

Comparative Analysis of the View of Traditional Medicine (Mansuri, Ibn Sina, Jorjani) and Modern Medicine about Skull

Mohammadi Sh^{1*}, Tavassoli AP²

¹Assistant Professor, Department of Anatomy and Cell Biology, School of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

²Ph.D. Student, Department of Persian Medicine, Faculty of Persian and Complementary Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Abstract

Millions of people go to the emergency department annually because of a brain injury caused by an accident, a fight, a high jump, or a sports injury. Since having information about anatomy helps in understanding diseases and treating them, in this article, we aim to make a comparison between anatomical descriptions in traditional medicine and modern medicine on skeletal and facial bones and muscles.

This study was a review-descriptive study conducted on the books of traditional medicine including *zakhire-e kharazmshahi*, *Tashrih - Mansuri*, *Canon*, *Hidayat al-Mutaallimin*, and *anatomy of Abdolvahab Tafreshi*. Subsequently, *Gray's* and *Snell's* anatomy textbooks were compared. In the end, comparatively, differences and similarities were discussed.

Anatomical information indicates that in the field of anatomy the names of the bones and muscles of the skulls have been carefully and delicately expressed by the well-known Iranian physicians, and there is a great deal of agreement between the two schools, demonstrating their knowledge of wisdom and accuracy to fully understand the body. Therefore, it emphasizes the need for more use of traditional medicine books by a modern physician. This information came at a time when physicians did not have access to diagnostic devices such as ultrasound, radiology, etc. The invention of numerous surgical instruments at that time, many of which are still used in operating rooms confirms the claim that anatomical information was obtained through surgery.

Keywords: Anatomy, Iranian Traditional Medicine, Skull, Face

Sadra Med Sci J 2020; 8(3): 301-310.

Received: Dec. 6th, 2019

Accepted: Aug. 21st, 2020

*Corresponding Author: **Mohammadi Sh.** Neurogenic Inflammation Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran, mohammadish@mums.ac.ir

مجله علوم پزشکی صدر

دوره ۸، شماره ۳، تابستان ۱۳۹۹، صفحات ۳۰۱ تا ۳۱۰

تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۵/۳۱ تاریخ دریافت: ۹۸/۰۹/۱۵

مقاله مروری
(Review Article)مقایسه تطبیقی دیدگاه طب سنتی (منصوری، ابن سینا و جرجانی) درباره تشریح جمجمه با
نظرات پزشکی نوینشب‌نم محمدی^{۱*}، امیر پرویز توسلی^۲

^۱استادیار، گروه علوم تشریح و بیولوژی سلولی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
^۲دانشجوی دکترا، گروه طب ایرانی، دانشکده طب ایرانی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

چکیده

سالانه میلیون‌ها نفر بر اثر آسیب‌های مغزی ناشی از تصادف، نزاع، پرتاب از بلندی و یا آسیب‌های ورزشی به اورژانس مراجعه می‌کنند. با توجه به اینکه داشتن اطلاعات در مورد تشریح بدن به شناخت بیماری‌ها و علاج و درمان آنها کمک می‌کند، در این مقاله برآنیم که مقایسه تطبیقی بین توصیفات تشریحی در طب سنتی و طب نوین درباره استخوانها و عضلات جمجمه و صورت انجام دهیم. این مطالعه از نوع مروری-توصیفی بود که بر روی کتب طب سنتی ذخیره خوارزمشاهی، تشریح الابدان، قانون، هدایه المتعلمین و تشریح عبدالوهاب تفرشی انجام شد. سپس با مطالب کتب آناتومی گری و اسنل تطبیق داده شد. در انتها مطالب مقایسه و تفاوت و شباهتهای ذکر شد. بررسی مباحث تشریحی بیانگر این مطالب است که در زمینه علم تشریح پایه و اساس مطالب درباره استخوانها و عضلات جمجمه توسط طبیبان نامی ایرانی به دقت و ظرافت بیان شده و انطباق بسیاری بین این دو مکتب وجود دارد که بیانگر دانش حکما و دقت و توجه زیاد آنها جهت شناخت بدن بوده است. لذا به لزوم استفاده بیشتر از مطالب کتب طب سنتی توسط پزشکان عصر حاضر نیز تاکید می‌ورزد. این اطلاعات در زمانی بوده که طبیبان و حکما به دستگاههای تشخیصی مانند سونوگرافی، رادیولوژی و... دسترسی نداشتند. ابداع ابزارهای جراحی متعدد در آن زمان که بسیاری از آنها هنوز نیز در اتاقهای عمل استفاده می‌شود تاییدی بر این ادعا می‌باشد که اطلاعات تشریحی از طریق جراحی بدست آمده است.

واژگان کلیدی: تشریح، طب سنتی ایرانی، جمجمه، صورت

*نویسنده مسئول: شب‌نم محمدی، مرکز تحقیقات التهاب نروژنیک، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران، mohammadish@mums.ac.ir

مقدمه

تطبیق داده شد. مطالب طب نوین از کتب آناتومی گری و اسنل یادداشت برداری گردید. در انتها مطالب مقایسه و تفاوت و شباهتهای آن در بحث مقاله توضیح داده شد.

یافته ها

سر مشتمل بر دو جز جمجمه و صورت است. جمجمه از هشت پارچه استخوان تشکیل شده است.

عظم پیشانی (استخوان پیشانی): سطح قدامی عظم پیشانی محدب و در خط وسط دارای برآمدگی افقی و در طرفین برآمدگی کمان ابرو دارد. در بیرون برآمدگی کمان ابرو به تیزی شقیقه منتهی شده است. سطح خلفی مقعر و دارای فرورفتگی و برآمدگی های زیادی خاصه در جز تحتانی است. این سطح در خط وسط دارای سوراخ مسدود و تیزی پیشانی می باشد. در خط وسط سطح تحتانی بریدگی مصفایی و در دو طرف آن طاق خانه چشمی دیده می شود. در سطح تحتانی بریدگی مصفایی چشم، دو ناودان عرضی دارد که به ناودان های جسم طرفی عظام مصفات وصل می شود. در طرف بیرونی قدامی طاق، فرورفتگی غده دفعه (غده اشکی) قرار دارد (۶ و ۵) (جدول ۱).

عظم مصفات (اتموئید): عظامی فرد است که از دو زبانه عمودی و عرضی (زبانه غربالی) و دو جسم طرفی تشکیل یافته است. زبانه عمودی دارای دو جز زائده تاج خروسی و زبانه عمودی می باشد. زبانه غربالی دارای سوراخهای متعددی برای گذر عصب شامه می باشد. دو جسم طرفی در سطح بیرونی دارای ورقه کاغذی مصفات و در داخل دارای مجرای فوقانی و وسطی است (۵).

عظم وتدی (پروانه) (میخی): عظامی فرد و شبیه به خفاش در قاعده دماغ است. دارای اندام، زائده رجلی، بال بزرگ و بال کوچک می باشد. اندام مکعب شکل است که در سطح فوقانی آن سطح شتمی، ناودان عصب چشمی و زین ترکی قرار دارد که به زائده سریری خلفی منتهی می شود. در دو طرف اندام ناودان غاری دیده می شود. سطح

اسکلت بدن از ۲۰۶ قطعه استخوان تشکیل شده است که به دو صورت محوری و جانبی قرار دارد. اسکلت محوری شامل جمجمه، ستون فقرات، دنده ها و جناغ و اسکلت جانبی نیز شامل اندام فوقانی و تحتانی است (۱). استخوانها باعث محافظت از احشا بدن می شود و محلی برای اتصال عضلات می باشند. به علاوه، استخوانها محلی برای ذخیره کلسیم و نیز سلولهای اجدادی گلبولهای قرمز هستند (۲). جمجمه در اسکلت محوری از ۲۲ استخوان تشکیل شده که شکستگی آن به خصوص در ناحیه قاعده به دلیل مجاورت با اعصاب و عروق مهمی از اهمیت زیادی برخوردار است (۳). سالانه میلیون ها نفر بر اثر آسیب های مغزی ناشی از تصادف، نزاع، پرتاب از بلندی و یا آسیب های ورزشی به اورژانس مراجعه می کنند. به طوری که یکی از علل اصلی مرگ و معلولیت صدمات وارد به سر می باشد. این صدمات به خصوص در جوانان سنین ۱۵-۲۴ سال دیده می شود (۴). با توجه به اینکه داشتن اطلاعات در مورد تشریح بدن به شناخت بیماری ها و علاج و درمان آنها کمک می کند، در این مقاله برآنیم که مقایسه تطبیقی بین توصیفات تشریحی در طب سنتی و طب نوین درباره استخوانها و عضلات جمجمه و صورت انجام دهیم.

روش ها

این مطالعه از نوع مروری-توصیفی بود که بر روی کتب طب سنتی در زمینه علم تشریح صورت گرفت. ابتدا منابعی مانند کتابهای ذخیره خوارزمشاهی، تشریح الابدان، قانون، هدایه المتعلمین و تشریح ابوالحسن تفرشی بررسی گردید. مطالب تشریحی از گفتار چهارم ذخیره خوارزمشاهی، باب های هشت و ده کتاب هدایه المتعلمین، مقاله الاولی فی العظام و مقاله الثالثه فی العضلات کتاب تشریح الابدان، مبحث معرفت استخوان و عضلات تفرشی و از فصول استخوان و عضلات کتاب قانون ابن سینا جمع آوری گردید. سپس با مطالب طب نوین

سه جز قشری، حجره (پاره صخره ای) و حمله است. قطعه قشری دارای زائده و جنبه می باشد که با عظام و جنبه متصل شده و برآمدگی مخصوص را می سازد و در خلف دارای حلقه زفرین است که فک زیرین به حلقه اندر افتد. در بخش وتدی، دهانه مجرای سباتی و بریدگی وداجی دیده می شود. مجرای شیپور استاش، مجرای عضله داخلی مطربی و قنات حلزونی در سطح تحتانی آن قرار دارد. در محل اتصال بال بزرگ و قطعه وتدی سوراخ دریده دیده می شود (۵ و ۶ و ۹).

در کتاب تشریح منصوری اولین شکل مربوط به استخوان های بدن است. در این تصویر سر گسترش زیادی یافته و صورت به بالا نگاه می کند.

عظام صورت

صدف تحتانی: عظامی جفت هستند که دارای بیرونی و درونی می باشند. مجرای تحتانی بینی را از مجرای وسطی جدا می کند. بخش قدامی آن در تشکیل ناودان دمعه امداد می کند (۵) (جدول ۲).

وجنه: عظمی زوج با دو سطح بیرونی و درونی. سطح بیرونی دارای سوراخ وجنه و سطح درونی آن در تشکیل حفره وجنه امداد می کند. این عظم با فک اعلی، پیشانی و صدغ اتصال می یابد (۵).

عظم حاجزی (ومر): این عظم جفت و دارای چهار ضلع و دو سطح می باشد. در بالای آن قلابی تیز وجود دارد. به عظام فک اعلی، پیشانی، صدف تحتانی و زبانه عمودی مصفات می پیوندد (۵).

عظم انفی (بینی): ظمی جفت که از یک طرف به پیشانی و از طرف دیگر به غضروفهای بینی اتصال می یابد. کنار های طرفی آن به زبانه عمودی مصفات و شوک انفی پیشانی و زائده صاعد فک اعلی پیوسته است. سطح بیرونی آن محدوب و سطح درونی مقعر و دارای جایگاههایی برای عروق است (۵).

قدامی تیزی وتدی و دهان جوف وتدی و در سطح تحتانی آن منقار خفاش قرار دارد. دو زائده رجلی به سطح تحتانی اندام پیوسته که میان زوائد رجلی شکافته شده است. در قاعده زوائد رجلی سوراخ ویدین قرار دارد. زائده درونی رجلی، دارای قلابی بطرف بیرون است. بال کوچک مثلث شکل و دارای دو زائده خلفی موسم به زائده سریری قدامی است. بال بزرگ دارای سه سطح می باشد که سطح بیرونی بال بزرگ دارای تیزی در وسط می باشد که آن را به دو جزء تقسیم کرده است. سطح قدامی آن در تشکیل خانه چشم شرکت می کند. در سطح فوقانی آن سوراخ مدور بزرگ، سوراخ بیضی و سوراخ مدور کوچک دیده می شود. انتهای درونی سطح فوقانی دارای زائده تیزی به نام شوک وتدی می باشد (۵ و ۷ و ۸).

عظم قمحده: عظامی فرد است که در سطح درونی دارای دو گودال به نام دماغ بزرگ و دو گودال به نام دماغ کوچک است. لبه تیزی گودال های دماغ کوچک را از هم جدا می کند. در قدام این سطح سوراخ نخاعی و ناودان قاعده قرار دارد. در سطح تحتانی ناودان قاعده سطح ناهمواری برای غشا حلق قرار دارد. در دو طرف سوراخ نخاعی دو برآمدگی وجود دارد که قدامی با مهره اطلس مفصل می شود و برآمدگی خلفی به نام برآمدگی وداجی موسوم است. در مرکز سطح بیرونی آمدگی بیرونی قمحده و در سطح درونی آن برآمدگی درونی قمحده دیده می شود. در دو پهلوی برآمدگی بیرونی، خط هلالی برمی خیزد (۵).

عظام قحف: عظامی جفت است که مانند سپری مخ را در بر می گیرد. در سطح بیرونی آن خط هلالی صدغی و در سطح درونی فرورفتگی و برآمدگی و ناودان هایی برای عبور شریان است. این عظام دارای چهار کنار می باشد که به عظام پیشانی، قمحده، صدغ و در کنار فوقانی پس از تشکیل ناودان طولی با قحف طرف مقابل اتصال می یابد. نزدیک کنار قدامی سوراخ قحفی دیده می شود (۵ و ۷).

عظام صدغ (گیجگاه) (کلالک): عظامی جفت و دارای

سطح درونی قطعه عمودی مکانهایی برای پیوستن صدف تحتانی و عظم مصفات دارد (۵).

عظم حنک (پالاتین): عظمی جفت با دو قطعه عرضی و عمودی می باشد. قطعه عرضی جزئی از طاق حنک و قطعه عمودی جوف انفی را از حفره رجلی جدا می کند.

جدول ۱. مقایسه تشریح استخوان و عضلات مجمه براساس متون طب سنتی و طب جدید (۱۰ و ۱۱)

| بر اساس متون طب جدید | | بر اساس متون طب سنتی | |
|------------------------|-----------------|----------------------|-------------------|
| قوس فوق مزگانی | استخوان پیشانی | برآمدگی کمان ابرو | عظم پیشانی (جبهه) |
| فورامن سکوم | | سوراخ مسدود | |
| فروناتال کرست | | تیزی پیشانی | |
| بریگی اتموئیدال | | بریدگی مصفایی | |
| سقف حفره اربیت | | طاق خانه چشمی | |
| ناودان اتموئیدال | | ناودان عرضی | |
| فرورفتگی غده اشکی | | فرورفتگی غده دمعه | |
| صفحه عمودی | استخوان اتموئید | زبانه عمودی | عظم مصفات |
| صفحه غربالی | | زبانه غربالی | |
| جسم اسفنوئید | | جسم طرفی | |
| کریستا گالی | | فزونی تاج خروسی | |
| صفحه اربیتال اتموئید | | ورقه کاغذی مصفات | |
| زائده پتریگوئید | استخوان شب پره | زائده رجلی | عظم وتدی (میخی) |
| ژگوم (مهتابی) | | سطح شتمی | |
| سلا تورسیکا | | زین ترکی | |
| زائده کلینوئید خلفی | | فزونی سریری خلفی | |
| ناودان سینوس کاورنوس | | ناودان غاری | |
| ستیغ اسفنوئید | | تیزی وتدی | |
| دهانه سینوس اسفنوئید | | جوف وتدی | |
| روستروم | | منقار خفاش | |
| لینگولا (زبانه) | | شوک وتدی | |
| بخش بازیلار (قاعده ای) | استخوان پس سری | ناودان قاعده | عظم قمحدوه |
| برآمدگی ژگولار | | برآمدگی وداجی | |
| برجستگی پس سری خارجی | | برآمدگی بیرونی قمحدو | |
| خط قفایی | | خط هلالی | |
| خط گیجگاهی | استخوان آهیانه | خط هلالی صدغی | عظم قحف |
| فورامن پاریتال | | سوراخ قحفی | |
| صدف | استخوان گیجگاهی | قطعه قشری | عظم صدغ (کلالک) |
| زائده ماستوئید | | قطعه حجری | |
| پتروس | | حمله | |
| بریدگی مندیبولار | | حلقه زفرین | |

زوج است که دارای دو سطح و سه زائده و جنبه، زائده عرضی، زائده عمودی می باشد. در سطح درونی آن زائده حنکی که با عظم حنک در خلف اتصال می یابد و در کنار قدامی آن شوک قدامی بینی قرار دارد. در کنار قدامی زائده حنکی مجرای قدامی کام وجود دارد که خود دو شعبه دارد. در میانه سطح درونی دهان جوف فک قرار گرفته است که در قدام آن صدف تحتانی و مصفات و در خلف آن ناودان دمعه قرار دارد. در زمین خانه چشم مجرای زیر خانه چشمی قرار دارد. در بخش خلفی سطح بیرونی سوراخ های مجرای فوقانی و خلفی دندانها قرار دارد. کنارهای قدامی سطح بیرونی دو فک اعلی دهان قدامی جوف بینی و کنار تحتانی آن دارای فرورفتگی برای دندانها است (۷-۵).

عضلات صورت:

عضلات روی شامل موارد زیر می باشد:

عضله پیشانی که حرکت ابروان و پوست پیشانی بدو است.

عظم دمعه (اشکی): عظمی فرد که دارای دو سطح درونی و بیرونی می باشد. سطح درونی جزئی از جوف بینی می باشد. این عظم با عظام حنک و فک اعلی اتصال می یابد (۵).

آرواره تحتانی یا فک اسفل یا لحي الاسفل (فک زیرین) یا فک فرسویین: عظمی فرد و دارای اندام و دو شاخه است. کنار فوقانی مکانهایی برای فرورفتن دندانها قرار دارد. در وسط سطح بیرونی زائده چانه و در ادامه آن خط مورب بیرونی قرار دارد. در وسط سطح درونی چهار دکمه چانه و در ادامه آن خط موربی قرار دارد. در بالای خط فرورفتگی غده زیر زبانی و در پائین آن غده زیر فک قرار دارد. لبه تحتانی فک دارای فرورفتگی برای عضله دو بطنی است. در سطح بیرونی شاخه عضله جائیدن و در سطح درونی مجرای دندانانی و فزونی به نام شوک اسپیکس قرار دارد. در کنار فوقانی شاخه بریدگی فک و زائده اکلیلی و ... قرار دارد (۹-۵).

آرواره فوقانی یا فک اعلی یا فک برسویین: عظمی

جدول ۲. مقایسه تشریح استخوان و عضلات صورت براساس متون طب سنتی و طب جدید (۱۱ و ۱۰).

| بر اساس متون طب جدید | | بر اساس متون طب سنتی | |
|----------------------|---------------------|-----------------------|----------------|
| ناودان اشکی | استخوان شاخک تحتانی | ناودان دمعه | عظم صدف تحتانی |
| سوراخ گونه | استخوان گونه | سوراخ وجنه | عظم وجنه |
| --- | استخوان ومر (خیش) | --- | عظم حاجزی |
| --- | استخوان بینی | --- | عظم انفی |
| سقف دهان | استخوان پالاتین | طاق حنک | عظم حنک |
| دهانه سینوس فک | استخوان ماگزایلا | جوف فک | عظم فک اسفل |
| خط مایل خارجی | | خط مورب بیرونی | |
| برجستگی چانه | | دکمه چانه | |
| فرورفتگی دیگاستریک | | فرورفتگی عضله دو بطنی | |
| لینگولا (زبان) | | شوک اسپیکس | |
| بریدگی مندیبولار | | بریدگی فک | |
| زائده کورونوئید | | زائده اکلیلی | |
| زائده گونه ای | | زائده وجنه | |
| خار بینی قدامی | استخوان مندیبولار | شوک قدامی بینی | عظم فک اعلی |
| دهانه سینوس فک | | دهان جوف فک | |

و مربوط به حرکات بینی اند. عضله پلک چشم در حرکات باز کردن و فروخوابانیدن چشم نقش دارند. حرکت فراز کردن، باز کردن و خاییدن توسط عضله صدغ، عضلات رجلی و عضله جائیدن انجام می شود. باید دانست در مردم و همه جانوران فک زیرین جنبه الا تمساح که فک زیرین جنبه (۸) (جدول های ۳ و ۴).

در حرکات پلک چشم نیز امداد می کند. عضلات رخسار که ۴ رباط دارد. دو تا از آنها به دهان و گوشه های لب می پیوندند. رباط سوم به لبها را در هنگام خنده باز کشند و رباط آخر باعث به هم نهادن و از هم برداشتن لب را برعهده دارند. علاوه براین چهار عضله خاصه دیگر نیز وجود دارد که دو تا عضله زرخندان هستند و دو تا از رخسار به کناره لب زیرین می پیوندند. عضلات بینی دو تا هستند

جدول ۳. مقایسه تشریح عضلات حالت دهنده صورت براساس متون طب سنتی و طب جدید

| بر اساس متون طب جدید | | بر اساس متون طب سنتی | |
|---|---------------------------------|--|-------------------------------|
| مبدا: رباط پلکی داخلی - بخش نازال فرونتال - زائده فرونتال ماگزایلا مقصد: رافه پلک خارجی | عضله حلقوی دور چشم | مبدا: دمه مقصد: گوشه بیرونی چشم | عضله مدور جفن |
| مبدا: داخل قوس فوق مزگانی مقصد: پوست ابرو | عضله اخم | مبدا: کمان ابرو | عضله ابروکه |
| مبدا: استخوان بینی و غضروف آن مقصد: پوست بین دو ابرو | عضله هرمی | مبدا: استخوان بینی و جلد پیشانی | عضله هرمی بینی |
| مبدا: ماگزایلا مقصد: آپونوروز پشت بینی | عضله بینی (بخش عرضی) | مبدا: فک اعلی و جلد بینی | عضله عرضی بینی (عینکی) |
| مبدا: ماگزایلا مقصد: پره بینی | گشاد کننده منخرین خلفی | مبدا: فک اعلی و جلد پره بینی | عضله وسیع منخر |
| مبدا: تنه ماگزایلا مقصد: پره بینی | تنگ کننده بینی | مبدا: فک اعلی مقصد: جلد دو پره بینی | عضله موردی |
| مبدا: ماگزایلا و مندیبل در خط وسط مقصد: دور دهان | عضله حلقوی دهان | مبدا: دور لب | عضله دور لب |
| مبدا: خلف ماگزایلا و مندیبل مقصد: لب ها | عضله بوکسیناتور | مبدا: فک اعلی مقصد: گوشه لب | عضله دمیدن |
| مبدا: زائده فرونتال لب فوقانی مقصد: لب فوقانی و پره بینی | عضله لواتر لب فوقانی و پره بینی | مبدا: زائده صاعد فک اعلی مقصد: پره بینی و لب بالا | عضله بالابرنده گوشه لب و منخر |
| مبدا: کناره ماگزایلا مقصد: پوست لب فوقانی | عضله لواتر لبی سوپریور | مبدا: فک اعلی مقصد: لب بالا | عضله بالابرنده لب بالایی |
| مبدا: سطح خارجی زایگوماتیک مقصد: گوشه لب فوقانی | عضله گونه ای کوچک | مبدا: سطح بیرونی وجنه مقصد: جلد گوشه لب | عضله کوچک وجنه |
| مبدا: سطح خارجی زایگوماتیک مقصد: پوست گوشه لب فوقانی | عضله گونه ای بزرگ | مبدا: سطح بیرونی وجنه مقصد: جلد گوشه لب | عضله بزرگ وجنه |
| مبدا: فاسیای عضله ماستر مقصد: لب ها | عضله لبخند | مبدا: آپونوروز بنا گوش مقصد: گوشه لب | عضله تبسم یا شبکه سانتیرینی |

| | | | |
|--|---------------------------------------|---|---|
| عضله مثلث لب | مبدا: خط مورب فک مقصد: گوشه لب | پایین آورنده گوشه دهان | مبدا: خط مایل فک مقصد: لب تحتانی |
| عضله مربع چانه | مبدا: خط مورب فک مقصد: لب تحتانی | عضله پایین آورنده لب پایین | مبدا: خط مایل فک مقصد: لب پایین |
| عضله دسته چانه | مبدا: خط مورب فک مقصد: پوست چانه | عضله چانه ای | مبدا: خط مایل فک مقصد: پوست چانه |
| عضله پیشانی - قمحدوه | مبدا: پیشانی مقصد: قمحدوه | عضله پیشانی - پس سری | مبدا: پوست ابرو مقصد: خط قفایی فوقانی |
| عضله زیر جلدی گوشی (قدامی - خلفی - فوقانی) | مبدا: جلد اطراف گوش مقصد: لاله گوش | عضله اوریکولار (قدامی - خلفی - فوقانی) | مبدا: فاسیای تمپورال - آپونوروز جمعمه - زائده ماستوئید مقصد: لاله گوش |

جدول ۴. مقایسه تشریح استخوان و عضلات جونده براساس متون طب سنتی و طب جدید

| بر اساس متون طب سنتی | | بر اساس متون طب جدید | |
|----------------------|--|----------------------|--|
| عضله صدغ | مبدا: گودی صدغ مقصد: زائده اکلیلی فک اسفل | عضله تمپورالیس | مبدا: حفره تمپورال مقصد: زائده کورونوئید مندیبل |
| عضله جائیدن | مبدا: کنار وجنه مقصد: زائده فک اسفل | عضله ماستر | مبدا: قوس گونه مقصد: راموس فک |
| عضله درونی رجلی | مبدا: حفره رجلی مقصد: زاویه فک اسفل | عضله پتریگوئید داخلی | مبدا: زائده پتریگوئید، زائده هرمی پالاتین و برجستگی ماگزینا مقصد: زاویه فک |
| عضله بیرونی رجلی | مبدا: زائده رجلی و حفره وجنه مقصد: زائده اکلیلی فک اسفل | عضله پتریگوئید خارجی | مبدا: بال بزرگ اسفنوئید، زائده پتریگوئید مقصد: گردن فک و کپسول آن |

بحث

در کتاب قانون شیخ الرئیس، کتاب تشریح منصوره و نیز ذخیره خوارزمشاهی هفت استخوان و در کتاب تشریح میرزا ابوالحسن خان تفرشی هشت استخوان برای جمعمه ذکر شده است. در سه کتاب قانون، تشریح الابدان و ذخیره خوارزمشاهی استخوان اتموئید در جمعمه ذکر نشده است. به هر حال در این کتب آمده است که در تعداد استخوانهای جمعمه اختلاف نظر وجود دارد. عده ای استخوان پیشانی، پس سری و پروانه ای را به صورت زوج در نظر گرفته اند. این ممکن است به این دلیل باشد که آنها در بعضی جمعمه ها که سوچور فرونتال وجود دارد و استخوان فرونتال به دو بخش دیده می شود،

استخوان پیشانی را زوج ذکر کردند و یا در استخوان پس سری و آهیانه استخوانهای سوچورال وجود دارد و ممکن است این استخوانها به صورت مجزا در نظر گرفته شده باشند و به این ترتیب تعداد استخوانها متفاوت ذکر شده است. همه عضلات و استخوانها در متون قدیمی اشاره شده و ممکن است در نحوه تقسیم بندی تفاوتی باشد. مثلاً "عضله پلاتیسمما با نام عضله زیر جلدی جز عضلات گردن طبقه بندی شده است و می توان آن را جز عضلات صورت و یا گردن در نظر گرفت. توصیف تشریحی استخوانها و عضلات جمعمه و صورت به دقت و ظرافت بیان شده آن هم در موقعیتی که طبیبان و

2. Sadat L, Golchini E, Karami S, Orthopedic surgical technology. 2nd edition, Tehran, Jame-e- Negar publication, 2014; 2-3. (Persian)
3. Nosraty SA, Madjlesi MR. Review of medicine. Clinical courses for intership & residency examinations. Tehran, Argmand publication. 1st ed. Volume 2; 1994: 36-167.
4. Majidi SA, Asgharnia M. Text book of emergency. Tehran, Hakim Hidaji publication, 2013: 81-123. (Persian)
5. Abdolvahab Tafreshi MA. Anatomy. Medical History Studies institute. 16-119.
6. Mansur ibn Muhammad ibn Ahmad. Tashrih-i Badan-i Insan (human anatomy) known as Tashrih - Mansuri. Razavi borghai H. Tehran; International center for dialogue civilizations. 2003; 53-117. (Persian)
7. Ibn Sina HA. The canon of medicine. Trans: Massoudi AR. Abdolrahman Sharfakandi. Kashan: Morsal Publisher; 2007: 54-93.
8. Jorjani SE. zakhire-e kharazmshahi. Shahi. 1th ed. Tehran, Iranian Academy of Medical Sciences Publication; 2001: 35- 61. (Persian)
9. Abubakr Rabi ibn Ahmad al-Akhawayni al-Bukhari. Hidayat al-Mutaallimin fi al-Tibb. Jalal Matini. Mashhad, Ferdosi publication; 1992: 17-26. (Persian)
10. Dark RL, Vogle AW, Mithell AW. Gray's anatomy, in alimentary system. 3rd ed. London: Churchill Livingstone;

حکما به دستگامهای تشخیصی مانند سونوگرافی، رادیولوژی و... دسترسی نداشتند. ابداع ابزارهای جراحی متعدد در آن زمان که بسیاری از آنها هنوز نیز در اتاقهای عمل استفاده می شود تاییدی بر این ادعا می باشد که اطلاعات تشریحی از طریق جراحی بدست آمده است. مقایسه تطبیقی علاوه بر اینکه بیانگر دانش حکما و دقت و توجه زیاد آنها جهت شناخت بدن بوده است، به لزوم استفاده بیشتر از مطالب کتب طب سنتی توسط پزشکان عصر حاضر نیز تاکید می ورزد. مطالعه این مباحث نشان می دهد که هرچند این توصیفات تشریحی با اصطلاحات خاص آن زمان گفته شده ولی تمامی بخش ها و ساختار اصلی آن مورد توجه قرار گرفته است و تسلط و اشراف کامل طبیبان در آناتومی وجود داشته است.

نتیجه گیری

بررسی مباحث تشریحی کتبی مانند هدایه المتعلمین فی الطب، تشریح منصور و ذخیره خوارزمشاهی بیانگر این مطالب است که در زمینه علم تشریح پایه و اساس مطالب درباره استخوانهای سر و صورت و نیز عضلات آن توسط طبیبان نامی ایرانی گفته شده است و انطباق بسیاری بین این دو مکتب وجود دارد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان مقاله از کتابخانه طب سنتی دانشکده پزشکی برای در اختیار گذاشتن کتب تشکر و قدردانی می کنند.

تضاد منافع

هیچ گونه تضاد منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

منابع

1. Barbarestani M, Kshani IR. Concise Gray's Anatomy. Tehran, Alavi publication, 2010; 17-44.

12. Dark RL, Vogle AW, Mithell AWM, Tibbitts RM, Richardson PE. Gray's atlas of anatomy, Churchill Livingstone, 2th edition, Philadelphia; 2015: 430-456.
- Translator: Shirazi R, Esfandiari E, Rajabi Z, Karimfar MH; 2015: 30-82. (Persian)
11. Snell R. Clinical Anatomy by Regions. 9th ed .Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; translator: Shirazi R, Esfandiari E, Ghaleh Golab K; 2012: 11-70.

Cite this article as:

Mohammadi Sh, Tavassoli AP. Comparative Analysis of the View of Traditional Medicine (Mansuri, Ibn Sina, Jorjani) and Modern Medicine about Skull. Sadra Med Sci J 2020; 8(3): 301-310.