

درمان‌های بی‌خوابی از دیدگاه طب سنتی ایران و

مقایسه آن با طب نوین

زهره فیض‌آبادی*

رقیه جوان^۱

روشنک مکبری‌نژاد^۲

ژاله علی‌اصل^۳

چکیده

مقدمه: بی‌خوابی از شایع‌ترین اختلالات خواب است که بر کیفیت زندگی تأثیر به‌سزایی دارد. این بیماری در متون طب سنتی ایران «سَهَر» نامیده می‌شود. با توجه به میزان شیوع بالای این بیماری و عوارض جانبی داروهای خواب‌آور و افزایش تمایل مردم برای استفاده از داروهای گیاهی، مطالعه حاضر با هدف بررسی انواع درمان‌های بی‌خوابی از دیدگاه طب سنتی ایران و مقایسه آن با درمان‌های رایج در طب نوین طراحی شد. روش کار: در این تحقیق، متون به روش کتابخانه‌ای بررسی می‌شوند. حاصل کار بر روی متون معتبر طب سنتی ایران است که مطالب مربوط به بی‌خوابی و درمان‌های آن به تفکیک بیان شده است. از طرفی مقالات و تحقیقات جدید نیز بررسی شده‌اند. یافته‌ها: پزشکان طب سنتی ایران برای درمان بی‌خوابی، رعایت حفظ‌الصحه خواب را ضروری می‌دانند و سپس تدابیر غذایی، استفاده از داروهای مفرد و مرکب و اعمال یدای را تجویز می‌کنند. آنان انواع روش‌های استنشاقی و موضعی مصرف دارو مانند

۱- طب سنتی، دانشکده طب سنتی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، خراسان رضوی، ایران.

* (نویسنده مسؤول)

نشانی الکترونیک: Feyzabadi_8823@yahoo.com

۲- گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی، تهران، ایران.

۳- مرکز کارآزمایی بالینی طب سنتی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

نوع مقاله: مروری تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۱/۱۱ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۳/۲۹

روغن مالی پیشانی، ملاج سر و کف پا، استعمال انواع آبن‌ها، پاشویه و ماساژ کف پا مانند داروهای خوراکی برای درمان بی‌خوابی را تجویز می‌کنند، درحالی‌که در طب نوین اغلب، روش‌های خوراکی و شناختی- رفتاری در درمان بی‌خوابی استفاده می‌شوند و درمان‌های موضعی کمتر به‌کار می‌روند.

نتیجه‌گیری: استفاده از انواع روش‌های موضعی مصرف دارو در درمان بی‌خوابی در طب سنتی موجب کاهش عوارض جانبی در مقایسه با روش خوراکی می‌شود و این امر می‌تواند راهگشای درمان در بسیاری از بیماران گرفتار عوارض جانبی داروهای طب نوین باشد.

واژگان کلیدی:

سهر، بی‌خوابی، طب سنتی ایران

مقدمه

بی‌خوابی یکی از شایع‌ترین شکایات مراجعان در سطح مراقبت‌های اولیه است (۱). در حدود ۳۰ درصد بزرگسالان علائمی از بی‌خوابی را ذکر می‌کنند و در حدود ۱۰ درصد آنها بی‌خوابی مزمن دارند. شیوع این بیماری با افزایش سن بالا می‌رود (۲).

پیامدهای بی‌خوابی و سایر اختلالات خواب به مراتب بیشتر از آن چیزی است که تصور می‌رود. افراد مبتلا به کم‌خوابی نه تنها شب‌های بدی را به علت مشکلات خواب خود می‌گذرانند، بلکه در روز بعد نیز دچار خواب‌آلودگی و خستگی می‌شوند و کارایی و انرژی آنان به شدت کاهش می‌یابد. این مسئله باعث کاهش کیفیت زندگی‌شان می‌شود و ممکن است آنان را دچار اختلالاتی در تمرکز و توجه و همچنین اشتباهاتی در رانندگی و کار خود کند. بروز اختلالات خلقی و تحریک‌پذیری در این افراد دیده شده است. سردرد و علائم گوارشی از دیگر مشکلات آن‌هاست (۲، ۳، ۴). شواهد فراوانی از تأثیر بی‌خوابی بر کیفیت زندگی و حیطه‌های روانی، شغلی و اقتصادی وجود دارد (۱، ۵).

اصطلاح بی‌خوابی هنگامی به کار برده می‌شود که اشکالی در شروع یا دوام خواب وجود داشته باشد، یا اینکه فرد احساس رضایت و راحتی پس از بیدار شدن از خواب نداشته باشد. این علائم باید حداقل به مدت یک ماه ادامه داشته باشند. بی‌خوابی‌ها می‌توانند گذرا یا مداوم باشند. نوع گذرا معمولاً با اضطراب همراه است و اغلب نیاز به درمان دارویی ندارد یا در صورت نیاز از درمان دارویی کوتاه‌مدت استفاده می‌شود. در بی‌خوابی مداوم، مشکل عمده در شروع خواب است، اما معمولاً در دوام خواب مشکلی وجود ندارد. در این نوع نیز اضطراب و تنش جسمانی همراه با پاسخ تداعی شرطی در ایجاد بیماری نقش دارند (۶).

بی‌خوابی بار اقتصادی زیادی را هم برای بیماران و هم برای نظام سلامت وارد می‌کند. از این رو، وجود راهکاری مناسب برای درمان این بیماران بسیار ضروری به نظر می‌رسد. اگرچه درمان‌های طب نوین برای این بیماری متنوع است، استفاده از اکثر داروهای رایج، نوعی وابستگی در بیشتر بیماران ایجاد می‌کند. درمان‌های طب مکمل و سنتی می‌توانند در کنار درمان‌های طب نوین پاسخگوی بسیاری از مشکلات بیماران باشند (۷). از این رو، با توجه به اهمیت این موضوع در این مقاله، درمان‌های متنوع طب سنتی و طب نوین بررسی می‌شوند. امید است که با تلفیقی از این دو روش، راهکار مناسبی پیش روی بیماران قرار داده شود.

روش مطالعه

مطالعه حاضر به روش مروری (کتابخانه‌ای) است که در آن از متون معتبر طب سنتی مانند القانون فی الطب، شرح اسباب و علامات، طب اکبری، معالجات عقیلی خراسانی، ذخیره خوارزمشاهی، اکسیر اعظم و برخی کتاب‌های دیگر استفاده شده است. با توجه به اینکه بی‌خوابی در اغلب منابع طب سنتی تحت عنوان سهر مورد بحث قرار گرفته است، ابتدا مطالب مربوط به بی‌خوابی و سهر در این کتاب‌ها فیش‌برداری شد و سپس درمان‌های بی‌خوابی به تفکیک درمان با اغذیه، ادویه و اعمال یداوی دسته‌بندی شدند و درنهایت، با درمان‌های رایج بی‌خوابی در طب امروزی مقایسه شدند.

یافته‌ها

اسباب و علل خواب و بی‌خوابی

از آنجایی که در طب سنتی ایران باور بر این است که برای درمان بیماری ابتدا باید سبب ایجادکننده بیماری برطرف شود، اصول درمان بی‌خوابی نیز باید بر اساس شناخت اسباب و علل ایجادکننده این بیماری باشد. برای درک بهتر مطلب، قبل از بیان اسباب بی‌خوابی بهتر است فیزیولوژی خواب از دیدگاه طب سنتی به صورت مختصر بیان شود. دانشمندان طب سنتی ایران بر این باورند که با خوابیدن، حرارت به داخل بدن می‌رود و این حرارت با تأثیرگذاری بر رطوبات غذایی، آن را بخار می‌کند. این بخار به دماغ (مغز) می‌رسد و رطوبت راه‌های عصبی را سست می‌کند. در نتیجه، حواس ظاهری از کار می‌افتند و فقدان حرکت نیز عارض می‌شود. البته آن مقدار حرکت که لازمه حیات بدن است مانند تنفس، هضم، نضج، تغذیه و رشدونمو در خواب باقی می‌ماند (۸، ۹). پس، ماده خواب رطوبت است. به همین دلیل هرکس بدنش رطوبت بیشتری داشته باشد، به خواب بیشتری نیاز دارد و افراد با مزاج خشک خواب کمتری نسبت به افراد با مزاج تر دارند و به همین دلیل بیشتر مستعد بی‌خوابی هستند (۹).

با بررسی علل بی‌خوابی در کتاب‌های طب سنتی می‌توان دریافت که بی‌خوابی گاهی با غلبه خلط صفرا یا سودا در دماغ همراه است که از آن تحت عنوان سوءمزاج مادی دماغ یاد می‌شود. گاهی بی‌خوابی بدون غلبه خلط در دماغ است که از آن تحت عنوان سوءمزاج ساده دماغ یاد می‌شود. در این موارد، معمولاً افزایش کیفیت گرمی و خشکی توأم با هم و یا افزایش خشکی به‌تنهایی در دماغ وجود دارد. در بعضی مواقع نیز وضعیت‌های نامساعد روحی در شخص مانند غم و اندوه، ترس و اضطراب منجر به بی‌خوابی می‌شوند. در هریک از موارد فوق خشکی

دماغ عامل اصلی و مشترک در انواع بی‌خوابی‌ها است (۹). البته بیماری‌های دردناک، سرطان‌ها، اختلالات گوارشی، بیماری‌های تبار و عدم رعایت بهداشت خواب نیز می‌توانند در ایجاد بی‌خوابی دخیل باشند (۹).

اثرات «سته‌ضروریه» بر روی خواب و بی‌خوابی:

۱. آب‌وهوا

گرمی و خشکی هوا در تابستان بر بدن انسان غالب می‌شود. روزهای تابستان نیز طولانی‌تر هستند و به دلیل حرکت بیشتر، انسان در بیداری زودتر خسته می‌شود و به استراحت بیشتری نیاز دارد تا خشکی بدن برطرف شود و ترطیب صورت پذیرد. پس، نیاز به خواب در تابستان بیشتر می‌شود. در پاییز نیز به دلیل مزاج فصل، نیاز به خواب بیشتر از بهار است. در زمستان به دلیل سردی و کوتاهی روز نیاز به خواب، بسیار کمتر از دیگر فصول است. در بهار، طبیعت به خواب مایل‌تر است، زیرا رطوبات بدنی در این فصل تحلیل می‌روند و بخارات مولد خواب، در این فصل ثوران پیدا می‌کنند و تمایل مردم به خواب بیشتر می‌شود؛ خصوصاً در کسانی که رطوبت بر بدن آنها غالب است (۷).

۲. اغذیه و اشربه

کم غذا خوردن به اندازه‌ای که باعث خشکی مزاج دماغ شود و همچنین زیاد غذا خوردن به اندازه‌ای که به علت سنگینی معده، ناتوانی در هضم غذا ایجاد شود، می‌توانند بی‌خوابی ایجاد کنند. خوردن غذای نفاخ به خاردار مانند باقلا، عدس، تره و شنبلیله باعث بالا رفتن بخارات به سر، ایجاد سنگینی در سر، سردرد، تخیل خیالات فاسد، دیدن خواب‌های وحشتناک و در نتیجه بیدار شدن

از خواب و ترس در خواب می‌شود. خواب برای افراد سالخورده به دلیل حفظ رطوبت غریزی بسیار سودمند است. به همین دلیل جالینوس ذکر می‌کند که او در سن پیری که به خواب بیشتری نیاز دارد، از کاهو همراه با دارچین که خواب‌آور هستند، هنگام شب استفاده می‌کند. خوردن غذاهای رطوبت‌بخش مانند کدو و خرفه نیز در درمان بی‌خوابی توصیه شده است (۹).

۳. حرکت و سکون

اهمیت ورزش در حفظ سلامتی آن‌قدر مهم است که حکیم طبیب نامی ایران‌زمین، ابن‌سینا، ورزش را بر تغذیه مناسب مقدم می‌داند و می‌فرماید: «ما کان مُعظم تدبیر حفظ الصحه هو ان یرتاض، ثمّ تدبیر الغذاء، ثمّ تدبیر النوم». ورزش یکی از مصادیق بارز «حرکت و سکون» است. حرکات شدید بدنی که منجر به خستگی شوند و حتی جماع که یک نوع حرکت محسوب می‌شود، باعث تشدید بی‌خوابی می‌شوند، ولی ورزش خفیف، ماساژ ملایم کف پا و سکون به خواب مناسب کمک می‌کند (۷).

۴. احتباس و استفراغ

استفراغ زیاد (منظور از استفراغ، رهایی و فراغت بدن از مواد زاید به روش‌های گوناگون مانند اسهال، قی، دفع ادرار، حجامت، فصد، زالو، تعریق و دفع اخلاط تنفسی و... است) باعث دفع رطوبات بدن می‌شود و با ایجاد خشکی بدن و دماغ، بی‌خوابی را تشدید می‌کند (۹).

۵. اعراض نفسانی

حالات روحی مانند غم و اندوه، ترس و افکار زیاد و پریشان در بیشتر افراد باعث بی‌خوابی می‌شود، زیرا شدت گرمایی که در مزاج روح پدید می‌آید، باعث خروج روح به ظاهر بدن می‌شود و بی‌خوابی به وجود می‌آید. البته در کتاب‌های «شرح الاسباب» و «اکسیر اعظم» شادی و نشاط نیز از حالات روحی منجر به بی‌خوابی شمرده شده است (۹،۳).

روش‌های درمان بی‌خوابی در طب سنتی ایران

از آنجایی که در طب سنتی نیز مانند طب نوین پیش‌گیری مقدم بر درمان است، رعایت حفظ‌الصحه خواب را برای پیش‌گیری از ابتلا به بی‌خوابی و کمک به درمان آن ضروری می‌دانند. از مواردی که در حفظ‌الصحه خواب توصیه شده است نخوابیدن در زمان گرسنگی شدید، نخوابیدن با شکم پر، نخوابیدن زیر نور خورشید و ماه، نخوابیدن در روز، نخوابیدن در مکان‌های کثیف و با رایحه بد، نخوابیدن بر شکم و پشت، نخوابیدن روی زمین سرد و نخوابیدن در مکان‌های روشن است (۹). درمان بیماری‌ها در طب سنتی ایران بر سه اصل استوار است که شامل تدابیر غذایی، معالجه با دارو و استفاده از اعمال یداوی است و درمان بی‌خوابی نیز از این اصول مستثنا نیست.

نخستین گام در درمان، استفاده از تدابیر غذایی مناسب است. از آنجایی که در تمام انواع سوءمزاجات ساده و مادی دماغ که باعث بی‌خوابی شده‌اند غلبه کیفیت خشکی در دماغ وجود دارد، در ابتدا به بیمار دستور غذاهای رطوبت‌بخش داده می‌شود. برخی از غذاهای رطوبت‌بخش عبارتند از: ماء‌الحم، گوشت مرغ و جوجه کبوتر و بزغاله که با کدو و اسفناج و برگ کاهو پخته باشند، قلیه کدو و خیار،

فرنی، مزوره ماش با کدو و خرفه و روغن بادام. همچنین بیمار باید از غذاهای خشکی‌افزا مانند غذای شور و تند پرهیز کند. در مواردی که غلبه گرمی همراه با خشکی در دماغ وجود داشته باشد، بیمار به تدابیر قوی‌تری نیاز دارد و باید از غذاهایی استفاده کند که علاوه بر خاصیت ترطیب، مبرد دماغ نیز باشند مانند جواده کدو. (۱۱،۱۰)

گام دوم درمان بی‌خوابی استفاده از داروهای خواب‌آور است. این داروها مفرد و مرکب هستند. داروهای مفرد خواب‌آور می‌توانند منشأ جانوری یا منشأ گیاهی داشته باشند و عبارتند از:

اذخر، ایرسا، اشنه، اقحوان، احریض، بادام، بابونه، بنفشه، بنج، بنجنگشت، جوز ارقم، جوزالمائل، چای خطایی، چوب چینی، حماما، خشخاش، خیار، زعفران، سوسن، شوید، شوکران، شیلیم، شاهسفرم، صبر، غنبلث، کاکنج، کاهو، کدو، کلم، گشنیز، گل سرخ، لبنی (میعه سائله)، لفاح، مر، مو و نیلوفر که منشأ گیاهی دارند و شیر، ماست و پنیر که منشأ جانوری دارند (۱۲، ۱۳، ۱۴). در طب سنتی گاهی اوقات دواي مفرد به‌تنهایی نمی‌تواند در دفع مرض مؤثر باشد و به دلایل گوناگونی مانند تقویت اثر دارو، حفظ قوت آن، دفع عوارض دارو، بیشتر شدن نفوذ دارو، رفع مزه و رایحه بد دارو یا کثرت مرض باید از داروی مرکب استفاده کرد (۱۵). داروهای مرکبی که در درمان بی‌خوابی توصیه می‌شوند شامل قرص زعفران، حریره خشخاش، خمیره خشخاش، معجون منوم، قرص منوم بارد، قرص مثلث، شربت کاهو، شربت خشخاش و حب کاکنج هستند (۱۰، ۱۲).

سومین گام درمانی در بیماری‌ها در طب سنتی استفاده از اعمال یدای است. تنها عمل یدای که در درمان بی‌خوابی توصیه شده است، ماساژ کف پا و در بی‌خوابی ناشی از تب، ماساژ دست‌وپا و پاشویه است (۱۲). علاوه بر موارد فوق، در

۱۹۴ / فصلنامه تاریخ پزشکی سال ششم، شماره نوزدهم، تابستان ۱۳۹۳

کتاب قانون به تأثیر استحمام معتدل، ورزش معتدل، گوش دادن به موسیقی ملایم مانند صدای خش‌خش برگ درختان و شرشر آب در القای خواب اشاره شده است (۱۲). انواع درمان‌های دارویی بی‌خوابی در جدول شماره یک جمع آوری شده‌اند.

جدول شماره ۱: انواع درمان‌های دارویی بی‌خوابی

درمان غیرخوراکی (موضعی)		درمان خوراکی	
	مرکبات	مفردات جانوری	مفردات گیاهی
انکباب: مانند انکباب با بخار غذاهای مرطب	قرص زعفران، حریره خشخاش، خمیره	شیر، ماست، پنیر	اذخر، ایرسا، اشنه، اقحوان، احریض، بادام، بابونه، بنفشه، بنج، بنجنگشت، جوز ارقم، جوزالمائل، چای خطایی، چوب چینی، حماما، خشخاش، خیار، زعفران، سوسن، شوید، شوکران، شیلیم، شاهسفرم، صبر، عنب‌الغلب، کاکنج، کاهو، کدو، کلم، گشنیز، گل سرخ، لبنی، لفاح، مر، مو و نیلوفر
تمریح: مانند تمریح با روغن بنفشه بادام	خشخاش، معجون منوم، قرص منوم بارد، قرص مثلث، شربت کاهو، شربت خشخاش و حب کاکنج		
سعوپ: مانند سعوپ روغن نیلوفر			
شمه: مانند شوموم بنفشه			
ضماد: مانند ضماد گل خشخاش و تخم آن بر سر			
طلا: مانند طلای قرص مثلث با آب گشنیز بر پیشانی			
قطور: مانند قطور روغن تخم کدو در گوش			
لخلخه: مانند لخلخه آب برگ کاهو و گشنیز تر و شیره تخم خشخاش			
نشوق: مانند نشوق روغن بابونه			
نطول: مانند نطول طبیخ بنفشه و نیلوفر			

زهره فیض آبادی، رقیه جوان، روشک مکی‌نژاد، ژاله علی اصل

روش‌های غیرخوراکی مصرف داروهای خواب‌آور

در طب سنتی ایران درمان‌های غیرخوراکی به اشکال گوناگون به دست دانشمندان طب سنتی در کنار داروهای خوراکی، برای درمان بی‌خوابی تجویز شده‌اند که به تشریح آنها می‌پردازیم:

- ۱- انکباب: نگه‌داشتن عضو بر روی بخار ادویه‌ای که جوشانیده یا گرم کرده باشند، (۱۶) مانند انکباب با بخار غذاهای مرطب (۱۰).
- ۲- تمریح: روغن مالی مانند تمریح ملاح، بینی، کف دست و پا، ناف و بیضه‌ها با روغن بنفشه بادام (۱۰).
- ۳- سعوط: اگر دارو را رقیق و مایع کنند و در بینی بریزند، آن را سعوط نامند. سعوط در اصل از اختراعات جالینوس است و در بیماری‌های سر، چشم، بینی و گوش توصیه شده است، مانند سعوط روغن نیلوفر (۱۲).
- ۴- شمه: آنچه بو کنند، (۱۶) مانند شوم بنفشه، نیلوفر (۱۱، ۱۷).
- ۵- ضماد: آنچه قوام غلیظی داشته باشد، ولی مایع و نرم باشد و بر عضو بمالند یا بر عضو ببندند، چه موم و روغن داشته باشد چه نداشته باشد، (۱۶) مانند ضماد گل خشخاش و تخم آن، همچنین ضماد حماما بر سر (۱۰).
- ۶- طلا: آنچه قوام رقیقی داشته باشد و بر عضو بمالند، (۱۶) مانند طلای قرص مثلث با آب گشنیز بر پیشانی (۱۰).
- ۷- قطور: آنچه از اشیای سیاله که در گوش و اعضاء بچکانند (۱۶)، مانند چکانیدن روغن بنفشه بادام و روغن تخم کدو در گوش (۱۰).
- ۸- لخلخه: آنچه از مایعات در ظرفی بریزند و برهم زنند و بو کنند (۱۶)، مانند لخلخه آب برگ کاهو و گشنیز تر و شیره تخم خشخاش (۱۸).
- ۹- نشوق: آنچه به بینی کشند نشوق نامند (۱۳)، مانند نشوق روغن بابونه،

اقحوان، ایرسا یا زعفران (۱۰).

۱۰- نطول: اگر دارو را بجوشانند و آب آن را بر اعضاء بریزند، به آن نطول می‌گویند و پاشویه قسمتی از آن است (۱۳)، مانند نطولی که از طبیخ بنفشه و نیلوفر و برگ کاهو و گشنیز تر و بنج و پوست خشخاش و جو باشد و با لوله آفتابه با فاصله یک وجب یا بیشتر بر یافوخ بریزند (۱۷). پاشویه در بی‌خوابی ناشی از تب از بهترین تدابیر است (۱۰).

در منابع معتبر طب سنتی در بین انواع روش‌های غیرخوراکی مصرف دارو، سعوط، نشوق، انکباب و بخور مخصوص اعضای سر ذکر شده است (۱۳) که همگی جزو روش‌های استنشاقی مصرف دارو هستند. این نوع روش مصرف در طب سنتی ایران بیشتر مخصوص بیماری‌های مغز و اعصاب است و باعث تسریع اثر دارو نسبت به روش خوراکی و کاهش عوارض گوارشی می‌شود. از آنجایی که بی‌خوابی جزو بیماری‌های مغز و اعصاب است، دانشمندان طب سنتی این نوع روش‌ها را در درمان بی‌خوابی به‌وفور توصیه کرده‌اند.

سازوکار داروهای خواب‌آور از دیدگاه طب سنتی ایران

دانشمندان طب سنتی سازوکارهای القای خواب را برای شماری از مفردات خواب‌آور شرح داده‌اند که در ذیل به آن اشاره خواهیم کرد:

۱- از آنجایی که عامل ایجاد خواب رطوبت است، هر عاملی که باعث افزایش رطوبت در دماغ شود در القای خواب مؤثر است (۱۹). در نتیجه، مفرداتی که مزاج تر دارند یا به عبارتی خودشان رطوبت دارند، باعث احداث رطوبت در دماغ می‌شوند و این رطوبت در مسیر اعصاب باعث سستی آنها می‌شود، مانند بنفشه، خیار، کدو، کاهو، نیلوفر (۲۰).

۲- مفرداتی که به دلیل داشتن حرارت باعث سیلان رطوبات در دماغ می‌شوند و ایجاد خواب می‌کنند، مانند اذخر، ایرسا، کلم، حماما، زعفران، مر، شوید، اقحوان (۲۰).

۳- مفردات مخدر که به علت شدت برودت، یبوست و قبض خود، اخلاط را منجمد می‌کنند و مانع از رسیدن روح نفسانی به اعضا می‌شوند و حس و حرکت را در اعضاء کاهش می‌دهن (۱۳)، مانند بنج، خشخاش و لفاح. مخدرات به جای داروی خط آخر تجویز می‌شوند که نه تنها مرطب نیستند، بلکه سرد و خشک هستند و با سازوکار کاملاً متفاوت از رطوبت‌بخشی به دماغ باعث القای خواب می‌شوند (۲۰).

روش‌های درمان بی‌خوابی در طب نوین

در طب نوین درمان‌های مورد استفاده در بی‌خوابی به دو دسته درمان‌های دارویی و درمان‌های شناختی- رفتاری (CBT=CognitiveBehavioralTherapy) دسته‌بندی می‌شود.

- درمان‌های دارویی

بنزودیازپین‌ها گسترده‌ترین دسته دارویی هستند که در بی‌خوابی مصرف می‌شوند. داروهای کوتاه‌اثر مانند تریازولام در مورد افرادی مفیدند که در به خواب رفتن مشکل دارند و داروهای طولانی‌اثر مانند فلورازپام و کوآزپام بر بی‌خوابی‌های نیمه‌شب بیشتر تأثیر دارند. داروهای غیر بنزودیازپینی مانند زولپیدم در شروع خواب مؤثرند، داروهای بدون نسخه (OTC) مانند آنتی‌هیستامین‌ها، پیش‌سازهای پروتئین، L، تریپتوفان، ملاتونین، آگونیست رسپتور ملاتونین (راملتون)، مکمل‌های

رژیم غذایی، ضدافسردگی‌های خواب‌آور نیز در درمان بی‌خوابی تجویز می‌شوند. (۲۱)

- درمان‌های شناختی- رفتاری

CBT یک مداخله چندروشی کوتاه‌مدت، متمرکز بر خواب است که اقداماتی مانند محدودیت خواب، کنترل محرک‌ها، آرام‌سازی، آموزش بهداشت و راهبردهای شناختی را در بر می‌گیرد. اگرچه هر یک از روش‌های فوق را به صورت جداگانه در درمان بی‌خوابی می‌توان به کار برد، بهتر است تلفیقی از روش‌های بالا جهت درمان مدنظر قرار گیرد. رایج‌ترین رویکرد مورد استفاده شامل یک جزء رفتاری (محدودیت خواب، آرام‌سازی و کنترل محرک) به علاوه یک جزء آموزشی (بهداشت مناسب) و یک جزء شناختی است. نوردرمانی از دیگر روش‌های مورد استفاده در CBT است. نور روشن اثرات ضدافسردگی و ارتقای خواب را دارد (۵). رعایت اصول بهداشت خواب نیز در درمان بی‌خوابی نقش مهمی دارد که شامل توصیه به رعایت منظم ساعات خواب و بیداری، داشتن اتاق خواب تاریک، خنک و آرام است. همچنین پرهیز از مواردی مانند چرت زدن روزانه، مصرف زیاد کافئین، الکل، سیگار کشیدن، خوردن غذای سنگین، گرسنگی شدید و محرک‌های فیزیکی یا هیجانی و ورزش شدید دقیقاً قبل از رفتن به رختخواب، تماشای تلویزیون، مطالعه، حرف زدن با تلفن و خوردن در رختخواب نیز به مثابه اصول بهداشت خواب توصیه شده‌اند (۹). شواهدی از تأثیر درمان‌های مکمل و گیاهی مانند طب فشاری، تای‌چی، یوگا، طب سوزنی، هومیوپاتی، ماساژ و آرموتراپی بر درمان بی‌خوابی نیز وجود دارد (۲۲).

مقایسه درمان‌های بی‌خوابی در طب سنتی و نوین

با بیان درمان‌های بی‌خوابی در طب سنتی و نوین نه‌تنها نکات مشترکی در درمان این بیماری از دو دیدگاه گوناگون به دست آمد، بلکه شواهدی از انواع روش‌های درمانی موضعی در طب سنتی به دست آمد که اکنون تا حدودی به دست فراموشی سپرده شده است. همان‌گونه که برخی روش‌های ذکرشده در درمان‌های شناختی- رفتاری که امروزه مورد استفاده قرار می‌گیرد، در کتاب‌های طب سنتی بیان نشده است. از نکات مشترک درمان در طب سنتی و نوین اعتقاد به اصل تقدم پیش‌گیری بر درمان است. بر همین اساس، رعایت اصول حفظ‌الصحه خواب در طب سنتی که معادل بهداشت خواب در طب نوین است، در کنار تمام درمان‌های بی‌خوابی توصیه می‌شود. از نظر تدابیر تغذیه‌ای نیز اثرات خواب‌آور شماری از غذاهای توصیه‌شده در طب قدیم مانند لبنیات در مطالعات امروزی اثبات شده است (۲۳). درباره گیاهان دارویی خواب‌آور نیز که در کتاب‌های طب سنتی ذکر شده‌اند، اثرات خواب‌آوری شماری از آنها در طب امروزی بررسی شده و حتی سازوکار خواب‌آوری آنها نیز مشخص شده است. مثلاً، اسانس روغنی اذخر ضد اضطراب و خواب‌آور است و از طریق رسپتور گابا اثر خود را اعمال می‌کند (۲۴) اقحوان نیز ملاتونین دارد و از طریق رسپتور گابا اثرات آرام‌بخشی خود را انجام می‌دهد (۲۵،۲۶). بادام شیرین (۲۷) و بابونه اثرات ضداسترس دارند. افزون بر این، اسانس روغنی بابونه به‌صورت آروماتراپی باعث افزایش هورمون آدرنوکورتیکوتروپین می‌شود و اثرات ضد اضطرابی و خواب‌آوری بر جای می‌گذارد (۲۸). اثرات ضدافسردگی زعفران (۲۹) و خواب‌آوری کاهو در مطالعات انسانی (۳۰) و اثرات خواب‌آوری بنفشه معطر (۳۱) در مطالعات حیوانی ثابت شده است. از سوی دیگر، در شماری از مقالات بالینی و مروری شواهد علمی

ناکافی از اثرات خواب‌آوری گیاهانی مانند گل ساعتی، سنبل‌الطیب، زغال‌اخته، رازک، هوفاریقون، کاواکاوا و مکمل‌های غذایی مانند کلسیم، ویتامین A، نیکوتینامید، منیزیم، ویتامین B₁₂، آل‌تریپتوفان، ۵ هیدروکسی تریپتوفانو درمان‌های مکملی مانند هومیوپاتی، یوگا، تای‌چی (۳۲،۲۲) به دست آمده که اشاره‌ای به اثرات خواب‌آوری آنها به‌طور مستقیم در متون طب سنتی نشده است، ولی ماساژ، آروماتراپی و موسیقی‌درمانی هم در طب سنتی و هم در طب نوین در درمان بی‌خوابی تجویز می‌شوند (۳۳،۳۲،۲۲،۱۲). در مقالات فراوان، تحقیقاتی نیز درباره اثرات مفید ورزش، استحمام با آب گرم و ماساژ کف پا و پاشویه با آب گرم در بهبود خواب انجام شده‌اند (۳۶،۳۵،۳۴) که ابن‌سینا در کتاب قانون در درمان بی‌خوابی به همه این موارد اشاره کرده است (۱۲).

نتیجه‌گیری

با بررسی درمان‌های بی‌خوابی در طب سنتی و نوین این نتیجه به دست آمد که علی‌رغم پیشرفت‌های طب نوین در درمان بی‌خوابی، روش‌های درمانی متنوعی در طب سنتی وجود داشته‌اند که اکنون کمتر مورد استفاده قرار می‌گیرند. از مهم‌ترین این روش‌ها، تجویز داروهای گیاهی از انواع راه‌های استنشاقی است که یکی از رایج‌ترین آنها تهیه داروهای گیاهی در پایه روغن و استعمال آن از راه داخل بینی است. استفاده دارو از راه بینی به دلیل حذف مسیر گوارشی و متابولیسم کبدی دارو نه‌تنها باعث سرعت بالا رفتن سطح خونی دارو می‌شود، بلکه دوز مصرفی مورد نیاز دارو را کاهش می‌دهد و این امر حتی درباره داروهای شیمیایی نیز قابل تعمیم است. همچنین اثرات آرام‌بخشی برخی از گیاهان دارویی خواب‌آور که در کتاب‌های طب سنتی تجویز شده‌اند، در طب نوین ثابت شده و تحقیقات بیشتری برای تأیید اثرات خواب‌آوری دیگر داروهای گیاهی تجویز شده در طب سنتی لازم است.

با وجود انواع درمان‌های دارویی و غیر دارویی بی‌خوابی در طب نوین، برخی از بیماران به مداخلات ذکر شده پاسخ مناسبی نمی‌دهند و بدون درمان باقی می‌مانند. یکی از مشکلات دیگری که همراه با درمان بروز می‌کند، وجود عوارض جانبی درمان‌های دارویی موجود است که از شایع‌ترین آنها می‌توان وابستگی به مصرف دارو، گیجی، خواب‌آلودگی روزانه، اختلالات شناختی، اختلال گوارشی، خشکی دهان و سردرد را نام برد. اگرچه راجع به عوارض بسیاری از داروهای گیاهی مورد استفاده در طب سنتی تحقیقات زیادی نشده، پذیرش بیشتر از جانب مردم و کارآمدی آنها در بسیاری از مواقع، آنها را به گزینه‌های مناسبی برای درمان مکمل و حتی جایگزین تبدیل کرده است. همان‌گونه که اشاره شد،

در درمان طب سنتی افزون بر درمان دارویی، یکی از ارکان اساسی در درمان بی‌خوابی تدابیر غذایی مناسب و رعایت اصول «سته‌ضروریه» است که شباهت زیادی به رعایت اصول بهداشت خواب در طب نوین دارد. از نکات مثبت دیگری که در درمان بی‌خوابی در طب سنتی دیده می‌شود، توصیه به استفاده از غذاهای رطوبت‌بخش برای برطرف کردن عامل زمینه‌ای خشکی دماغ است. این توصیه با توجه به کم‌هزینه بودن و قابلیت پذیرش بیماران می‌تواند به‌راحتی در کنار درمان‌های دارویی دیگر به‌کار برده شود. علاوه بر این، استفاده از انواع روش‌های موضعی مصرف دارو در طب سنتی، موجب کاهش عوارض جانبی در مقایسه با روش خوراکی می‌شود. این امر می‌تواند راهگشای درمان در بسیاری از بیماران گرفتار عوارض جانبی داروهای طب نوین باشد. امید است که در آینده با انجام تحقیقات بیشتر در زمینه داروهای طب سنتی در بی‌خوابی و با تلفیقی از درمان‌های طب سنتی و نوین، راهکار مناسبی پیش روی بیماران قرار گیرد.

فهرست منابع

۱. مالی یاسر. درمان بی‌خوابی مزمن. نشریه نوین پزشکی، آذر ۱۳۹۱، سال چهاردهم، شماره ۵۳۸، صص ۳۳۴-۳۳۷.
2. SaddichhaS. Diagnosis and treatment of chronic insomnia. Ann Indian Acad Neurol.2010;13(2):94-102.
3. FeyzabadiZ, JafariF, FeizabadiPS, AshayeriH, EsfahaniMM, BadieeAval S. Insomnia in Iranian Traditional Medicine. Iran Red Crescent Med J. 2014; 16(3):e15981.
4. PigeonWR. Diagnosis, prevalence, pathways, consequences & treatment of insomnia. Indian J Med Res. 2010;131: 321-332.
۵. امین‌نیا نعیمه، آقایی اصغر، مولوی حسین، نجفی محمدرضا. تأثیر درمان شناختی گروهی بر نشانه‌های بی‌خوابی در زنان مبتلا به بی‌خوابی مزمن. مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی. ۱۳۹۰، سال دوازدهم، شماره دوم، صص ۱۹-۱۳.
۶. سادوک بنجامین جیمز، سادوک ویرجینیا الکتوت. خلاصه روان‌پزشکی علوم رفتاری / روان‌پزشکی بالینی کاپلان و سادوک. ترجمه رضایی فرزین. تهران: ارجمند، ج ۲، صص ۳۶۴، ۱۳۸۷-۳۷۱.
۷. فیض‌آبادی، زهره. تبیین سهر و بررسی اثر روغن بنفشه بادام روی بی‌خوابی مزمن بیماران ۱۶ تا ۵۰ ساله [پایان‌نامه]. تهران: دانشگاه شاهد؛ ۱۳۹۳.
۸. جرجانی سیداسماعیل. ذخیره خوارزمشاهی. نسخه اسکن‌شده سیرجانی، تهران: انتشارات بنیاد فرهنگ ایران، صص ۳۰۸-۳۰۷، ۱۳۵۵.
۹. فیض‌آبادی زهره، عشایری حسن، اصفهانی محمدمهدی، صادق پورامید، جعفری فرهاد. بررسی اسباب و علل بی‌خوابی از دیدگاه طب سنتی ایران و مقایسه آن با طب نوین. فصلنامه علمی پژوهشی تاریخ پزشکی. ۱۳۹۲، سال پنجم، شماره چهاردهم، صص ۱۳۴-۱۱۴.
۱۰. چشتی محمد اعظم‌خان. اکسیر اعظم. تهران: انتشارات مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، ج ۱، صص ۱۷۱-۱۷۰، ۱۳۸۷.
۱۱. ارزانی محمداکبر. طب اکبری. ج ۱. تصحیح و تحقیق: مؤسسه احیای طب طبیعی به سفارش مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، قم: انتشارات جلال‌الدین، ج ۱، صص ۶۰-۵۸، ۱۳۸۷.
۱۲. ابن‌سینا حسین بن عبدالله. القانون فی الطب. تحقیق: شمس‌الدین ابراهیم، بیروت: مؤسسه الاعلمی للمطبوعات، ج ۲، صص ۲۸۵-۲۸۴، ۲۰۰۵.
۱۳. عقیلی خراسانی سید محمدحسین. مخزن‌الادویه. تهران: انتشارات باورداران، ۱۳۸۰.

۱۴. انطاکی داوود بن عمر، تذکره داوود الانطاکی (المسمى تذکره اولی الالباب و الجامع للعجب العجاب). ویرایش ۲. بیروت: انتشارات الاعلمی، ۲۰۰۵.
۱۵. ناظم اسماعیل. دارونامه طوبا. تهران: انتشارات آبز، ص ۲۱، ۱۳۸۹.
۱۶. تنکابنی سید محمد مؤمن. تحفه المومنین. تحقیق و تصحیح شمس اردکانی محمدرضا، رحیمی روجا، فرجامند فاطمه. تهران: نشر شهر، ۱۳۸۶.
۱۷. کرمانی نفیس بن عوض. شرح الاسباب و العلامات. تصحیح و تحقیق: مؤسسه احیای طب طبیعی به سفارش مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، قم: انتشارات جلال الدین، ج ۲. صص ۱۰۵-۱۰۱، ۱۳۸۷.
۱۸. عقیلی خراسانی سید محمدحسین. معالجات عقیلی. تهران: انتشارات مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، صص ۹۹-۱۰۲، ۱۳۸۷.
۱۹. ابوزید بلخی احمد بن سهل. مصالح الابدان و الانفس. تحقیق: مصری، محمود. قاهره: انتشارات منظمه الصمه العالمیه، ص ۴۳۹، ۲۰۰۵.
۲۰. القرشی علاء الدین. الشامل فی الصناعات الطبییه. تحقیق: یوسف زیدان. ابوظبی: منشورات المجمع الثقافی، ۲۰۰۰.
21. Hirshkowitz M, Seplowitz-Hafkin R G, Sharafkhaneh A. Sleep Disorders. In: Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P, editors. Kaplan and Sadock comprehensive textbook of psychiatry. 9th ed. Vol 2. Philadelphia (PA): Lippincott Williams and Wilkins (LWW); 2009. p. 2150-2156
22. Sarris G, Byrne G J. A systematic review of insomnia and complementary medicine. Sleep Med Rev. 2011; 15(2):99-106.
23. Yamamura S, Morishima H, Kumano-go T, Sukanuma N, et al. The effect of Lactobacillus helveticus fermented milk on sleep and health perception in elderly subjects. Eur J Clin Nutr. 2009; 63(1):100-105.
24. Costa C. A., Kohn D. O., de Lima V.M., Gargano A. C., Flório J.C., Costa M. The GABAergic system contributes to the anxiolytic-like effect of essential oil from Cymbopogon citratus (lemongrass). J Ethnopharmacol. 2011; 137(1):828-836.
25. Jäger A.K., Krydsfeldt K, Rasmussen H.B. Bioassay-guided isolation of apigenin with GABA-benzodiazepine activity from Tanacetum parthenium. Phytother Res. 2009; 23(11):1642-4.
26. Ansari M, Rafiee Kh, Yasa N, Vardasbi S, Naimi S.M, Nowrouzi A. Measurement of melatonin in alcoholic and hot water extracts of Tanacetum parthenium, Tripleurospermum disciforme and Viola odorata.

- Daru.2010; 18(3):173-178.
- 27.Kulkani K, Kasture S, Mengy S. Efficacy study of *Prunusamygdalus* (almond) nuts in scopolamine-induced amnesia in rats. Indian J Pharmacol.2010; 42(3):168–173.
28. Srivastava J, Shankar E, Gupta S. Chamomile: A herbal medicine of the past with bright future. Mol Med Rep. 2010; 3(6):895–901.
29. Srivastava R, Ahmed H, Dixit R, Dharamveer, Saraf S. *Crocus sativus* L.: A comprehensive review. Pharmacogn Rev. 2010; 4(8):200–208.
30. Yakoot M, Helmy s, Fawal K. Pilot study of the efficacy and safety of lettuce seed oil in patients with sleep disorders. Int J Gen Med. 2011; 4:451–456.
31. Monadi A, Rezaie A. Evaluation of Sedative and Pre-Anesthetic Effects of *Viola odorata* Linn. Extract Compared With Diazepam in Rats. Bull. Env.Pharmacol. Life Sci. 2013;2(7):125-131.
- 32.Meolie AL, Rosen C, Kristo D, Kohrman M, Gooneratne N, Aguiard RN, et al. Oral nonprescription treatment for insomnia: an evaluation of products with limited evidence. J Clin Sleep Med. 2005; 1(2):173-187.
33. Chang E, Lai H, Chen P, Hsieh Y, Lee L. The effects of music on the sleep quality of adults with chronic insomnia using evidence from polysomnographic and self-reported analysis: A randomized control trial. Int J Nurs Stud. 2012; 49(8):921-930.
- 34.Passos GS, Poyares DL, Santana MG, Tufik S, Mello MT. Is exercise an alternative treatment for chronic insomnia?Clinics.2012;67(6):653-659.
35. Inagaki J, Mahbub MH, Harada N. Effects of timing of warm bathing on night sleep in young healthy subjects. Bull Yamaguchi Med School. 2007;54(1):9-17.
- 36.Lai C, Zhu C. Therapeutic efficacy observation on combining foot bath and massage with auricular point sticking for community senile insomnia. J AcupunctTuina Sci. 2014; 12(1):17-20.

یادداشت شناسه مؤلف

زهره فیض آبادی: گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد،
خراسان رضوی، ایران.

نشانی الکترونیک: Feyzabadi_8823@yahoo.com

رقیه جوان: گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، خراسان
رضوی، ایران.

روشنک مکبری نژاد: گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی،
تهران، ایران.

ژاله علی اصل: مرکز کارآزمایی بالینی طب سنتی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

Comparing Insomnia Treatment in Iranian traditional Medicine and Modern Medicine

Z.Feyzabadi

R.Javan

R. Mokaberinejad

J.Aliasl

Abstract

Background: Insomnia is one of the most prevalent sleep disorders which affect the quality of life. Due to high prevalence of this disease and the side effects of sedative drugs and an increase in people tend to use herbal remedies, this study was designed. This study aims at investigating various treatments for insomnia in Iranian traditional medicine and comparing them with current therapies in modern medicine.

Materials and methods: This study is reviews Iranian traditional medicine textbooks and their contents about insomnia and its treatments which are separately expressed and explained. In addition, new articles are reviewed as well to be able to compare modern and traditional treatments.

Results: In the viewpoint of Iranian traditional physicians, sleep hygiene is essential to treat insomnia. For this purpose, they suggest

some special foods, simple and complex drugs and soma activities. They prescribe different types of drug use, such as intranasal and topical drug consumption. In addition, they suggest anointing the forehead or feet, and foot massage as treatments of insomnia. Reviewing modern treatments of insomnia with In Iranian traditional medicine's treatment revealed that in Iranian traditional medicine, both topical methods and oral medication are suggested, whereas in modern medicine often oral therapy and cognitive-behavioral therapy are used and topical treatments are rarely adopted.

Conclusions: It seems that topical application of drug in insomnia treatment which is suggested in Iranian traditional medicine can reduce the side effects are caused by oral consumption of the drugs. This study can be helpful to remove some of the side effects of modern medicine and we hope that by combining traditional and modern therapies, a more helpful treatment for insomnia is achieved.

Keywords

Insomnia, *sahar*, Iranian traditional medicine.