

دانشو

ر

پزشکی

طب سنتی ایران و توسعه آن با استفاده از رهنمودهای سازمان جهانی بهداشت

نویسنده: دکتر محسن ناصری

استادیار گروه فارماکولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد

چکیده

سازمان جهانی بهداشت، استفاده از طب سنتی را در سیستم خدمات بهداشتی درمانی توصیه می‌کند و اخیراً برنامه استراتژیک توسعه و ترویج طب سنتی را به این نحو در چهار محور منتشر کرده است: محور اول شامل شناخت طب سنتی و سیاستگذاری و ارائه برنامه مناسب، محور دوم شامل توسعه آموزش و تحقیقات بخصوص در سطح دانشگاه‌ها، محور سوم شامل ایجاد وحدت و همکاری بین کارکنان طب سنتی و طب جدید، و محور چهارم شامل توسعه کاشت گیاهان دارویی مورد نیاز برای جلوگیری از تخریب منابع طبیعی. گرچه هدف ۱ و ۲ یعنی به رسمیت شناختن طب سنتی ایران و توسعه آموزش و تحقیقات از نقش کلیدی برخوردار هستند، ولی نباید از نظر دور داشت که کلیه اهداف چهارگانه برای رسیدن به یک سیستم مناسب، کارا و کم‌هزینه ضروری است. از این‌رو مسئولین ذی‌ربط باید تمامی مسیر را با یک برنامه زمان‌بندی شده مناسب به‌صورت یکجا لحاظ کنند تا سیستم به‌صورت همگون و شایسته رشد کند.

واژه‌های کلیدی: طب سنتی ایران، استراتژی، توسعه، سازمان جهانی بهداشت

دوماهنامه علمی - پژوهشی

مقدمه

طب سنتی ایران [۱]، یک مکتب طبی کامل و پویا است که جهان را به‌عنوان نظام احسن [۲] و آفریده خالق علیم و حکیم می‌نگرد و پزشک را از بابت تسلط

و احاطه‌اش به علوم مختلف و درک صحیح از جهان هستی حکیم نامیده است. مکتب طب سنتی ایران که ریشه‌های آن به پیش از ۸۰۰۰ سال قبل از میلاد می‌رسد، طبق نقل سیریل ال‌گود مورخ پزشکی «قبل از

که منابع مزبور را به صورت فسیل نگاه داشته‌اند، بدون این که کوچک‌ترین دخل و تصرفی در آن‌ها بکنند. اما این نظریه کاملاً غلط است، زیرا در آن وقت که مسلمانان در افق پدیدار گشتند تمدن یونان در حال افول بوده و طب منحصر به نوشتن اوراد، استعمال طلسم و جادو گشته بود و حتی کتب علمی و فلسفی قدیمی یونان منسوخ شده بود. در این موقع مسلمانان نه فقط مدارک گرانبهای یونان قدیم را حفظ و ترجمه و مورد استفاده قرار دادند، بلکه با نوشتن تفسیر، شرح و حاشیه به طور منطقی آن‌ها را مورد انتقاد قرار دادند و اولین روش علمی و تجربی را در طب بنیان گذاردند» [۶]. «بسیاری از مسائلی که پزشکان مسلمان در مواجهه با بیماران خود با آن رو به رو بودند، اختصاص به سرزمین‌های اسلامی و شرایط خاص آن داشت که در نوشته‌های یونانی از آن ذکری به میان نیامده بود. بدیهی است که به صرف عدم ذکر این موارد در آثار پیشینان، پزشکان اسلامی نمی‌توانستند به آن بی‌اعتنا باشند. بنابراین رویکرد خاصی در مواجهه با این موارد آغاز شد. به‌عنوان نمونه... در کتاب حشایش دیوسکوریدوس خواص دارویی ۵۰۰ گیاه مورد بحث قرار گرفته بود؛ در حالی که تنها در بخش گیاه داروشناسی کتاب الحاوی، اثر بسیار مهم و پر ارزش محمد بن زکریا رازی، تقریباً ۷۰۰ گیاه مورد بررسی قرار گرفته است... و در کتاب الجامع لمفردات الادویه والاغذیه به ۱۴۰۰ فقره رسیده است» [۷]. خانم دکتر زیگرید هونکه در مورد عدم توجه تاریخ‌نگاران غربی به نقش عظیم فرهنگ و تمدن اسلامی در اروپا می‌نویسد: «شکوفایی تمدن اسلامی دو برابر تمدن یونان بود و همین مسلمانانند که خیلی مستقیم‌تر و چند جانبه‌تر از یونان، جهان غرب را تحت تأثیر قرار دادند... آنچه این تاریخ‌نویسان اروپایی در مورد نقش هشتصد ساله تمدن اسلامی بیان می‌کنند این است که مختصراً می‌گویند مسلمانان سبب رساندن گنجینه تمدن یونان به اروپا بودند» [۸]. «اما ایرانیان به ترجمه بسنده نکردند و رفته رفته عقاید پزشکان یونان باستان را به

طب یونانی وجود داشته است و ایرانیان اصول آن چیزی را که طب یونانی نامیده شده، به یونانیان تعلیم دادند و در ایران قدیم وضعیت طب پیشرفته‌تر از آشور بود» [۳]. ستارگان طب سنتی ایران مانند ابن‌سینا، رازی، علی بن عباس بن طبری، مجوسی اهوازی، ابن ابی الصداق نیشابوری، سید اسماعیل جرجانی و... حدود پنج قرن هدایت دانشگاه‌های طب در غرب و شرق را برعهده داشتند. دکتر نرمن هاوارد جونز در مجله سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۷۲ می‌نویسد: «مهم‌ترین مؤلف کتاب‌های طب در اسلام ابوعلی الحسین ابن‌سینا است... کتاب طب او که به نام قانون موسوم است و تاکنون هرگز کتابی به این اندازه شهرت نداشته است، مدت ۵۰۰ سال در دانشکده‌های پزشکی اروپا و آسیا تدریس می‌شده است» [۴]. گوستاو لوبون (۱۸۴۱-۱۹۳۱ میلادی) در کتاب تمدن اسلام و عرب می‌نویسد: «دانشمندان اروپا تا قرن پانزدهم قولی را که مأخوذ از مصنفین عرب نبود مستند نمی‌شمردند... تمام دانشکده‌ها و دانشگاه‌های اروپا تا پانصد الی ششصد سال روی همین ترجمه‌ها دایر و مدار دانش‌های ما فقط علوم مسلمین بوده است و در بعضی رشته‌های علوم مثل طب می‌توان گفت که تا زمان ما هم جاری مانده است، چه در فرانسه مصنفات بوعلی سینا تا آخر قرن گذشته باقی بوده و شروچی بر آن نوشته می‌شد» [۴]. میرشتینگ و کارل زودهف در کتاب تاریخ طب خود می‌نویسند: «اثر طب رازی در طب اروپا قرون متمادی برقرار بوده است، کتاب بزرگ وی که حاوی نام داشته و به زبان لاتین نیز ترجمه گردیده مدت‌ها مرجع طالبین علم طب بوده است» [۵]. طب سنتی ایران نه تنها دانش طب سنتی تمدن‌های گذشته را به صورتی جدید و مدون به نسل‌های بعد انتقال داد، بلکه دانشمندان این مکتب پایه‌گذار روش مشاهده و تجربه علمی بودند. کینگستون مورخ و نویسنده کتاب تاریخ تمدن و طب اسلامی می‌نویسد: «تا مدت مدیدی چنین فکر می‌کردند که مسلمانان از نظر علمی و فلسفی بندگان پیرو مکتب‌های یونان بودند و تنها کاری که کرده‌اند آن بوده

زندگی تأکید دارد و پزشک موفق را پزشکی می‌داند که سلامتی جامعه را حفظ کند و خودبه‌خود با این تدبیر تعداد بیماران و مصرف دارو کاهش خواهد یافت. استاد مرحوم دکتر سید جلال مصطفوی کاشانی [۱۲] - از برجسته‌ترین محققین جهان در زمینه مبانی و اصول طب سنتی ایران- در مقدمه کتاب نهضت پزشکی در این باره می‌فرماید: «حکمای قدیم ایران و یونان قوانینی صحیح برای حفظ سلامت بشر وضع کرده بودند که مردم به آن‌ها عمل می‌کردند و اجرای این دستورات بهداشتی به تدریج جزء عادات و آداب اجتماعی درآمد و در نتیجه مردم مزاجی سالم داشتند و استعداد ابتلا به انواع بیماری‌ها اصولاً کم بود» [۱۳].

تعریف طب سنتی

سازمان جهانی بهداشت از حدود ۳۰ سال پیش به‌منظور جامه عمل پوشیدن به شعار خود، یعنی: «بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰» توسعه طب سنتی را مورد توجه قرار داده است. این تصمیم بر ۲ پایه استوار است. اول عدم دسترسی بسیاری از افراد به خدمات اولیه بهداشتی درمانی که در بعضی کشورها تا ۸۰ درصد جمعیت را شامل می‌شود و دوم عدم رضایت از درمان‌های طب جدید بخصوص در باب بیماری‌های مزمن و عوارض جانبی داروهای شیمیایی [۱۴]. به این دلیل در سال ۱۹۷۸ سازمان جهانی بهداشت بیانی‌های در زمینه توسعه طب سنتی منتشر کرد که در آن، طب سنتی به‌طور خلاصه این‌گونه تعریف شده است: «مجموعه تمامی علوم نظری و عملی که در تشخیص طبی، پیشگیری و درمان بیماری‌های جسمی، ذهنی یا ناهنجاری‌های اجتماعی به کار می‌رود و به‌صورت گفتاری یا نوشتاری از نسلی به نسل دیگر انتقال یافته باشد» [۱۵].

در سال ۲۰۰۲ میلادی سازمان جهانی بهداشت طب سنتی را با جزئیات بیش‌تری این‌گونه تعریف کرده است: «طب سنتی واژه‌ای کلی است که هم به سیستم‌های طب سنتی مانند طب سنتی چین، آیورودای

محک نقد و تحقیق آزمودند و پس از سپری شدن دورانی که باید آن را دوره ترجمه و انتقال دانش‌های یونانی به عربی نامید، دست به کار تألیف و تصنیف زدند و صدها، بل هزاران کتاب و رساله در فنون گوناگون طب نوشتند. در این رشته از معارف بشری، بزرگانی همچون محمد بن زکریا رازی و شیخ‌الرئیس ابوعلی سینا برخاستند و تصانیفی را پرداختند که تا قرن‌ها وسیله تعلیم و تعلم دانش پزشکی و راهنما و دستور کار پزشکان جهان از ایرانی و هندی و ترک و تازی و فرنگی بود» [۹]. مرحوم پروفیسور نیر واسطی از بزرگان طب سنتی پاکستان در رابطه با اهمیت نقش ایران در توسعه طب سنتی در جهان می‌نویسد: «پس طب سنتی، طب خاورمیانه بخصوص طب فارس است، زیرا بسیاری از استادان چیره و برجسته این فن از اهل ایران بوده‌اند و این طب بیش‌تر در ایران توسعه و شیوع پیدا کرده و به وسیله همین مصنفین در همه جهان گسترش یافته است. در شبه قاره پاکستان و هند هنوز کتاب‌های رازی و ابن‌سینا و ملا نفیس در درس‌های طب مطالعه می‌شود و صبح تا شب هر لحظه اسامی این پزشکان ماهر و استاد ایرانی بر زبان‌ها جاری است و هزاران هزار مریض در بیمارستان‌ها به وسیله این روش معالجه می‌شوند و بهبود و شفا می‌یابند. از این جهت دولت پاکستان برای ترقی و تعالی این فن قوانینی را به تصویب رسانیده است» [۱۰]. همچنین حکیم سید ظل‌الرحمان در رابطه با نقش پزشکان و حکمای ایرانی در پیشرفت پزشکی هندوستان می‌نویسد: «بسیاری از پزشکان بزرگ ایرانی مانند ابو فاتح گیلانی، فتح‌... شیرازی، جلال‌الدین اردستانی، عین‌الملک شیرازی، علی گیلانی، باقر تبریزی، محمد هاشم شیرازی، سید محمد اصفار، و حسین اصفهانی که در هندوستان مقیم شده بودند، موجب پیشرفت پزشکی اسلامی در هندوستان شدند. تمامی مدارس و دانشمندان فعلی طب اسلامی در هندوستان ریشه‌های آموزشی و علمی خود را به پزشکان ایرانی نسبت می‌دهند» [۱۱]. طب سنتی ایران بر پیشگیری از بیماری‌ها با آموزش روش صحیح

[۱۶]. ایران بدلیل سابقه تاریخی طولانی، و نیز اقوام، نژادها و زبان‌های مختلف و اقلیم‌های متفاوت، کشوری سرشار از تجارب و آرا و عقاید طبّی شفاهی است. بخصوص در بین عشایر و ساکنان قسمت‌هایی از این مرز و بوم که به دلایل جغرافیایی صعب‌العبور بوده، استفاده از این تجارب طبّی و روش‌های درمانی جزء لاینفک زندگی مردم محسوب می‌شده و تشخیص صحیح از سقیم و انتقال تجربه‌ها به نسل بعدی حیاتی و ضروری بوده است. تدوین این قسمت از طب سنتی ایران که امروزه تحت عناوین گیاه‌شناسی بومی (Ethnobotany)، فارم—اکولوژی بومی (Ethnopharmacology) و طب بومی (Ethnomedicine) مورد توجه جهانیان است اهمیت خاصی دارد و تأخیر و تعلل در جمع‌آوری و مکتوب کردن آن‌ها موجب از دست رفتن قسمتی از این تجارب گرانبها می‌شود، تجاربی که شاید دربردارنده کلیدحل بعضی معضلات پزشکی باشند [۱۷-۱۹].

دلایل لزوم احیای طب سنتی ایران

۱- نقش اقتصادی

پس از عزم ملی در چین برای بازگشت به طب سنتی خود در سال ۱۹۴۹ و تشکیل آکادمی طب سنتی چین در سال ۱۹۵۱ و انکار تبلیغات گسترده غربی‌ها بر علیه این مکتب، هم‌اکنون طب سنتی چین ۴۰ درصد خدمات بهداشتی درمانی را در این کشور برعهده دارد. در چین ۳۰ دانشگاه طب سنتی و ۱۷۰ مرکز تحقیقات طب سنتی وجود دارد. سیستم خدمات بهداشتی درمانی سنتی چین شامل ۵۲۵۰۰۰ پزشک، ۸۳۰۰۰ داروساز، ۲۵۰۰ بیمارستان و ۳۵۰۰۰ تخت است [۱۴]. در ویتنام طب سنتی از سال ۱۹۵۵ توسط دولت به رسمیت شناخته شد و اکنون این سیستم دارای ۲۵۵۰۰ پزشک، ۴۹ بیمارستان و ۳ مؤسسه تحقیقاتی است. در اوگاندا، هند و اتیوپی نقش طب سنتی در خدمات بهداشتی اولیه به ترتیب ۶۰، ۷۰ و ۹۰ درصد است. در مالزی ۵۰۰ میلیون دلار هزینه صرف طب سنتی و مکمل

هند و طب یونانی - عربی و هم به اشکال مختلف طب بومی اطلاق می‌گردد. درمان‌های طب سنتی شامل دارو درمانی (استفاده از گیاهان دارویی، اجزای حیوانی و معدنی) و روش‌های غیردارویی (مانند طب سوزنی، ماساژ و درمان‌های روحی روانی) است. در کشورهایی که سیستم خدمات پزشکی در آن‌ها بر پایه طب مدرن استوار است، به جای طب سنتی اغلب از واژه طب مکمل و طب جایگزین یا طب غیرمتعارف استفاده می‌شود [۱۴].

با توجه به تعاریف فوق، طب سنتی ایران را می‌توان به دو بخش زیر تقسیم کرد:

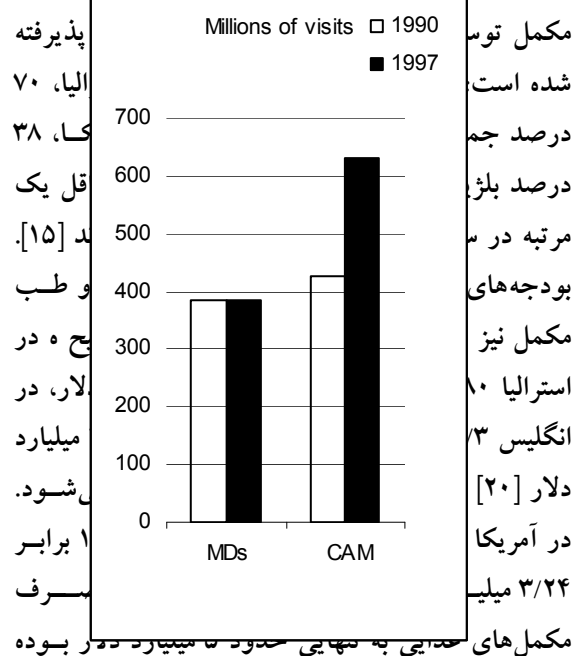
الف) طب سنتی مکتوب: این بخش شامل کتب و رسالات حکمای ایرانی است که تعداد آن‌ها بر هزاران مجلد بالغ می‌گردد. این مجموعه عظیم شامل کتاب‌های مختلف در تشریح، کلیات، مفردات، قرابادین، تشخیص و درمان است که برخی از آن‌ها عبارتند از: «قانون در طب» نوشته ابن سینا، «شرح اسباب و علامات» نفیس بن عوض کرمانی، «الحاوی» نوشته محمدبن زکریا رازی، «الاعراض الطیبه» از سید اسماعیل جرجانی به پارسی، «کتاب الملکی» اثر علی بن عباس اهوازی، «الابنیه عن حقایق الادویه» از هروی به پارسی، «خلاصه التجارب» از بهاءالدوله رازی طرشتی، و «فردوس الحکمه» از علی بن ربن طبری و همچنین رسالات تخصصی در موضوعات خاص مانند «رساله در نبض» ابن سینا به پارسی، «رساله در اتخاذ ماءالجین»، «رساله اطفال» و «کتاب السکنجبین» رازی و «رساله افیونیه» عمادالدین محمود شیرازی به پارسی در باب مسائل تخصصی تریاک و درمان اعتیاد به تریاک و «رساله آتشک» عمادالدین در باب سیفلیس. این میراث گرانبها گنجینه‌ای مکتوب برای محققان در ایران و جهان است و بحول و قوه الهی هر روز ارزش و اهمیت آن برای بشریت بیش از پیش معلوم خواهد گردید.

ب - طب سنتی شفاهی: شامل تجارب و اطلاعاتی است که سینه به سینه از نسلی به نسل دیگر انتقال یافته و حاوی روش‌های مختلف بهداشتی و درمانی است

روش‌های طب جایگزین استفاده کرده‌اند و استفاده از گیاهان دارویی، دعا درمانی، حجامت و طب سوزنی با ۷۶/۶، ۱۰/۱، ۹/۵ و ۵/۵ درصد به ترتیب

می‌گردد، در حالی که هزینه‌های طب جدید ۳۰۰ میلیون دلار تخمین زده می‌شود [۱۴].

در بیش‌تر کشورهای توسعه یافته نیز طب سنتی و



مکمل توسعه شده است. درصد جمعی در صد بلژیک مرتبه در سطح بودجه‌های مکمل نیز استرالیا ۸۰ انگلیس ۳۰ دلار [۲۰] در آمریکا ۳/۲۴ میلیون دلار است [۲۲]. همچنین در سال ۲۰۰۰ مصرف فراورده‌های گیاهی و مکمل‌های غذایی در آمریکا به ۱۷ میلیارد دلار بالغ شده است [۲۰]. در جهان در سال ۲۰۰۰ فروش داروهای گیاهی به ۶۰ میلیارد دلار رسیده است [۱۴]. تعداد مراجعین به طب مکمل در آمریکا از سال ۱۹۹۰ تا سال ۱۹۹۷ از ۴۲۷ به ۶۲۹ میلیون رسیده، در حالی که تعداد مراجعین به پزشکان عمومی در سال ۱۹۹۷ به ۳۸۶ میلیون (نمودار ۱) بوده است [۲۳]. در آلمان از حدود ۸ میلیارد دلار هزینه دارو، حدود ۲/۸ میلیارد دلار به داروهای گیاهی اختصاص دارد [۲۴]. پوشش بیمه‌ای هزینه درمان و دارو خدمات طب سنتی و مکمل در ژاپن، چین، کره و ویتنام به صورت کامل است و در کشورهای آلمان، استرالیا، نروژ، انگلستان، کانادا و آمریکا قسمتی از هزینه‌ها توسط سازمان‌های بیمه‌گر پرداخت می‌شود [۱۴].

نمودار ۱ تعداد مراجعین به پزشکان جدید در مقایسه با پزشکان طب مکمل در سال ۱۹۹۰ و ۱۹۹۷

در ایران، آمار دقیق میزان استفاده از طب سنتی و مکاتب مختلف طب مکمل مشخص نیست، ولی مطالعه‌ای که در سال ۱۳۷۹ در شهر اصفهان انجام شده نشان داد که در طی ۵ سال گذشته ۶۲/۵ درصد از افراد حداقل یک بار از

نمودار ۲ فروش ریالی داروهای گیاهی ایران از سال ۱۳۷۶ تا ۱۳۸۰. میزان فروش در طی پنج سال حدود ۵ برابر افزایش یافته است.

بیش‌تر از روش‌های دیگر مورد توجه بوده است [۲۵]. در ایران فروش داروهای گیاهی در سال ۱۳۷۶ حدود ۷ میلیارد ریال بوده که در سال ۱۳۸۰ به ۳۷ میلیارد

خانگی مانند عرقیات، مرباهای، رب‌ها، سکنجبین‌ها، شربت‌ها، لواشک‌ها، ترشی‌ها و آش‌های طبی در این زمینه جالب توجه هستند. داروهای مزبور معمولاً با پرداخت هزینه‌ای نسبتاً جزئی در همان منطقه قابل دسترسی است [۲۹] و با هزینه سرسام‌آور داروهای شیمیایی قابل مقایسه نیست.

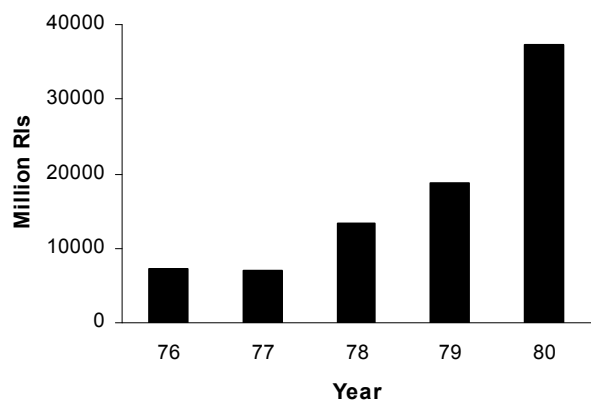
۳- تکیه بر جنبه‌های اخلاقی

طب سنتی ایران به‌طور کلی ریشه در دارالحکمه‌ها و حوزه‌های علمیه دارد و به‌عنوان وسیله‌ای برای ارتزاق کم‌تر مطرح بوده است. بسیاری از علما و اندیشمندان همراه با تحصیل علوم مختلف، علم نافع طب را نیز طبق فرمایش رسول اکرم (ص) که «خیرکم انفعکم للناس» برای حفظ سلامتی خود و مردم می‌آموختند و در انتشار آن به طالبان علم می‌کوشیدند و ثواب معنوی آن را توشه راه آخرت می‌دانستند. آن سرفرازان و فرزندان دنیای دانش و تقوا، کتمان علم را گناهی غیرقابل بخشش می‌دانستند و انتقال دانش به مردم را واجب به حساب می‌آوردند. بهاء‌الدوله رازی طرشتی [۳۰] که پوینده راه رازی بزرگ در قرن دهم است در علت تألیف کتاب ارزشمند «خلاصه التجارب» به زبان پارسی چنین توضیح می‌دهد که بنا به فرموده پیامبر اکرم (ص) «من کتم علماً نافعاً الجمه الله تعالی یوم القیامه بلجام من النار» برای انتشار دانش نافع و عدم کتمان آن تصمیم به تألیف این کتاب ارزشمند می‌گیرد [۳۱]. این مشعلداران علم و اخلاق بشری به دانشمندان پیش از خود احترام فراوان قائل بودند، و گرچه در بسیاری مواقع نظرهای علمی اساتید قبل از خود را به نقد می‌کشیدند، ولی در آثار خود منبع و مرجع سخنان خود را به‌منظور بزرگداشت اساتید فن بیان می‌داشتند. «شیخ الرئیس عقاید و روش‌های درمانی پیشینیان را توأم با نظر و برداشت‌های شخصی به‌گونه‌ای روشن نگاشته و هرگونه دستور یا نسخه مفیدی را که از پزشکان مقدم به‌دست آورده به نام آنان در کتاب خود درج کرده است. به همین جهت کتاب قانون بی‌اندازه مورد توجه و اعتماد اهل فن قرار

ریال (نمودار ۲) رسیده است [۲۶]. «با توجه به این‌که بیش از ۵۰ درصد مراجعه به پزشکان نیاز به دارو ندارد، اگر از روش‌های درمانی دیگر استفاده کنیم مصرف داروهای شیمیایی کاهش یافته می‌توانیم با صدور دارو به خارج، کشور را در مسیر پرسودی قرار دهیم و از این طریق وابستگی خود را نیز کم کنیم، زیرا داروهای شیمیایی هر روز جدیدتر و قطعاً گران‌تر می‌شوند... در حالی که کشور ما خاستگاه طب سنتی است و انواع گونه‌های گیاهی با خواص دارویی فراوان و تنوع و کیفیت بالا، سرمایه‌های با ارزش ما محسوب می‌شوند» [۲۷].

۲- دسترسی آسان و ارزان بودن

در طب سنتی ایران داروها تنوع بسیار زیاد داشته، معمولاً برای یک بیماری، داروهای متعددی وجود دارد: «ما خلق... من داء الا خلق له سبعین دواء»، و این منشأ در رحمت الهی دارد تا بندگان برای دسترسی به دارو که یک نیاز اصیل است به سختی و زحمت نیفتند؛ «و آتاکم من کل ما سألتموه» و اگر یک دارو در سرزمینی یافت نشد و با مریض از دارویی کراهت داشت بتواند از داروی در دسترس دیگر با کم‌ترین هزینه بهره گیرد، و همچنین اگر طبیعت مریض به دارویی عادت نمود



ریز، زغال، پیه بز، دنبه گوسفند، بعضی از اقسام خاک‌ها، عسل، آویشن، آلو، اسفناج، گردو، بادام، تره، مرزه، ریحان، انار، مورد، بالنک، آلبالو، زغال اخته، کاهو، چغندر، برگ و پوست بید، بارهنگ، بلوط، مازو و تخم کتان اشاره کرد. همچنین استفاده از فرآورده‌های ساده

چنان بود که طمعی به مال ایشان نداشت، از فقرا چیزی نمی‌گرفت یعنی حق‌العمل یا حق‌القدم مطالبه نمی‌کرد، و اگر بدون مطالبه می‌دادند قبول نمی‌کرد، و از اغنیا بدون مطالبه هر چه می‌دادند قبول می‌کرد و کم و زیاد نمی‌نمود، بلکه بسیاری از فقرا که تمکن معالجه و مداوا نداشتند از مال خود به ایشان می‌داد، و با تمام مرضی با حسن خلق و بشاشت و خوش رویی و خوش زبانی و مهربانی رفتار می‌نمود و ایشان را و کسانشان را مطمئن و خاطر جمع می‌کرد و هر قدر ناخوشی صعب و دشوار بود، آن را در نظر ایشان سهل و سبک و آسان و سهل‌العلاج می‌نمود... و با اندک‌دوای سهل، کم‌خرج، و قریب‌الحصول مداوا می‌کرد و به اسرع زمانی صحت می‌یافتند» [۳۶].

۴- دستیابی به داروها و روش‌های جدید

استفاده از تجارب سنتی احتمال کشف مواد مؤثر دارویی را تا ۴۰ درصد افزایش می‌دهد، در حالی که این میزان در پژوهش‌های اتفاقی فقط ۱ درصد است [۱۷]. داروهایی مانند کانابینوئیدها، وینکریستین، آرتیمیزینین [۲۱]، اپیوئیدها و کلشیسین [۳۷]، پیلوکارپین [۳۸]، کانتاریدین [۳۹]، و اسپینال- زد (اولین داروی ضد سرطان گیاهی منشأ گرفته از طب سنتی ایران که با تلاش شرکت دارو پخش و براساس تجربیات مرحوم حکیم آنالویی مجوز کاربرد آن در درمان آدنوکارسینومای معده مرحله چهارم به تصویب وزارت بهداشت و درمان رسیده و اکنون مطالعات تکمیلی مرحله دوم تجربیات بالینی آن در مرکز تحقیقات بیماری‌های گوارش و کبد دانشگاه تهران در حال انجام است) و یا روش‌هایی مانند طب سوزنی، روش بیهوشی عمومی [۸]، استفاده از دستگاه کشش در جا انداختن مهره دررفته در ستون فقرات [۴۰] و استفاده از سوند به منظور تزریق دارو و همچنین خارج نمودن ادرار احتباس یافته [۴۱]، چگونگی خارج کردن جنین با هیدروسفالی ایجادکننده دیستوشی [۴۲] و استفاده از ماریپیچ مبرد در استخراج اسانس توسط ابن‌سینا [۴۳]، استفاده از سیم طلا برای ثابت کردن دندان متحرک و

گرفت، به‌طوری که در مقایسه آن با کتب پزشکی و آثاری که بعد از ابن‌سینا نگارش یافت همه بر تفوق و برتری این اثر ارزنده اعتراف کرده و در درمان بیماری‌های سخت، رأی و دستورات این پزشک عالی‌مقام را دلیل و راهنمای عملیات خود قرار داده‌اند [۳۲]. متأسفانه اکثر شاگردان غربی این مکتب بزرگ، احترام اساتید خود را نگاه نداشتند و ضمن استفاده‌های فراوان بدون ذکر منابع [۳۳] این مکتب طبی را به سخره گرفتند و اعمالی را که شایسته حیطة علم و دانش نبود انجام دادند و گستاخی را به آن‌جا رساندند که پاراسلسس در روز افتتاح کرسی استادی خود برابر دانشجویان پزشکی قانون ابن‌سینا را به آتش کشید [۳۴]. حکما و اطباء مسلمان نه در پی به ثبت رساندن و انحصار و نه به دنبال پنهان ساختن آن به‌منظور به‌دست آوردن ثمن بخس و دستیابی به تجملات آنچنانی دنیوی بودند، بلکه به بیماران نیازمند نیز کمک می‌کردند. دکتر گودرزی داماد مرحوم دکتر احمدیه از اساتید معاصر و برجسته بالینی طب سنتی ایران می‌فرماید: روزی از استاد پرسیدم گران‌ترین حق‌العلاجی که تاکنون دریافت فرموده اید چقدر بوده است؟ ایشان فرمودند: «من حق ویزیت از کسی دریافت نمی‌کنم. مردم اگر بخواهند حق‌العلاجی می‌پردازند که از نظر من مقدار آن مهم نیست چقدر باشد». دکتر جهانگیر درویش نیز می‌گویند: «مطب او در آن زمان در خیابان چراغ برق نبش پا منار قرار داشت که بیش‌تر به یک خانه شبیه بود تا به یک مطب. کاسه‌ای روی میز در بیرون اتاق معاینه و دفتر گذاشته شده بود. هر کسی حق ویزیت را به صلاحدید خود در آن کاسه می‌گذاشت و اگر دکتر به اشخاص بی‌بضاعت حواله‌ای می‌داد وجه آن از همان کاسه برداشته می‌شد. نمی‌دانم آخر هر روز این کاسه بدهکار می‌شد یا بستانکار؟» [۳۵]. مرحوم حجت‌الاسلام سید علی اصغر حکیم در رابطه با پدر خود، مرحوم حاج سید حسین حکیم (۱۳۰۵-۱۲۴۶ هجری قمری) از اطباء و دانشمندان شوشتر چنین نوشته است: «سلوک آنجناب با مرضی

صعب‌العلاج توجه بسیاری از دانشمندان را به خود جلب کرد به طوری که پس از سخنرانی ایشان تحت عنوان «موارد بهره‌گیری از داروهای گیاهی در طبایع گوناگون» که با حضور اساتید ایرانی و استادان روسی و خارجی به ریاست دکتر امیر اعلم در بیمارستان شوروی سابق تشکیل شد، پروفیسور میشینین ریاست پزشکیان شوروی در قسمتی از سخنان خود می‌گوید: «در تاریخ طب دیده‌ام که در زمان خلفا، پزشکان عالی‌مقامی بودند و برخی معالجات حیرت‌آور می‌کردند که ما امروزه از چگونگی آن بی‌خبریم، به‌ویژه محمدبن زکریا رازی و ابوعلی سینا که ایرانی و سرآمد اطبای آن عصر به‌شمار می‌آمدند. بنابراین ما اظهارات آقای دکتر احمدیه را می‌پذیریم، زیرا پیروی از روش آنان می‌کند، اما از آن‌جا که شرط کاربرد داروهای قدیم دانستن طبایع بوده و در غیرآن صورت ممکن است نتیجه‌ای معکوس بیار آید بنابراین پیگیری این رشته از درمان‌ها تخصص لازم دارد» [۴۸]. ایشان در آستانه جشن هزاره ابن‌سینا که در سال ۱۳۳۱ در تهران برگزار شد با اطمینان کامل از تجارب حکمای طب سنتی ایران و دانش خود، این متن را در روزنامه اطلاعات منتشر می‌کند: «مکتب پزشکی ابن‌سینا با روش و داروهای مخصوص، بسیاری از امراض صعب‌العلاج مزاجی از قبیل سنگ کلیه، آلومینوری، ورم پروستات، فشار خون، مرض قند، و غیره را به سهولت معالجه می‌کرد که طب امروزی از آن‌ها به کلی بی‌خبر است. استادان و متخصصان خارجی تا قبل از انعقاد این جشن می‌توانند بعضی از آن‌ها را عملاً ببینند» [۴۹].

علل پیشرفت و ترویج طب سنتی از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت

سازمان جهانی بهداشت علت پیشرفت و ترویج طب سنتی را ۳ نکته می‌داند:

الف) خصوصیات ذاتی طب سنتی: «طب سنتی از قبل سیستم بهداشتی و درمانی خود مردم بوده است و

استفاده از پروتز دندانی تراشیده از دندان گاو [۴۴] شواهدی غیرقابل انکار بر این مطلب هستند.

طب سنتی ایران که ثمره تجربه‌های گسترده دانشمندان و حکمای این سرزمین طی قرون و اعصار متمادی است، توانایی ارائه راه حل در بعضی از بیماری‌هایی را که امروزه طب جدید در برخورد با آن‌ها ناتوان است و یا در بسیاری موارد تنها به درمان علامتی بسنده می‌کند دارا است [۴۵]. حکیم مرحوم دکتر سید احمد علی خسروی موسوی همدانی که هم به طب جدید و هم به طب قدیم مسلط بود در این باره می‌نویسد: «پس از آنی که سال‌های متمادی این فقیر روی دستور و معالجات طبای قدیمه و جدیده عمل کردم و هر یک از آن قواعد و ادویه مناسب به آن را در محل و مورد آن به تجربه رسانیدم به این نتیجه رسیدم که دستورات طبای قدیمه که سال‌ها مورد تجربه و آزمایش قرار گرفته است در معالجه اکثر امراض متقن و محکم و خلل ناپذیر است» [۴۶]. ایشان همچنین در انتهای مبحث بیماری‌های آئورت از دیدگاه طب جدید می‌فرمایند: «لذا باید روی دستور قدیمه ... عمل نمود تا نتیجه گرفت و الا به این دستور عمل کردن تضييع وقت طیب و اتلاف عمر مریض است» و در مبحث بیماری‌های وریدهای اجوف فوقانی و تحتانی فرموده‌اند: «پس راه علاج همان دستور قدماست و از اقوال متجددین اطبا چیزی شناخته نخواهد شد به‌درخور در علاج این گونه امراض داخلی» [۴۶]. مرحوم دکتر عبدالله احمدیه [۴۷] که به‌عنوان یکی از پانزده استاد برجسته مدرسه پزشکی دارالفنون در کنار اساتیدی مانند دکتر لقمان‌الدوله ادهم و دکتر غلامحسین اعلم قرار داشت، به حق از احیاگران طب سنتی بالینی ایران در دوران معاصر و الگوی نشاندهنده کارامدی این مکتب در عصر جدید است. ایشان با حادثه جالبی نظرشان به استفاده از تجارب ارزشمند طب سنتی ایران پا به پای طب جدید جلب گردید و سپس تحقیقات گسترده‌ای را در این زمینه آغاز کرد [۴۸]. تجارب بالینی ایشان در باب بیماری‌های

سازمان منتشر گردیده [۱۴] که در آن رهنمودهای لازم و مرحله به مرحله جهت سیاستگذاران سیستم بهداشتی به منظور توسعه سلامتی و بهداشت با استفاده از توانمندی‌های طب سنتی ذکر شده است. هدف این نوشتار، ارزیابی اصول کلی این استراتژی با در نظر گرفتن امکانات موجود درون کشور است. در استراتژی طب سنتی سازمان جهانی بهداشت (جدول ۱) چهار محور به شرح زیر در نظر گرفته شده است:

۱. سیاستگذاری،
 ۲. ایمنی، اثربخشی و کیفیت،
 ۳. دسترسی،
 ۴. استفاده منطقی.
- هر یک از این ۴ محور و اجزای آن - که با حروف کج مشخص گردیده - مورد بررسی قرار می‌گیرد:

هدف ۱

سیاستگذاری: ادغام مناسب طب سنتی با سیستم بهداشتی درمانی کشور، از طریق توسعه و سیاستگذاری و ارائه برنامه‌های مناسب در رابطه با طب سنتی.

راه رسیدن به هدف ۱

الف- بازشناسی طب سنتی

کمک به کشورها در جهت توسعه سیاستگذاری و برنامه‌ریزی ملی در رابطه با طب سنتی
 ب- محافظت و صیانت از دانش بومی طب سنتی
 کمک به کشورها در راستای حفظ دانش بومی طب سنتی

شاخص‌های ارزیابی این مرحله

الف-۱: افزایش حمایت دولتی از طب سنتی با سیاستگذاری ملی در رابطه با طب سنتی
 الف-۲: ادغام طب سنتی با سیستم بهداشتی درمانی کشور
 ب-۱: گسترش ثبت و نگهداری دانش سنتی بومی، شامل ایجاد و توسعه کتابخانه‌های طب سنتی به صورت دیجیتالی

توسط آنان به خوبی پذیرفته می‌شود. طب سنتی مزایای خاصی نسبت به تمامی سیستم‌های طب وارداتی دارد؛ چرا که جزئی از فرهنگ مردم محسوب می‌گردد و در حل بعضی مسائل فرهنگی سلامت نقش قابل توجهی دارد. طب سنتی به راحتی می‌تواند یار و یاور پزشکی علمی و جهانی باشد. معرفی، توسعه و ترویج طب سنتی احترام به فرهنگ و میراث مردم در سراسر جهان است [۱۵].

ب) ویژگی کل‌نگر بودن طب سنتی: طب سنتی دارای روشی کل‌نگر است، به طوری که به انسان در طیف وسیع محیطی از بالا نگاه می‌کند و بر این نکته تأکید دارد که سلامتی و بیماری نتیجه عدم تعادل و توازن انسان در کل سیستمی است که او را احاطه می‌کند. از این نگاه، عامل مهاجم و تغییرات پاتوزنیک نقش جانبی بر عهده دارند [۱۵].

ج) قابل اجرا بودن طب سنتی: دلایل عمده و مختلفی جهت توسعه و ترویج طب سنتی وجود دارد. شاید از نظر اجرایی مهم‌ترین دلیل قانع‌کننده برای توسعه و ترویج بنیادی طب سنتی این حقیقت است که اگر بخواهیم از روش‌های قابل قبول، امن و دارای توجیه اقتصادی استفاده شود، طب سنتی یکی از مطمئن‌ترین راه‌ها برای رسیدن به پوشش بهداشتی برای همه جهانیان است [۱۵].

برنامه‌های سازمان جهانی بهداشت در رابطه با توسعه منطقی طب سنتی

با توجه به این‌که ارزش طب سنتی و طب تکمیلی و همچنین سرعت توسعه آن در جهان برای مجامع پزشکی میرهن گردیده، سازمان جهانی بهداشت اقدام به تدوین برنامه کوتاه و بلند مدت طب سنتی کرده تا توسط متولیان و مدیران سلامت جامعه، با دید منطقی ارزیابی و به کار گرفته شود. نتیجه چنین بینشی در کتابی تحت عنوان استراتژی طب سنتی سازمان جهانی بهداشت سال ۲۰۰۲ تا ۲۰۰۵ (WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005) اخیراً از طرف این

با مروری بر استراتژی فوق ملاحظه می‌شود نقطه کلیدی در رسیدن به اهداف چهارگانه برنامه، سیاستگذاری صحیح برای توسعه و ترویج طب سنتی ایران است. از این رو، برنامه‌ریزان و مدیران سلامت جدول ۱ استراتژی سازمان جهانی بهداشت برای ارتقاء و توسعه طب سنتی در سال‌های ۲۰۰۵-۲۰۰۲

اهداف	اجزا	نتایج مورد انتظار
سیاستگذاری: ادغام مناسب طب سنتی با سیستم بهداشتی درمانی کشور، از طریق توسعه و ارائه سیاستگذاری و برنامه‌های مناسب در رابطه با طب سنتی	۱- بازشناسی طب سنتی کمک به کشورها در جهت توسعه سیاستگذاری و برنامه ریزی ملی در رابطه با طب سنتی	۱-۱: افزایش حمایت دولتی از طب سنتی با سیاستگذاری ملی در رابطه با طب سنتی ۱-۲: ادغام طب سنتی با سیستم بهداشتی درمانی کشور
سلامت، اثربخشی و کیفیت: ارتقای سلامت، اثربخشی و کیفیت طب سنتی با توسعه مبانی علمی طب سنتی، و سامان‌بخشی استانداردهای تضمین کیفیت	۲- محافظت و صیانت از دانش بومی طب سنتی کمک به کشورها در راستای حفظ دانش بومی طب سنتی	۲-۱: گسترش ثبت و نگهداری دانش سنتی بومی، شامل توسعه کتابخانه‌های طب سنتی دیجیتالی
۳- مستند کردن طب سنتی افزایش دسترسی و توسعه اطلاعات راجع به سلامت، اثربخشی و کیفیت طب سنتی با تأکید بر مشکلات خط مقدم سلامت مانند مالاریا و ایدز	۳-۱: افزایش دستیابی و مقدار دانش طب سنتی توسط کارهای شبکه‌ای و تبادل اطلاعات صحیح ۳-۲: بررسی تکنیکی تحقیقات طب سنتی در مورد پیشگیری و درمان بیماری‌های شایع ۳-۳: حمایت‌های مخصوص در مورد تحقیقات کلینیکی در رابطه با استفاده از طب سنتی جهت مشکلات طبیبی دارای اولویت مانند مالاریا، ایدز و بیماری‌های شایع	۳-۱: افزایش دستیابی و مقدار دانش طب سنتی توسط کارهای شبکه‌ای و تبادل اطلاعات صحیح ۳-۲: بررسی تکنیکی تحقیقات طب سنتی در مورد پیشگیری و درمان بیماری‌های شایع ۳-۳: حمایت‌های مخصوص در مورد تحقیقات کلینیکی در رابطه با استفاده از طب سنتی جهت مشکلات طبیبی دارای اولویت مانند مالاریا، ایدز و بیماری‌های شایع
۴- ساماندهی داروهای گیاهی حمایت کشورها برای تأسیس سازمان‌های منظم و مؤثر برای ثبت و تضمین کیفیت داروهای گیاهی	۴-۱: تنظیم قوانین ملی جهت ثبت داروهای گیاهی ۴-۲: بررسی سالم بودن داروهای گیاهی و سایر روش‌های درمانی طب سنتی	۴-۱: تنظیم قوانین ملی جهت ثبت داروهای گیاهی ۴-۲: بررسی سالم بودن داروهای گیاهی و سایر روش‌های درمانی طب سنتی
۵- وضع قوانین سلامتی، اثربخشی و کیفیت توسعه و حمایت از روش‌های تخصصی جهت تضمین سلامتی، اثربخشی و کنترل کیفیت داروهای گیاهی و دیگر محصولات و روش‌های درمانی طب سنتی	۵-۱: روش‌های تخصصی برای ارزیابی سلامتی، اثربخشی و کیفیت طب سنتی ۵-۲: آیین نامه برای اطلاعات مستند در رابطه با سلامتی، اثربخشی و کیفیت روش‌های درمانی طب سنتی	۵-۱: روش‌های تخصصی برای ارزیابی سلامتی، اثربخشی و کیفیت طب سنتی ۵-۲: آیین نامه برای اطلاعات مستند در رابطه با سلامتی، اثربخشی و کیفیت روش‌های درمانی طب سنتی
۶- شناسایی نقش شاغلین حرف طب سنتی در مراقبت‌های بهداشتی حمایت از شناسایی جایگاه کارکنان طب سنتی در سیستم بهداشتی درمانی با تشویق گفت‌وگو بین کارکنان طب سنتی و طب جدید	۶-۱: در صورت امکان تعیین معیارهایی برای ارزیابی نسبت هزینه به اثربخشی و دسترسی عادلانه به طب سنتی ۶-۲: افزایش نقش طب سنتی در سیستم بهداشتی درمانی کشور ۶-۳: افزایش تعداد سازمان‌های ملی طب سنتی	۶-۱: در صورت امکان تعیین معیارهایی برای ارزیابی نسبت هزینه به اثربخشی و دسترسی عادلانه به طب سنتی ۶-۲: افزایش نقش طب سنتی در سیستم بهداشتی درمانی کشور ۶-۳: افزایش تعداد سازمان‌های ملی طب سنتی
۷- حفظ گیاهان دارویی افزایش استفاده صحیح و مستمر و کشت گیاهان دارویی	۷-۱: ارائه راهنمایی برای فعالیت‌های مناسب کشاورزی گیاهان دارویی ۷-۲: استفاده صحیح و مستمر از گیاهان دارویی	۷-۱: ارائه راهنمایی برای فعالیت‌های مناسب کشاورزی گیاهان دارویی ۷-۲: استفاده صحیح و مستمر از گیاهان دارویی
۸- استفاده منطقی: ترویج استفاده صحیح‌درمانی از طب سنتی توسط کارکنان و مصرف‌کنندگان این روش	۸- استفاده صحیح از طب سنتی توسط شاغلین این حرف افزایش ظرفیت علمی کارکنان طب سنتی برای استفاده مناسب از محصولات و روش‌های درمانی طب سنتی	۸-۱: آموزش پایه روش‌های درمانی شایع طب سنتی به کارکنان طب جدید ۸-۲: آموزش پایه خدمات بهداشتی اولیه برای کارکنان طب سنتی
۹- استفاده صحیح از طب سنتی توسط مصرف‌کنندگان افزایش ظرفیت علمی مصرف‌کنندگان برای گرفتن تصمیمات آگاهانه جهت استفاده از درمان‌های طب سنتی	۹-۱: اطلاعات قابل اطمینان برای مصرف‌کنندگان درباره استفاده مناسب از روش‌های درمانی طب سنتی ۹-۲: بهبود روابط پزشکان آلوپاتی با بیماران در خصوص استفاده از طب سنتی	۹-۱: اطلاعات قابل اطمینان برای مصرف‌کنندگان درباره استفاده مناسب از روش‌های درمانی طب سنتی ۹-۲: بهبود روابط پزشکان آلوپاتی با بیماران در خصوص استفاده از طب سنتی

و صاحب‌نظران طب سنتی و مکمل می‌باشد و به‌عنوان نهاد هماهنگ‌کننده، کارشناس و سیاست‌گذار در تمامی زمینه‌های طب سنتی عمل خواهد کرد (شاخص ارزیابی بند الف-۱). امید است با حرکت‌های صحیح به هدف اصلی این قسمت که ادغام طب سنتی با سیستم بهداشتی درمانی کشور است دست یافته، احیای مجدد این طب که به قول امام خمینی (ره) «برای علاج کلیه امراض مزاجی بهترین وسیله بود» [۵۰] در جمهوری اسلامی محقق گردد.

از دیگر وظایف دولت، برنامه‌ریزان و مدیران سلامت کشور، محافظت و صیانت از دانش بومی طب سنتی ایران است. در این راستا لازم است با برنامه‌ریزی و مدیریت صحیح و کمک به شکل‌گیری تشکلات و انجمن‌های علمی این میراث عظیم و دانش بومی مکتوب و شفاهی طب سنتی ایران محافظت و مدون گردد. کتاب‌های فراوان خطی بسیار گرانبها (حدود ۲۰۰۰۰ کتابخانه‌های کشور)، و نسخه‌های مکتوب و پنهان در سینه‌ها باید پیش از نابودی جمع‌آوری و در کتابخانه‌های مناسب رایانه‌ای نگهداری شوند و سپس مورد تجزیه و تحلیل منطقی قرار گیرد. ارزیابی این قسمت شامل گسترش ثبت و نگهداری دانش سنتی بومی و توسعه کتابخانه‌های دیجیتال طب سنتی ایران است. خوشبختانه در این خصوص، جایگاه‌هایی مانند کتابخانه مجلس شورای اسلامی، کتابخانه ملک، کتابخانه آستان قدس رضوی، کتابخانه مرحوم آیت‌الله نجفی، کتابخانه مرکزی تبریز، موزه تاریخ طب دانشگاه تهران، مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده پزشکی دانشگاه شاهد، مؤسسه احیای طب طبیعی و سازمان میراث فرهنگی و سازمان‌های دیگر هر یک با امکانات خود قدم‌های اولیه را برداشته‌اند. همچنین شایسته است انسان‌های صاحب‌تجارب ارزشمند در زمینه طب سنتی ایران که در گوشه و کنار کشور مشغول به فعالیت هستند و هر یک در زمینه یا زمینه‌های خاصی از طب

منطقی به طب سنتی ایران و تجارب ارزشمند حکما و فرهیختگان این مرز و بوم بنگرند و ارزش‌های آن را مورد توجه قرار دهند. سیاستگذاران چین در سال ۱۹۴۹ میلادی با شجاعت اعلام کردند باید طب سنتی چین پا به پای طب غربی رشد و توسعه یابد و علی‌رغم فشارهای مختلف ایستادگی کردند و اکنون این مکتب حدود ۴۰ درصد خدمات بهداشتی درمانی چین را در کنار طب جدید بر عهده دارد و روش‌های طبی ارزشمندی مانند طب سوزنی و ماساژهای خاص و داروهای گرانبهایی مانند آرتیمیزین (استخراج شده از گیاه *Artemisia annua*) در درمان مالاریای مقاوم به کلروکین و فرآورده‌های گرفته شده از گیاه جینکو در درمان آلزایمر و اختلالات عروقی را نیز به دنیای پزشکی تقدیم کرده است. نه طب سنتی ایران کم‌تر از طب سنتی چین است و نه حکمای ما کم‌تر از حکمای چین. کشور ما همان‌طور که سازمان جهانی بهداشت اعلام کرده نیاز به نگاهی تازه به طب سنتی خود به دور از تعصبات جدید دارد (Recognition of Traditional Medicine) و این شناخت صحیح می‌تواند به‌عنوان موتور محرکه برای رسیدن به سایر اهداف پیش‌بینی شده عمل کند. طبق نظر سازمان جهانی بهداشت، میزان دستیابی به این هدف با بهبود شاخص حمایت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و سایر سازمان‌های دولتی از طب سنتی ایران در راستای نهادینه کردن و نهایتاً ادغام آن با سیستم بهداشتی درمانی کشور مورد ارزیابی و بررسی قرار می‌گیرد. خوشبختانه سیاستگذاران ایران اسلامی از مدتی قبل اهمیت مسأله را درک کرده و به‌دنبال راهکارهای قانونی برای نهادینه کردن طب سنتی ایران هستند وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تشکیل شورای آموزش و پژوهش طب سنتی و مکمل کشور در سال ۱۳۸۲ اولین گام اساسی را در جهت توسعه قانونمند طب سنتی ایران برداشت. این شورا مرکب از وزیر بهداشت، معاونین آموزشی، پژوهشی، سلامت و داروغذای وزارت بهداشت و دبیر شورا و پنج نفر از متخصصین برجسته

ج-۲: آیین نامه برای اطلاعات مستند در رابطه با ایمنی، اثربخشی و کیفیت روش‌های درمانی طب سنتی

زیر بنای رسیدن به هدف فوق، پس از به رسمیت شناختن طب سنتی توسط سیاستگذاران، برنامه‌ریزی جهت توسعه صحیح آموزش و متعاقب آن توسعه تحقیقات در زمینه طب سنتی ایران است. بدین جهت یکی از وظایف مهم سیاستگذاران ایجاد ساختارهای مناسب جهت آموزش طب سنتی ایران در پیکره سیستم آموزشی کشور است. توسعه آموزش صحیح و پرورش نیروهای متعهد و علاقه‌مند موجب می‌گردد که امکان سوءاستفاده از این مکتب کاهش یابد و نیروهای لازم نیز برای انجام تحقیقات در این مسیر حیاتی پرورش یابند. این ارتباط نزدیک و مستقیم آموزش و تحقیق موجب خواهد گردید که بحول و قوه الهی حقایق طب سنتی ایران جایگاه خود را در کشور و جهان باز یابد و مطالب غیر صحیح از آن جدا گردد و حقایق آن موجب پیشرفت دانش پزشکی و مورد استفاده جهانیان گردد. نکته‌ای که لازم است بر آن تأکید شود این است که از نظر اجرایی، آموزش طب سنتی ایران مقدم بر تحقیق است و بدون داشتن نیروی آموزش دیده کیفی و متعاقب آن انجام تحقیقات در زمینه‌های اولویت‌های بهداشتی درمانی، توسعه این مکتب ارزشمند مقدور نخواهد بود. با توجه به نکات فوق و تکیه سازمان جهانی بهداشت بر افزایش دسترسی عموم و توسعه اطلاعات در رابطه با طب سنتی ایران، پیشنهاد می‌شود در زمینه توسعه آموزش و تحقیقات موارد زیر در صورت صلاحدید پیگیری شود:

توسعه آموزش:

۱. تشکیل گروه تخصصی آموزشی طب سنتی ایران در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
۲. دعوت از اساتید طب سنتی ایران در داخل و یا خارج از کشور و بررسی صلاحیت علمی آنان
۳. تهیه متون آموزشی مناسب طب سنتی ایران در زمینه کلیات، مفردات پزشکی و بیماری‌های مشکل‌دار و شایع

سنتی الگوی عملی هستند و متأسفانه معمولاً مورد بی‌مهری قرار گرفته‌اند، شناسایی و ساماندهی شده در سیستم آموزشی و تحقیقاتی مورد استفاده قرار گیرند.

هدف ۲

ایمنی، اثربخشی و کیفیت: ارتقای ایمنی، اثربخشی و کیفیت طب سنتی با توسعه مبانی علمی طب سنتی، و سامان بخشی استانداردهای تضمین کیفیت راه رسیدن به هدف ۲:

الف- مستند کردن طب سنتی

افزایش دسترسی و توسعه اطلاعات راجع به ایمنی، اثربخشی و کیفیت طب سنتی با تأکید بر مشکلات خط مقدم سلامت مانند مالاریا و ایدز.

ب- ساماندهی داروهای گیاهی

حمایت کشورها برای تأسیس سازمان‌های منظم و مؤثر برای ثبت و تضمین کیفیت داروهای گیاهی.

ج- وضع قوانین ایمنی، اثربخشی و کیفیت

توسعه و حمایت از روش‌های تخصصی جهت تضمین سلامتی، اثربخشی و کنترل کیفیت داروهای گیاهی و دیگر محصولات و روش‌های درمانی طب سنتی.

شاخص‌های ارزیابی این مرحله

الف-۱: افزایش دستیابی و مقدار دانش طب سنتی توسط کارهای شبکه‌ای و تبادل اطلاعات صحیح

الف-۲: بررسی تکنیکی تحقیقات طب سنتی در مورد پیشگیری و درمان بیماری‌های شایع

الف-۳: حمایت‌های مخصوص در مورد تحقیقات کلینیکی در رابطه با استفاده از طب سنتی جهت مشکلات طبسی دارای اولویت مثل مالاریا، ایدز و بیماری‌های شایع

ب-۱: تنظیم قوانین ملی جهت ثبت داروهای گیاهی

ب-۲: بررسی سالم بودن داروهای گیاهی و سایر

روش‌های درمانی طب سنتی

ج-۱: روش‌های تخصصی برای ارزیابی ایمنی،

اثربخشی و کیفیت طب سنتی

مطالعه کردند و در پایان رهنمودهای لازم جهت استفاده از این روش‌ها در سیستم بهداشتی-درمانی موجود صورت پذیرد.

اما در مورد ساماندهی داروهای گیاهی و سنتی موضوع بند ب-۱ و ب-۲ قابل ذکر است که این حرکت از سال ۱۳۵۹ در کشور شروع گردید و سپس اداره داروهای گیاهی در اداره کل نظارت بر امور دارو و مواد مخدر وزارت بهداشت تأسیس گردید و مسئولیت بررسی و ثبت داروهای گیاهی در کشور را برعهده گرفت. این اداره وظیفه وضع قوانین در رابطه با داروهای گیاهی و فرآورده‌های طبیعی، بسته‌بندی گیاهان دارویی، بررسی درخواست‌های رسیده در این زمینه‌ها، تعیین استانداردهای تضمین کیفیت، و نهایتاً ارائه مجوزهای مربوط و نظارت بر تولید داروهای گیاهی و گیاهان دارویی را برعهده دارد. طبق آخرین آمار، تعداد ۱۱۰ داروی گیاهی از این اداره مجوز اخذ کرده‌اند که از نظر تعدادی به حدود ۷ درصد تعداد اقلام دارویی کشور بالغ شده است. همچنین در سال ۱۳۸۰ میزان فروش این داروها به ۳۷،۲۹۸،۸۴۳،۷۵۰ ریال بالغ گردید و حدود ۱ درصد بازار دارویی کشور را برای اولین بار در تاریخ معاصر به خود اختصاص داده است. قابل توجه است که صنعت داروهای گیاهی در کشور تقریباً به‌طور کامل به منابع داخلی وابسته است و اشتغال‌زایی خوبی در سطح روستا و شهر دارد. پیش‌بینی می‌شود که در صورت حمایت کافی از جمله توسعه آموزش صحیح، و تحت پوشش قرار گرفتن توسط سازمان‌های بیمه‌گر، آن شاء الله... داروهای گیاهی توانایی رسیدن به ۵ درصد از سهم بازار را در ۵ سال آتی خواهند داشت. از دیگر فعالیت‌های قابل توجه و ارزشمند این اداره، وضع مقررات جدید در رابطه با امکان ارائه مجوز تولید به فرآورده‌های طب سنتی ایران که به‌صورت متواتر در متون معتبر ذکر گردیده‌اند و همچنین تعیین و تصویب فهرست داروهای طبیعی مورد مصرف در طب سنتی ایران براساس متون معتبر است.

۴. راه اندازی دوره‌های تخصصی در داخل کشور
۵. آموزش گروهی از اساتید دانشگاهی علاقه‌مند و آماده ساختن آنان برای تدریس طب سنتی ایران در دانشگاه‌ها
۶. اعزام کوتاه مدت دانشجویان و اساتید به هند، پاکستان و کشورهای مناسب دیگر به‌منظور تقویت بنیه علمی کشور در زمینه طب سنتی
۷. ارائه چند واحد درسی در زمینه مبانی طب سنتی ایران و درمان بعضی از بیماری‌های مشکل دار در طب جدید، مانند سینوزیت مزمن، سندرم روده تحریک‌پذیر، رینیت آلرژیک، سردردهای مزمن، آسم و یا بیماری‌های شایع، مانند عفونت‌های ویروسی دستگاه تنفسی فوقانی، اسهال و بیماری‌های التهابی مزمن پوست که هزینه قابل توجهی را به سیستم تحمیل می‌سازند برای دانشجویان پزشکی، پرستاری و مامایی و سایر رشته‌های وابسته با تصویب گروه تخصصی آموزشی طب سنتی ایران
۸. راه‌اندازی دوره‌های آموزش مداوم به‌صورت بازآموزی یا تشکیل کارگاه‌های آموزشی

توسعه پژوهش:

۱. ایجاد مرکز تحقیقات ملی طب سنتی ایران
۲. ده اولویت و مشکل خط مقدم و شایع سلامت کشور مانند عفونت‌های تنفسی، اسهال، دیابت و ... توسط مسئولین مربوط مشخص گردد و سپس این اولویت‌ها با خبرگان طب سنتی ایران که دارای تجربه کافی تئوریک و بالینی هستند مورد بررسی قرار گیرد و براساس درصد امکان موفقیت طب سنتی ایران طبقه‌بندی شود.
۳. این‌موارد براساس کارهای قبلی انجام شده [۵۲ و ۵۱، ۴۰] در متون طب سنتی ایران مورد بررسی کامل قرار گیرد و روش‌های درمانی و دارویی مناسب و ارزان زیر نظر کارشناسان اولویت‌بندی شود.
۴. این روش‌ها با نظر کارشناسان فوق و متخصصین بیماری مربوط به‌صورت طرح‌های تحقیقاتی

راه رسیدن به هدف ۴:

الف- استفاده صحیح از طب سنتی توسط شاغلین این حرف

افزایش ظرفیت علمی کارکنان طب سنتی برای کاربرد صحیح محصولات و روش‌های درمانی طب سنتی

ب- کاربرد صحیح طب سنتی توسط مصرف کنندگان افزایش ظرفیت علمی مصرف کنندگان برای گرفتن تصمیمات آگاهانه جهت استفاده از درمان‌های طب سنتی

ارزیابی این مرحله:

الف-۱: آموزش پایه روش‌های درمانی شایع طب سنتی به کارکنان طب جدید

الف-۲: آموزش پایه خدمات بهداشتی اولیه برای کارکنان طب سنتی

ب-۱: اطلاعات قابل اطمینان برای مصرف کنندگان درباره استفاده مناسب از روش‌های درمانی طب سنتی
ب-۲: بهبود روابط بین پزشکان آلوپاتی و بیمارانشان در رابطه با استفاده از طب سنتی

پس از برداشت صحیح مسئولین از موضوع و سیاستگذاری صحیح در رابطه با طب سنتی ایران و ایجاد بستر آموزشی و تحقیقاتی مناسب و نیز ورود نیروهای آموزش دیده و آماده شدن نتایج تحقیقات به صحنه سیستم بهداشتی درمانی، لازم است ادغام فی‌ما بین سیستم طب جدید و طب سنتی ایران به صورت مناسب و منطقی صورت پذیرد. برای ادغام صحیح باید به دو اصل حیاتی توجه کرد:

۱. جلوگیری از اختلاف و ایجاد وحدت و همکاری بین کارکنان طب سنتی و طب جدید از طریق روشن ساختن نقش هر یک در کل سیستم بهداشتی درمانی و تأکید خاص بر نقش طب سنتی در خانه‌های بهداشت به عنوان خدمات‌دهنده به افراد آسیب‌پذیر.
۲. آموزش کاشت، داشت و برداشت گیاهان دارویی و توسعه مزارع گیاهان دارویی مورد نیاز با

تصویب این ضوابط می‌تواند بستری مناسب جهت توسعه منطقی این مکتب را فراهم آورد. از دیگر اقدامات مهم در این زمینه، انتشار فارماکوپه گیاهی ایران توسط معاونت دارو و غذا در وزارت بهداشت [۵۳] است که قدمی اساسی در زمینه استاندارد کردن نسخه‌نویسی گیاهان دارویی توسط پزشکان را در آینده نزدیک به ارمغان خواهد آورد.

هدف ۳

دسترسی: افزایش دسترسی و ارائه طب سنتی به صورت مناسب با تأکید بر دسترسی مردم کم درآمد راه رسیدن به هدف ۳:

الف- شناسایی جایگاه شاغلین حرف طب سنتی و نقش آن‌ها در مراقبت‌های بهداشتی

حمایت از شناسایی جایگاه کارکنان طب سنتی در سیستم بهداشتی درمانی با تشویق گفتمان بین کارکنان طب سنتی و طب جدید
ب- حفظ گیاهان دارویی

افزایش استفاده صحیح و مستمر و کشت انبوه گیاهان دارویی

ارزیابی این مرحله:

الف-۱: در صورت امکان، تعیین معیارهایی برای ارزیابی نسبت هزینه به اثربخشی و دسترسی عادلانه به طب سنتی

الف-۲: افزایش نقش طب سنتی در سیستم بهداشتی درمانی کشور

الف-۳: افزایش تعداد سازمان‌های ملی طب سنتی
ب-۱: ارائه راهکارهای مناسب برای کاشت و داشت گیاهان دارویی

ب-۲: استفاده صحیح و مستمر از گیاهان دارویی

هدف ۴

استفاده منطقی: ترویج استفاده صحیح درمانی از طب سنتی توسط کارکنان و مصرف کنندگان این روش

۹. امیری، منوچهر، فرهنگ داروها و واژه‌های دشوار یا تحقیق در باره کتاب الابنیه عن حقائق الادویه موفق‌الدین ابو منصور هروی، انتشارات بنیاد فرهنگ، صفحه ۹، ۱۳۵۳.
۱۰. واسطی، نیر. طب سنتی چیست. در کتاب مجموعه مقالات در باره طب سنتی ایران. انتشارات مؤسسه مطالعات و تحقیقات فرهنگی، صفحه ۱۳۰، ۱۳۶۲.
11. Syed Zillur Rehman, The role of Iranian scholars in the development of Islamic medicine in India, The international congress of the history of medicine in Islam and Iran, 1992, Tehran, Iran.
12. Naseri, M., Mostafavi, M., Dr. Seyyed Jalal Mostafavi Kashani, The pioneer of Traditional Iranian Medicine (TIM), 38th international congress on the history of medicine, 2002, Istanbul, Turkey.
۱۳. مصطفوی، جلال (مؤلف). نهضت پزشکی یا لزوم تجدید نظر در اصول و مبانی طب امروز. انتشارات دانشگاه تهران، شماره ۱، مقدمه، صفحه ج، ۱۳۳۳.
14. "WHO Traditional medicine strategy 2002-2005". Geneva, 2002: 1-3, 43-47.
15. "The promotion and development of traditional medicine – Report of a WHO Meeting". WHO Report series, No 622, Switzerland, 1978: 8-13, 36-9.
16. Sezik E, Tabata M, Traditional medicine in Turkey I. Folk medicine in northeast anatolia, Journal of Ethnopharmacology, 1991: 35, 191-196.
۱۷. فولدر، استیفن. طب تکمیلی، فصلنامه پیام یونسکو، شماره ۱۴۳، صفحات ۱۶-۱۹، ۱۳۶۷.
18. Goldlee F, "Medicinal Plants, Another man's poison, BMJ, 1992, 305: 1583-1585.
19. Packer M., Brandt JD. "Ophthalmology's Botanical Heritage" Survey of ophthalmology, 1992, 36, No 5: 357-65.
20. White House Commission on Complementary and Alternative Medicine Policy, FINAL REPORT, 2002, Chapter 5: 69.
21. Katzung BG, Basic and clinical pharmacology, 2001, 8 edition: 1088-1089.
22. El-gendy AR, Quality assurance of herbal drugs, In Mosaddegh M, editor. Traditional medicine and materia medica, Vol.1, Published by TMRC, Tehran, Iran, 2002, 35-51.
23. Expanding horizons of health care, five year strategic plan, 2002-2005, NIH, National Center for Complementary and Alternative Medicine: 7-8.
24. Blumenthal M. editor "The complete german commission E monographs—Therapeutic guide to herbal medicines", First ed., Boston-Massachusetts, American botanical Council, 1998: 17.
۲۵. زمانی، احمدرضا، مهدیزاده، مرتضی، یکتا، زهرا، بررسی جایگاه پزشکی جایگزین در ارائه خدمات درمانی اصفهان، ۱۳۷۹، فصلنامه آموزشی پژوهشی سلامت برتر، سال اول، ش اول، ۱۳۸۱.
۲۶. آمارنامه رسمی دارویی سال ۱۳۸۰-۱۳۷۶، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
۲۷. بهرامی، عبد... دانشکده طب سنتی تأسیس در ایران تأسیس می‌شود، روزنامه قدس مورخه ۲۹ تیر ۱۳۸۲.
۲۸. عقیلی خراسانی، سید محمد حسین، قراپادین کبیر، انتشارات محمودی، صفحه ۳، ۱۳۸۸.
29. Fazli, F.R., editor Use of traditional medicines for primary health care, Published by National institute of health Islamabad, 1996.

هماهنگی وزارت بهداشت و وزارت کشاورزی به منظور برآورده ساختن نیازهای دارویی طب سنتی ایران و جلوگیری از تخریب منابع طبیعی به علت استفاده بیش از حد. آخرین مطلب این که گرچه هدف ۱ و ۲ (به رسمیت شناختن طب سنتی ایران و توسعه آموزش و تحقیقات) از نقش کلیدی برخوردار هستند، ولی نباید از نظر دور داشت که کلیه اهداف چهارگانه برای رسیدن به یک سیستم مناسب، کارا و کم‌هزینه ضروری است. از این رو مسئولین مربوط باید تمامی مسیر را با یک برنامه زمان‌بندی شده مناسب به صورت یکجا ببینند تا سیستم به صورت همگون و شایسته رشد کند. به امید روزی که به حول و قوه الهی درخت زیبای طب سنتی ایران در کنار طب جدید به بار نشیند و مردم کشور و مردم دیگر کشورها از ثمرات آن بهره برند.

منابع

- Mosaddegh M, Naghibi F. Iran's traditional medicine, past and present. In: Mosaddegh M, editor. Traditional medicine and materia medica, Vol.1, Tehran Published by TMRC, 2002. pp.2-20.
- ناصری، محسن، نظام احسن و تحقیق. ماهنامه رازی، شماره بهمن ماه، صفحه ۴۷-۵۰، ۱۳۷۰.
- الگود، سیریل (مؤلف)، تاریخ پزشکی ایران و سرزمین‌های خلافت شرقی، ترجمه باهر فرقانی، تهران، انتشارات امیرکبیر، صفحه ۲۲ و ۳۷، ۱۳۷۱.
- مصطفوی کاشانی، سیدجلال، پاکدامن، ابوالقاسم، مقایسه طب قدیم ایران با پزشکی نوین، انتشارات دانشگاه تهران، صفحه ۸-۱۱، ۱۳۵۸.
- نجم‌آبادی، محمود، مقدمه ترجمه قصص و حکایات المرضی رازی، انتشارات دانشگاه تهران، صفحه ۱۴، ۱۳۵۶.
- صدر، سید محمد. مقدمه اختیارات بدیعی. تصحیح و تحشیه مرحوم دکتر محمد تقی‌میر، انتشارات شرکت دارویی پخش رازی، صفحه ۱۲، ۱۳۷۱.
- Bannerman, R.H., Traditional medicine and health care system. World Health Organization, Geneva, 1983. p.319.
- زیگرید، هونکه (مؤلف). فرهنگ اسلام در اروپا، ترجمه مرتضی رهبانی، دفتر نشر فرهنگ اسلامی، صفحه ۳۶، ۱۳۶۱.

۳۳. لاوایر، مارسل، رایحه درمانی، ترجمه احمد امامی، انتشارات سبز آرنج، ص ۱۹، ۱۳۸۰.
۳۴. زهراوی، ابوالقاسم (مؤلف). التصریف لمن عجز عن التالیف. انتشارات مؤسسه مطالعات اسلامی دانشگاه تهران و مؤسسه بین‌المللی اندیشه و تمدن اسلامی مالزی. ترجمه مرحوم استاد احمد آرام و دکتر مهدی محقق، صفحه ۹۰-۸۹، ۱۳۷۴.
45. Bhikha R., Abdulhaq M. editors, Tibb, traditional roots of medicine in modern routes to health, Mountain of light publisher, Gauteng, South Africa, 2001, 8-12.
۳۶. خسروی، سید احمدعلی (مؤلف)، راهنمای داروهای تندرستی، انتشارات مدرسه عالی کشاورزی، صفحه ۲ مقدمه مؤلف، ۲۳۱ و ۲۳۴، ۱۳۵۲.
۳۷. ناصری، محسن، یاد نامه حکیم دکتر عبدالله خان احمدیه، موزه ملی تاریخ علوم پزشکی، صفحه ۳۴-۲۷، ۱۳۸۱.
۳۸. احمدیه، عبدا... (مؤلف)، راز درمان، انتشارات اقبال، جلد اول، چاپ دوم، صفحه ۲۱-۱، ۱۳۶۳.
۳۹. احمدیه، عبدا... (مؤلف)، راز درمان، انتشارات اقبال، جلد سوم، ۱۳۷۷، صفحه ۲۰۲، به نقل از روزنامه اطلاعات، مورخه ۱۳۳۱/۷/۲۴.
۵۰. امام خمینی، سید روح... کشف‌الاسرار، صفحه ۲۸۰، ۱۳۵۸.
۵۱. ناصری، محسن. بررسی داروهای ضد صرع در طب سنتی ایران، پایان نامه دوره دکترای عمومی، به راهنمایی دکتر محمد حسین پورغلامی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۷۳.
52. Naseri M., Ghaffari F., "A new method for pharmacological screening the manuscripts of Traditional Iranian Medicine, A new way for finding new drugs" The 3rd world congress on medicinal and aromatic plants for human welfare, 2003, Chiang Mai, Thailand.
۵۳. فارماکوپه گیاهی ایران، معاونت دارو و غذا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۲.
۳۰. اصفهانی، محمد مهدی (مؤلف)، نگاهی به آثار و جایگاه علمی محمد بن زکریای رازی و بهاء الدوله رازی، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی ایران، چاپ اول، ۱۳۷۶.
۳۱. رازی، بهاء‌الدوله (مؤلف). خلاصه التجارب، نسخه خطی، دانشگاه تهران، شماره ۹۴ دانشکده پزشکی، صفحه ۱.
۳۲. احمدیه، عبدا... (مؤلف)، راز درمان، جلد دوم، انتشارات اقبال، چاپ اول، صفحه ۱۱، ۱۳۷۷.
۳۳. مصطفوی، جلال، اسراری از کیمیاگران قدیم، مجله دنیای علم، شماره ۱، صفحه ۳۵، ۱۳۳۶.
۳۴. مصطفوی کاشانی، سید جلال (مؤلف)، دارو مسئله پزشکی قرن، چاپ اول، تهران، انتشارات کیهن، ۱۳۷۶.
۳۵. احمدیه، عبدا... (مؤلف)، راز درمان، انتشارات اقبال، جلد سوم، صفحه ۲۷۵ و ۲۸۷، ۱۳۷۷.
۳۶. حکیم، سید علی اصغر (مؤلف)، شجره‌نامه سادات جزایری، نسخه خطی کتابخانه آیت... سید محمد تقی حکیم.
۳۷. ناصری، محسن، فارماکولوژی بالینی در طب سنتی ایران، ماهنامه رازی، شماره ۱۲، صفحه ۱۲-۶، ۱۳۷۴.
38. Packer M. Ophthalmology's Botanical Heritage, survey of ophthalmology. 1992, 36, No.5.
39. Yosefipoor M., Naseri M., From Zarareeh to Cantharidin, 38th international congress on the history of medicine, 2002, Istanbul, Turkey.
۴۰. محمدی، عباس. بررسی داروهای مؤثر بر تروماهای نخاعی در طب سنتی ایران، پایان‌نامه دوره دکترای عمومی، به راهنمایی دکتر محسن ناصری، دانشگاه شاهد، ۱۳۸۱.
۴۱. ناصری، محسن، لطایفی از قانون ابن‌سینا، ماهنامه رازی، شماره ۱، صفحه ۷۱-۷۲، ۱۳۷۱.
۴۲. ناصری، محسن، دیدگاه ابن‌سینا در رابطه با دیستوشی به علت هیدروسفالی، کنگره بین‌المللی تاریخ پزشکی در اسلام و ایران، تهران، ۱۳۷۱.