشیمی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

حسن نامدار، گروه طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

الهام عمارتکار، گروه طب سنتی دانشکده پزشکی شاهد، تهران، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۰/۹/۱۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۱۰/۲