

مروری بر صرع مشارکت معدی از دیدگاه طب سنتی ایران

سمیه احمدبگی^۱

علی اکبر جعفریان^{۲*}

فتانه هاشم دباغیان^۳

ژاله علی اصل^۴

سید احمد واعظی^۵

چکیده

صرع، بیماری مزمنی است و میزان بروز آن در کل جمعیت ۰/۵ تا ۱ درصد است. در طب نوین، با وجود فراوانی درمان‌ها و داروهای ضد صرع، همچنان ۳۰ درصد مبتلایان به صرع از حملات کنترل نشده این بیماری رنج می‌برند. در پزشکی امروز بیماری صرع با توجه به نوع علائم و میزان درگیری مغز به دو دسته کلی generalized (ژنرالیزه) و موضعی تقسیم می‌شود. طب سنتی ایران که منبعی غنی است، دسته‌بندی و درمان‌های گوناگونی در این بیماری دارد. در این مطالعه ما به بررسی دیدگاه دانشمندان طب سنتی ایران درباره صرع مشارکت معدی پرداخته‌ایم. این نوع صرع به علت مشکلات معده بروز می‌کند و با درمان آن می‌توان به کنترل تشنج پرداخت. در طب سنتی در صرع مشارکت معدی، درمان بر روی معده متمرکز است و به تقویت مغز نیز توجه شده است. بر اساس این مطالعه درمان مشکلات گوارشی در شماری از بیماران صرعی ممکن است بر روند درمان بیماری تأثیر به‌سزایی داشته باشد.

واژگان کلیدی:

صرع، صرع مشارکت معدی، طب سنتی ایران.

۱- دستیار تخصصی طب سنتی، دانشکده طب سنتی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۲- استادیار بیهوشی و طب سنتی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

* (نویسنده مسؤول)

نشانی الکترونیک: aajafari41@gmail.com

۳- استادیار پزشکی اجتماعی، مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی، ایران، تهران، ایران.

۴- متخصص طب سنتی، مرکز تحقیقات کارآزمایی بالینی طب سنتی دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

۵- دانشیار روانپزشکی، مرکز تحقیقات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و طب مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

نوع مقاله: مروری تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۱۰/۹ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۱/۲۲

مقدمه

سلامتی از دغدغه‌های همیشگی بشر بوده است. صرع بیماری مزمنی است که از گذشته بسیار دور گریبان‌گیر افراد نوع بشر بوده و همواره پزشکان به درمان آن توجه کرده‌اند (۱).

در طب نوین صرع نوعی از بیماری‌های مغز و اعصاب است که فرد مبتلا، از تشنج‌های مکرر رنج می‌برد^۱ که علت زمینه‌ای آن به سرعت قابل برطرف کردن نیست (۲) و عامل آن discharge (تخلیه)های نابجای مغزی است که منجر به اختلالات هوشیاری، حسی و حرکتی می‌شود (۳).

در پزشکی امروز بیماری صرع با توجه به نوع علائم و میزان درگیری مغز به دو دسته کلی generalized (ژنرالیزه) و موضعی تقسیم می‌شود. انواع generalized (ژنرالیزه) مواردی را در بر می‌گیرند که در آنها امواج صرعی به کل مغز منتشر می‌شوند و مغز را به‌طور کامل درگیر می‌کنند؛ در حالی که در انواع partial (موضعی) قسمتی از مغز از امواج صرعی متأثر می‌شود (۴).

شیوع صرع در کل جهان ۰/۵ تا ۰/۳ درصد است، اما بروز صرع در هر هزار نفر بین ۵ تا ۱۰ نفر است (۵). این در حالی است که تنها ۲۵ درصد افرادی که دچار تشنج می‌شوند، مبتلا به صرع هستند. صرع می‌تواند علل دیگری مانند تب، سکت، عفونت و مسمومیت داشته باشد (۶). با وجود فراوانی درمان‌ها و داروهای ضد صرع، همچنان ۳۰ درصد مبتلایان به صرع از حملات کنترل‌نشده این بیماری رنج می‌برند (۷).

در طب نوین بیماری صرع درمان قطعی ندارد و در ۳۰ درصد موارد هم کنترل نمی‌شود (۷). توجه به سایر علوم مرتبط در درمان صرع می‌تواند در کمک به درمان و پیش‌گیری از بروز حملات مفید باشد. در طب سنتی راهکارهایی جهت درمان

صرع ذکر شده که میزان پاسخ بیماری به آن بررسی نشده است، اما از آنجا که طب سنتی میراثی گران قدر در میان ماست، مطالعه اثربخشی درمان‌های آن ارزشمند و راه‌گشاست.

طب سنتی ایران نیز به تشخیص و درمان صرع توجه کرده است. خبرگان این علم در کتاب‌های خود بخش معینی را به تشخیص علائم، نوع و درمان صرع اختصاص داده‌اند. در این نوشته ما به بررسی دیدگاه‌های دانشمندان طب سنتی در زمینه یکی از انواع صرع، یعنی صرع مشارکت معدی و درمان‌های آن پرداخته‌ایم.

روش‌ها

این مطالعه از نوع کتابخانه‌ای و مروری است که در آن به مطالعه منابع طب سنتی مانند کتاب قانون ابن‌سینا، خلاصه الحکمه، ذخیره خوارزمشاهی، خلاصه التجارب، طب اکبری و میزان‌الطب در زمینه بررسی اسباب و علل و درمان‌های صرع مشارکت معدی پرداخته شده است.

یافته‌ها

علت صرع در طب جدید غالباً ناشناخته است (۳). این در حالی است که در طب سنتی ایران صرع بر اساس عامل به وجودآورنده آن طبقه‌بندی می‌شود. در این مقاله به‌طور اجمال به تعریف صرع و اتیولوژی و اقسام آن و صرع مشارکتی و درمان‌های آن از دیدگاه طب سنتی ایران پرداخته شده است.

تعریف و اسباب صرع در طب سنتی ایران

تعریف: صرع، بیماری‌ای است که در آن افعال آلت‌های حس و حرکت (حس و حرکت اندام‌ها)، بی‌نظام و ناتمام (مختل) می‌شوند و بیمار تعادل خود را از دست می‌دهد و ناگهان می‌افتد. بدین علت است که این بیماری، صرع^۲ نامیده می‌شود (۸). جرجانی و ابن‌سینا نیز همین تعریف را از صرع دارند (۹، ۱۰).

ابن‌سینا مخصوصاً ذکر می‌کند که حرکات در زمان تشنج از نوع انقباض و انقباض (فشرده شدن) است و استرخاء و انبساط نیست. درضمن، او در تعریف حالت صرع (زمان حمله تشنج) می‌گوید: «بیمار دچار اضطراب و لرزش شدید در بدن می‌شود که پس از آن سکونی مدت‌دار را تجربه می‌کند و رازی نیز با او هم‌عقیده است (۹، ۱۱).

اسباب صرع: صرع، بر اثر سده غیرتامه (انسداد ناکامل) در بطن‌های مغز و مجاری اعصاب ایجاد می‌شود. در نتیجه، روح نفسانی به‌طور طبیعی در اعضاء نافذ نمی‌شود و اعصاب متشنج می‌شوند (۸، ۱۰).

سبب تشنج صرعی: یا امتلاست یا انقباض دماغ به سبب قوت حس یا گریختن از بخاری یا کیفیتی سمی و ناپسند (که باعث انقباض مغز شده است) یا برای تحلیل ریح (۸، ۹). شیخ‌الرئیس هم‌چنین در بیان علت صرع می‌گوید که لزوماً صرع ناشی از ماده است و کیفیت به‌تنهایی نمی‌تواند باعث صرع شود، زیرا کیفیتی (سوءمزاج ساده) که عارض مغز شود، دائم است؛ در حالی که صرع همواره بیمار را دچار تشنج نمی‌کند و میان حملات بیمار زندگی طبیعی دارد (۹). در عین حال، در بسیاری از منابع تأکید شده است که غالباً ماده مؤثر در صرع، بلغم است و سپس سودا در این بیماری مقصر است و کمتر صفرا؛ سپس خون باعث بروز صرع می‌شود (۹-۱۱).

اقسام صرع در طب سنتی

در طب سنتی بر اساس عامل ایجاد کننده، صرع چند قسم است که در ذیل به آن اشاره شده است:

- صرع دماغی: حاصل اختلال در کیفیت یا کمیت یکی از اخلاط چهارگانه بلغم، سودا، خون و بهندرت صفرا در مغز است.
- صرع مشارکتی: هریک از اعضای بدن می‌توانند علت ایجاد تشنج باشند که معده یکی از آنهاست. ولی در این گروه اعضای دیگری مانند طحال، کبد، دستگاه تناسلی و حتی دست و پا می‌توانند حضورداشته باشند.
- صرع ناشی از گزش حیوانات.
- صرع ام‌الصبيان (۸، ۹، ۱۲).

در این تحقیق از انواع صرع به بررسی دیدگاه طب سنتی در خصوص صرع مشارکت معدی می‌پردازیم.

صرع مشارکت معدی

در صرع مشارکتی، ماده ایجادکننده تشنج به نحوی از عضو مشارک به مغز می‌رسد که می‌تواند به‌واسطه کیفیت یا کمیت نامناسب خود باعث آزار مغز شود. با توجه به اینکه وجود ماده نامناسب در تمام افراد باعث تشنج نمی‌شود، در نظر گرفتن زمینه ابتلا نیز لازم به نظر می‌رسد که در طب سنتی، زمینه ابتلا ممکن است ضعف مغز باشد (۸).

از آنجا که در صرع مشارکت معدی، مبدأ بیماری معده است (۸) پیش از ورود به بحث، ذکر برخی مطالب درباره معده ضروری به نظر می‌رسد؛ مثلاً اینکه:

- اخلاط چهارگانه صفرا، سودا، بلغم و دم محصول هضم کبدی هستند و اولین مرحله هضم در معده انجام می‌شود (۸)؛
- در برخی منابع طب سنتی مرکز تولید اخلاط صفرا، سودا و خون در کبد، ولی مرکز تولید بلغم در معده تعیین شده است (۱۳، ۱۰)؛
- نیاز بعضی از اندام‌های داخلی بدن انسان به یکی از اخلاط بیش از سایر اخلاط است و مغز بیشتر از خلط بلغم تغذیه می‌کند (۱۴)؛
- در طب سنتی در بیماری صرع بلغم، بیش از سایر اخلاط مؤثر دانسته شده است. مشارکت معده در این مورد کم‌اهمیت به نظر نمی‌رسد (۹).

اتیولوژی صرع مشارکت معدی

در طب سنتی بخارات حاصل از اعضای پایین‌تر می‌توانند در اعضای بالاتر اثر کنند که درباره صرع مشارکت معدی نیز این‌گونه است. در واقع، بخارات از اخلاط موجود در معده به‌سوی مغز متصاعد می‌شوند و مغز بر اثر کیفیت ردی و نامناسب این بخارات، متأذی و دچار انقباض می‌شود. بدین سبب، مجاری روح دچار سده غیر تامه می‌شوند و از نفوذ روح در مسالک طبیعی ممانعت می‌کنند و موجب صرع می‌شوند (۸، ۹، ۱۲). تا رذائت قوی نباشد، بیماری ایجاد نمی‌شود؛ مگر آنجا که حس مغز قوی و تیز باشد که کمترین رذائت برای ایجاد بیماری کفایت می‌کند و رذائت بخارات، به رذائت ماده بستگی دارد. گاهی برحسب زیاد بودن مقدار بخارات غلیظ که ایجاد انسداد می‌کند، مغز اذیت و متشنج می‌شود و هر نوع که باشد، صرع اتفاق می‌افتد. قید شرط غلظت ابخره به دلیل آن است که بخارات لطیف نمی‌توانند موجب سده شوند؛ خصوصاً در مبدأ حرکات ارادی که تا عامل قوی نباشد، هرگز مانع نفوذ روح از راه‌های طبیعی نمی‌شود. معمولاً ابخره

متصاعدشده به خودی خود غلیظ هستند یا پس از تصاعد از برودت مفرط مغز غلظت کسب می‌کنند. مواردی که بخارات صفرا به دلیل زیاد بودن باعث سدّه شود (با کمیّت)، از این قبیل خواهند بود، زیرا که در ابخره آن غلظ ذاتی وجود ندارد؛ همان‌گونه که از لطافت ماده آن مشخص است. به همین دلیل صرع صفاوی به ندرت اتفاق می‌افتد (۸).

صرع مشارکت معدی ممکن است ناشی از اختلال در کمیّت یا کیفیت اخلاط باشد:

الف- صرع مشارکت معدی ناشی از اختلال کمیّت اخلاط: امتلاء یا پری معده از هر یک از اخلاط بلغم، صفرا و سودا می‌تواند باعث بروز صرع معدی شود که با توجه به کاهش علائم در هنگام خالی بودن معده و افزایش حملات در پری معده قابل تشخیص است. در اینجا نیز مانند صرع دماغی خلط بلغم بیش از سایر اخلاط مقصر است. اگر خلط مؤثر صفرا باشد، تشنگی و حرارت بدن بارزتر است. در حالت خلط سودا گرسنگی زیاد، احساس طعم ترش در دهان و وسواس و فکر و خیال بیش از حد به چشم می‌خورد.

ب- صرع مشارکت معدی ناشی از اختلال کیفیت اخلاط: در مواردی که صرع ناشی از اختلال کیفیت اخلاط است، علائم در خالی بودن معده تشدید می‌شوند و با خوردن غذای مناسب برطرف می‌شوند که علت آن تماس خلط ردیء با فم معده است (۸، ۹، ۱۲).

علائم صرع مشارکت معدی

علائم صرع مشارکت معدی شامل علائم گوارشی و عصبی است (۸، ۱۰، ۱۱):

الف- علائم گوارشی:

- ۱- اختلاج فم معده به خصوص هنگام دیر شدن غذا و خفقان (تپش) معده؛
- ۲- لذع (سوزش) و رعشه در معده، به ویژه هنگام گرسنگی؛
- ۳- در زمان حمله صرع وداجین (عروق سر) متمدد و سوراخ‌های بینی منتفخ می‌شوند و به نظر می‌رسد گلوی وی خفه می‌شود. ممکن است بیمار نعره بزند و گاهی دفع بی‌اختیار مدفوع یا ادرار یا منی رخ می‌دهد (۸)؛
- ۴- پس از قی کردن صرع سبک می‌شود (۸، ۱۰)؛
- ۵- امتلاء و تخمه (پر خوری) باعث ازدیاد حملات صرع می‌شود؛ یعنی شدت حملات بیشتر می‌شود یا حملات پشت سر هم ایجاد می‌شوند یا طولانی می‌شوند. البته این علامت وقتی است که کثرت کمیّت خلطی که در معده است، عامل ایجاد صرع باشد (۸، ۹).

درمان صرع مشارکت معدی در طب سنتی

در طب سنتی درمان شامل چند مرحله است. در این طب بر درمان هر دو عضو مبتلا و مشارک توجه شده است که در ذیل به این روش‌های درمانی اشاره می‌شود:

الف- پاک‌سازی معده؛

ب- تقویت معده و دماغ؛

ج- تدابیر و توصیه‌های کلی به بیماران.

در طب سنتی مهم‌ترین درمان صرع مشارکت معدی، پاک‌سازی معده است که این کار را می‌توان بر اساس نوع ماده، با قی و اسهال انجام داد و یا در صورت

لزوم فصد کرد؛ اما قی، در صرع معدی به‌غایت مؤثر است (۸، ۱۰). برای قی کردن از داروهای مقیئ استفاده می‌شود که به دفع مواد موجود در معده کمک می‌کنند. علاوه بر قی می‌توان برای دفع ماده از مسهل‌اتی مانند ایارج فیکرا به منظور پاک‌سازی و خروج ماده ردی و اخلاط استفاده کرد (۸، ۱۵). به این دلیل که گیاه اسطوخودوس در طب سنتی از درمان‌های اختصاصی صرع است و تقویت مغز می‌کند، در داروهای مقیئ وارد شده است. در کتاب قانون ابوعلی سینا ذکر شده است که شاید چند بار قی در سال برای مصروعین لازم باشد (۹).

پس از پاک‌سازی معده، بر تقویت آن با داروهای مقوی معده تأکید شده است. برای تقویت معده می‌توان از این گیاهان دارویی نام برد: آمله، اناردانه (دانه انار)، هلیله، سماق، سفرجل (میوه به)، طباشیر، گل سرخ (۱۶). برای تقویت معده می‌توان از گل‌قند به‌صورت خوراکی استفاده کرد (۸) و یا از روغن مصطکی به‌صورت موضعی بر روی معده بهره برد (۹).

تدابیر و توصیه‌های کلی به بیماران:

- استفاده از غذاهای محمود (نیکو و مناسب) که ترطیب غیر مفرط می‌دهد؛
- غذا خوردن به‌اندازه [که نه سیر سیر شوند و نه کمتر از معمول بخورند]؛
- تنها گوشت مجاز در این بیماران گوشت چهارپایان بزرگ، جوجه، دراج، تیپو، گنجشک، چکاوک، آهو و خرگوش است. خوردن چغندر پخته در آب با کمی زیتون قبل از غذا شکم را نرم می‌کند (۹).
- ریاضت (ورزش) بهتر است در اندام‌های تحتانی باشد. در هنگام ورزش سر ساکن باشد و به هیچ‌وجه سر جنبانیدن و آویختن مناسب نیست (۱۰).

نکاتی عمومی که همه مبتلایان به صرع باید از آنها بپرهیزند:

- نگاه کردن به چیزهایی که حرکت سریع دارند و براق هستند؛
- ایستادن در بلندی و ارتفاع؛
- در معرض باد و هوای بسیار سرد یا گرم قرار گرفتن؛
- جماع بسیار؛
- دویدن و اسب تاختن؛
- خوردن شیرینی‌های بسیار شیرین؛
- خوردن خوراکی‌های بسیار چرب؛
- خوردن خوراکی‌های غلیظ و گوشت جانوران بزرگ، زیاد خوردن گوشت بز؛
- خوردن شلغم، کلم، تره، ترب، سیر، پیاز، باقلا، عدس و کرفس؛
- مبخرات مانند فلفل و خردل؛
- بوی گوگرد و قیر و قطران و موی سوخته؛
- مستی؛
- صدای رعد و برق؛
- خوابیدن در روز بسیار بد است؛ به خصوص اگر طولانی مدت باشد؛
- خوابیدن بر امتلاء و بی‌خوابی مفرط نیز مضر است؛
- چیزهای خشم آور و غم‌آور - خصوصاً اگر ناگهانی باشند، به‌غایت ضرر دارند (۸-۱۱).

نتیجه‌گیری

با توجه به علائم صرع در کتاب‌های طب سنتی، در نهایت چنین به نظر می‌رسد که در صرع مشارکت معدی مشکلات معده همانند trigger عمل می‌کنند و ضعف مغزی به‌مثابه علت زمینه‌ای وجود دارد؛ هرچند ضعف دماغ از دیدگاه طب سنتی خود شامل موارد گوناگون است و درمان‌های گوناگونی دارد. در طب سنتی در صرع مشارکت معدی، درمان بر روی معده متمرکز است و به تقویت مغز نیز توجه شده است. بر اساس این مطالعه، درمان مشکلات گوارشی در بیماران صرعی ممکن است بر روند درمان بیماری تأثیر به‌سزایی داشته باشد که طراحی و انجام مطالعات بالینی در این زمینه پیشنهاد می‌شود.

سمیه احمدی، علی‌اکبر جمفریان، فئانه هاشم دباغیان، ژاله علی

اصلی، سید احمد واعظی

پی‌نوشت‌ها

- ^۱- در این مقاله منظور از تشنج، در معنای طب نوین است و تشنج در مفهوم طب سنتی مدنظر نیست.
- ^۲- صرع، در لغت به معنی سقوط است.
- لتارژی (lethargy): افت سطح هوشیاری همراه با خواب‌آلودگی، بی‌توجهی و بی‌احساسی - حالت عدم تشخیص‌دهی (۱۷)؛
- ^۲- اورا (aura): ص ۱۰۳ نوعی از صرع partial (موضعی) ساده که به‌صورت یک احساس ذهنی یا پدیده حرکتی است و گاه پیش‌درآمدی برای صرع generalized (ژنرالیزه) یا کمپلکس partial (موضعی) است (۱۷).
- ^۲- تپش دهانه معده (۸).

فهرست منابع

1. Magiorkinis E, Sidiropoulou K, Diamantis A. Hallmarks in the history of epilepsy: epilepsy in antiquity. *Epilepsy & behavior: E&B*. 2010;17(1):103-8. Epub 2009/12/08.
2. Chang BS, Lowenstein DH. Epilepsy. *The New England journal of medicine*. 2003;349(1):۶۶-۱۲۵۷. Epub 2003/09/26.
3. Fisher RS, van Emde Boas W, Blume W, Elger C, Genton P, Lee P, et al. Epileptic seizures and epilepsy: definitions proposed by the International League Against Epilepsy (ILAE) and the International Bureau for Epilepsy (IBE). *Epilepsia*. 2005;46(4):470-2. Epub 2005/04/09.
4. Daroff R, Fenichel G. Epilepsies. *Bradley's Neurology in Clinical Practice Philadelphia: Elsevier Saunders*; 2012.
5. Lowenstein DH. Seizures and Epilepsy In: Longo DL, Kasper DL, Larry Jameson J, Fauci AS, Hauser SL, Loscalzo J, editors. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 18th ed. United State: McGraw- Hill; 2011. p. 3251-70.
6. Stasiukyniene V, Pilvinis V, Reingardiene D, Janauskaite L. [Epileptic seizures in critically ill patients]. *Medicina) Kaunas, Lithuania*. 2009;45(6):501-7. Epub 2009/07/17. Epilepsiniai priepuoliai, istinkantys kritiniu bukliu ligonius.
7. Eadie MJ. Shortcomings in the current treatment of epilepsy. *Expert review of neurotherapeutics*. 2012;12(12):1419-27. Epub 2012/12/15
۸. ارزانی محمد اکبر شاه. طب اکبری. قم: مؤسسه احیای طب طبیعی؛ ۱۳۸۷.
۹. سینا حسین‌ابن‌علی. القانون فی الطب. جلد چهارم. بیروت لبنان: الاعلمی للمطبوعات؛ ۲۰۰۵.

۱۰. جرجانی سید اسماعیل. ذخیره خوارزمشاهی. تهران: فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران؛ ۱۳۸۰.
۱۱. رازی، محمد بن زکریا. الحاوی فی الطب. به تصحیح هیثم خلیفه طعیمی، بیروت: دارالاحیاء تراث العربی؛ ۱۴۲۲ ه.ق.
۱۲. چشتی اعظم خان. اکسیر اعظم. ج. اول، تهران: مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل؛ ۱۳۸۷.
۱۳. رازی، بهاءالدوله. خلاصه التجارب. تهران: مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران؛ ۱۳۸۷.
۱۴. عقیلی خراسانی شیرازی، سید محمدحسین بن محمد هادی. خلاصه الحکمه. ج اول، تصحیح و تحقیق و ویرایش: ناظم، اسماعیل. مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، قم: اسماعیلیان؛ ۱۳۸۵.
۱۵. چشتی اعظم خان. اکسیر اعظم. ج دوم. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران - مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل؛ ۱۳۸۷.
۱۶. ارزانی محمد اکبر شاه. میزان الطب. قم: مؤسسه فرهنگی سماء؛ ۱۳۸۰.
۱۷. نام‌آور حمید. فرهنگ پزشکی دورلند. تهران: یادواره کتاب؛ ۱۳۸۲.

یادداشت شناسه مؤلف

سمیه احمدبگی: دستیار تخصصی طب سنتی، دانشکده طب سنتی دانشگاه تهران، تهران، ایران؛
علی اکبر جعفریان: استادیار بیهوشی و طب سنتی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات تاریخ پزشکی،
 طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)،

نشانی الکترونیک: aajafari41@gmail.com

فتانه هاشم دباغیان: استادیار پزشکی اجتماعی، مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و
 مکمل، دانشگاه علوم پزشکی، ایران، تهران، ایران؛

ژاله علی اصل: متخصص طب سنتی، مرکز تحقیقات کارآزمایی بالینی طب سنتی دانشگاه شاهد،
 تهران، ایران؛

سید احمد واعظی: دانشیار روانپزشکی، مرکز تحقیقات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و طب مکمل
 دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران؛

**Review of Gastric Shared Epilepsy in Iranian Traditional
Medicine***S. Ahmadbegi**A A. Jafarian**F. Hashem dabaghian**J. Aliasl**S A. Vaezi***Abstract**

Epilepsy is a chronic disease, with overall incidence of 0.5% to 1%. Despite numerous treatments and antiepileptic drugs in allopathic medicine, 30% of epileptics suffer from uncontrolled seizures. In today's medicine, epilepsy is classified into generalized and focal seizures, due to symptoms and signs and brain involvement level. Abdominal seizure is a kind of focal seizure. Iranian traditional medicine as a rich source provides different categories and treatments for this disease. In this study, we addressed viewpoints of Iranian traditional medicine physicians on gastric shared epilepsy. This kind of epilepsy appears because of gastric problems and its seizures could be controlled by treating these problems. This study provides a comparison between gastric shared epilepsy and abdominal seizure, according to their causes, symptoms and treatments. In gastric shared epilepsy in Iranian traditional medicine, treatment is focused on stomach and strengthening the brain is also attended to. According to this study, in some epileptics, treating gastric problems has noticeable impacts on the process of disease therapy, about which clinical trial is suggested.

Keywords

epilepsy, gastric shared epilepsy, Iranian traditional medicine