

بررسی فراوانی علائم مثبت سوءمزاجها از دیدگاه طب سنتی ایران در بیماران با قطع یا کاهش خونریزی رحمی

نویسندگان: فرهاد جعفری^{۱*}، نفیسه ظفرقندی^۲، فاطمه علیزاده^۳، مهدی علیزاده^۳، مهرداد کریمی^۳، فاطمه مرادی^۳

۱- استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، عضو هیئت علمی دانشکده پزشکی دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

۲- استادیار، گروه زنان، عضو هیئت علمی دانشکده پزشکی دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

۳- پزشک عمومی، عضو انجمن تحقیقات طب سنتی ایران، مرکز رشد استعدادها درخشان دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۴- دانشجوی دستیاری دکتری حرفه‌ای طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

E-mail: jafarifarhaddr@yahoo.com

* نویسنده مسئول: فرهاد جعفری

چکیده:

مقدمه و هدف: قطع یا کاهش خونریزی قاعدگی از شایعترین اختلالات ژینوکولوژیک در سنین باروری است. درمانها اکثراً شامل قرصهای هورمونی می‌باشد که واجد عوارضی زیادی می‌باشد. طب مکمل علیرغم آنکه هنوز کاملاً اثبات نشده ولی امروزه مدافعان زیادی دارد. امروزه روند روبه‌رشدی در تلفیق طب مکمل با طب رایج و تبدیل آنها به طب تلفیقی وجود دارد. طب سنتی ایران یکی از غنی‌ترین پایه‌های طب مکمل بوده و از اصطلاح "احتباس طمث" برای هردو بیماری استفاده می‌کند. در مبنای طب سنتی یکی از علل اصلی بیماری‌ها سوءمزاج بوده که دانستن آن محور درمان است. هدف این مطالعه بررسی فراوانی علائم سوءمزاجها، در مبتلایان به احتباس طمث می‌باشد.

مواد و روش‌ها: با مراجعه به کتب مرجع طب سنتی ایران فرم محقق ساختی (پرسشنامه- فرم اطلاعاتی) براساس علائم سوءمزاجها تهیه شد. نمونه‌ها ۶۹ خانم مبتلا به احتباس طمث (کاهش یا قطع خونریزی رحمی) در سنین باروری ۱۵ تا ۴۵ سال بودند.

یافته‌ها: در این مطالعه فراوانی هریک از علائم سوءمزاجها به تفکیک، بدست آمد. همچنین سوءمزاج بارد (در مقایسه بین سوءمزاجهای بارد و حار)، سوءمزاج یابس (در میان سوءمزاجهای رطب و یابس) و سوءمزاج بلغمی و سپس سوداوی (در میان سوءمزاجهای مادی) رتبه بالاتری داشتند.

نتیجه‌گیری: درمئون طب سنتی نیز دقیقاً به همین سوءمزاجها و با همین ترتیب ذکر شده‌است. شاید بتوان احتباس طمث را با سوءمزاجهای بدن بارد، یابس، بلغمی و سوداوی در ارتباط دانست. در کل با توجه به تطابق نتایج با مئون طب سنتی پیشنهاد می‌شود که با اطمینان بیشتری به مفاد این مکتوبات و ترتیب و اهمیتی که در مطالب ذکر شده‌است به‌عنوان منبع موثق در مطالعات استفاده شود.

واژگان کلیدی: قطع خونریزی قاعدگی، کاهش خونریزی قاعدگی، طب سنتی ایران، سوءمزاج، احتباس طمث

دوماهنامه علمی-پژوهشی
دانشگاه شاهد
سال نوزدهم- شماره ۹۵
آبان ۱۳۹۰

وصول: ۱۳۹۰/۵/۱۹
آخرین اصلاحات: ۱۳۹۰/۷/۱۷
پذیرش: ۱۳۹۰/۸/۲

مقدمه

قاعدگی (خونریزی دوره‌ای رحم) اغلب از ۱۳ سالگی ایجاد شده و تا حدود ۵۰ سالگی ادامه می‌یابد که در اکثر زنان منظم است (۱). آمنوره (Amenorrhea) قطع خونریزی قاعدگی بیش از ۶ ماه) و یا لیگومنوره (Oligomenorrhea) کاهش قاعدگی با فواصل بیش از ۳۴ روز و کمتر از ۶ ماه) یک علامت است نه یک تشخیص (۳ و ۲) و از شایعترین اختلالات ژینوکولوژیک (۵٪) در سنین باروری است (۱ و ۴ و ۵ و ۶). آمنوره دو نوع اولیه و ثانویه دارد (۷ و ۴). اولیه زمانی است که فرد تا سن ۱۶ سالگی قاعدگی نداشته و ثانویه زمانی که با وجود سابقه قبلی قاعدگی، به مدت ۳ چرخه یا ۶ ماه (بعضی مطالعات، سه ماه) دچار قطع شده باشد (۴ و ۶ و ۸). این شکایت می‌تواند ماهیت آناتومیک، ارگانیک یا اندوکرینولوژیک داشته باشد (۴) و در نتیجه اختلال‌های مادرزادی، اکتسابی و یا در هریک از سطوح مجاری تناسلی، تخمدان، هیپوفیز یا هیپوتالاموس باشد (۱ و ۴). درمان‌ها اکثراً شامل قرص‌های هورمونی است که واجد عوارضی از جمله بیماری‌های قلبی عروقی، ترمبوآمبولی، سرطان‌های مختلف از جمله سرطان پستان و کبد، عدم تحمل دارو است (۴ و ۱۰ و ۱۱)؛ همچنین منع مصرف و تداخلات زیادی با سایر داروهای ضروری دارند (۱ و ۴). همان‌طور که ذکر شد، با وجود موفقیت‌های روزافزون طب رایج، بسیاری از بیماری‌ها بخصوص موارد مزمن، درمان نشده و در اکثر مواقع درمان‌ها موقت، علامتی و یا فاقد کیفیت می‌باشند. طب مکمل با وجود آنکه هنوز کاملاً اثبات نشده ولی طرفداران زیادی دارد و به بیماران قدرت انتخاب سلامتی می‌دهد. این باور وجود دارد که درمان‌های آنها ذاتاً بی‌ضررتر و مطمئن‌تر از درمان‌های طب رایج هستند و مراقبت‌های درمانی با یک نگاه کل‌نگر به بیمار مهیا می‌شود (۱۲ و ۱۳). امروزه روند رو به رشدی در تلفیق طب مکمل با طب رایج و تبدیل آن‌ها به طب تلفیقی (Integrative Medicine) وجود دارد (۱۴-۱۸). طب سنتی ایران (Traditional Iranian Medicine (TIM))

به‌عنوان یکی از غنی‌ترین شاخه‌های طب مکمل بوده (۱۴) و به غیر از ایران، در بعضی از مناطق دیگر جهان نظیر کشورهای عربی، یونان و هندوستان و غیره نیز استفاده می‌شود (۱۹ و ۲۰). اثربخشی روش‌های این طب و عوارض جانبی کم آن به تجربه ثابت شده است. با این حال در صورت مشخص بودن توجیه علمی و مکانیسم عمل این روش درمانی، استفاده از آن علمی‌تر شده و معرفی آن در سطح جهانی امکانپذیرتر خواهد بود (۲۰).

در طب سنتی ایران این اعتقاد وجود دارد که اگر حیض زن طبیعی و منظم باشد نشان‌دهنده تندرستی کامل زن است؛ همچنین مانند طب رایج به کاهش و قطع خونریزی قاعدگی به‌عنوان یک علامت نگاه می‌شود نه یک تشخیص و از اصطلاح "حبس طمث" (Retention of Mens) استفاده می‌شود. در صورت عدم درمان آن، بیماری‌های فراوانی از جمله تیرگی درک، انواع تب، درد اندام‌ها، سکته و غیره را به دنبال خود ایجاد خواهد کرد (۲۱-۲۶).

در مبانی طب سنتی یکی از علل اصلی بیماری‌ها سوءمزاج است و دانستن آن محور درمان است. مزاج (temperament) به کیفیتی حاصل از ترکیب و امتزاج عناصر چهارگانه (آتش، آب، هوا و خاک عنصری) گفته می‌شود و "سوءمزاج" (Dys temperament) به کیفیتی که از مزاج طبیعی تغییر کرده باشد گفته می‌شود که از طریق شرح حال و معاینه بیمار تعیین می‌شود. سوءمزاج شامل ۲ دسته ساده و مادی می‌باشد. سوءمزاج ساده شامل ۴ دسته حار (گرم)، بارد (سرد)، رطب (تر)، یابس (خشک) می‌باشد. در سوءمزاج مادی، غلبه خلط وجود دارد که شامل ۴ دسته سوءمزاج مادی گرم و خشک یا صفراوی (Choleric)، مادی گرم و تر یا دموی (Sanguine)، مادی سرد و تر یا بلغمی (Phlegmatic) و مادی سرد و خشک یا سوداوی (Melancholic) می‌باشد (۲۲ و ۲۷-۳۱). با توجه به مطالعاتی که داشتیم تا بحال روی این زمینه هیچ بررسی انجام نشده است. در این مطالعه برآنیم تا فراوانی علائم به نفع سوءمزاج‌ها از دیدگاه طب سنتی ایران در بیماران با قطع یا کاهش

نظر الیگومنوره یا آمنوره بودن، و همچنین تعداد علائم مثبت سوء مزاج‌های حار، بارد، رطب، یابس، دموی، صفراوی، بلغمی و سوداوی است. جامعه آماری شامل ۶۹ بیمار مبتلا به کاهش یا قطع خونریزی رحمی می‌باشد که در سنین باروری (۱۵ تا ۴۵ سال) قرار داشتند. روش نمونه‌گیری، از نوع غیر تصادفی در دسترس بوده و نمونه‌ها از بین مراجعین به درمانگاه‌های ژینکولوژی و کلینیک‌های طب سنتی بیمارستان‌های مصطفی خمینی، حضرت زینب (س)، امام خمینی (ره) و نیز خوابگاه‌های دخترانه دانشگاه شاهد، در فاصله زمانی یک ساله (مهر ۸۸ الی شهریور ۸۹) انتخاب شدند. نمونه‌ها در صورت دارا بودن سن بالای ۴۵ سال، یائسگی، حاملگی و یا بیماری سیستمیک (مثل دیابت یا فشارخون) از مطالعه حذف شدند. جهت ملاحظات اخلاقی، با ارائه توضیحات لازم درباره هدف مطالعه و جلب رضایت بیماران، فرم‌ها تکمیل شد و اطلاعات شخصی بیماران به صورت محرمانه حفظ شدند. پاسخگویی به سوالات بیماران درباره طب سنتی و مزاج آنها در حد اطلاعات محقق انجام پذیرفت. در نهایت فرم اطلاعاتی با معاینه محقق کامل شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

جهت نمره‌دهی سوالات به هر علامت یک نمره اختصاص داده شد. مسلماً ارزش برخی علائم تعیین سوء مزاج بیشتر از سایر علائم است؛ ولی به دلیل عدم وجود نمره‌دهی کمی برای علائم مذکور در کتب طب سنتی یا نظر صاحب‌نظران، امکان ارزش‌گذاری کمی در این پرسش‌نامه که جزء اولین پرسش‌نامه‌های تعیین سوء مزاج است، نبود. پس از استخراج اطلاعات، داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی، جداول فراوانی و کردارها استفاده شد.

یافته‌ها

نمونه‌های مورد مطالعه ۶۹ نفر بودند که میانگین سنی آنها ۲۴/۹ سال با انحراف معیار ۶/۵ به دست آمد. بیشترین

خونریزی رحم را بررسی کنیم تا راه برای بررسی ارتباط سوء مزاج با کاهش و قطع خونریزی رحمی و ارائه درمان مناسب هموارتر شود.

مواد و روش‌ها

ابزار گردآوری اطلاعات

بر اساس اهداف مطالعه که بررسی فراوانی علائم مثبت سوء مزاج‌ها در بیماران با قطع یا کاهش خونریزی رحمی می‌باشد، با مراجعه به کتب مرجع طب سنتی ایران یک فرم محقق ساخت (پرسش‌نامه - فرم اطلاعاتی) بر اساس علائم سوء مزاج‌ها تهیه شد. بدین صورت که از کتاب اکسیر اعظم فهرستی از علائم تک تک سوء مزاج - های بدن تهیه شد که شامل ۸ نوع سوء مزاج به ترتیب زیر می‌باشد: سوء مزاج حار ۸ علامت، سوء مزاج بارد ۱۰ علامت، سوء مزاج رطب ۶ علامت، سوء مزاج یابس ۴ علامت، سوء مزاج دموی ۲۱ علامت، سوء مزاج صفراوی ۱۰ علامت، سوء مزاج بلغمی ۵ علامت، سوء مزاج سوداوی ۹ علامت (۲۲).

به منظور تعیین روایی (Validity) این پرسش‌نامه از روش اعتبار صوری (Face Validity) و جهت تعیین پایایی (Reliability) از روش تکمیل مجدد پرسش‌نامه (Test-Retest) استفاده شد. حین اجرای پیش مطالعه، به دلیل فقدان فرم شرح حال‌گیری استاندارد در زمینه تعیین سوء مزاج، فقدان مطالعه مشابه و نیز فقدان معیار سنجش مطمئن و دقیق در بررسی برخی از علائم، طبق نظر و صلاح‌دید صاحب نظران طب سنتی، فرم اولیه در چند نوبت اصلاح شد. فرم نهایی به صورت پرسش‌نامه - فرم اطلاعاتی می‌باشد. بخش پرسش‌نامه را شخص بیمار پر می‌کند؛ بخش فرم اطلاعاتی را محقق با مشاهده و معاینه تکمیل می‌کند.

روش کار

این مطالعه، یک مطالعه توصیفی از نوع مطالعه موارد (Case Series) می‌باشد. متغیرهای مطالعه شامل سن، وضعیت تاهل، تحصیلات، شغل، نوع خونریزی از

ترتیب فراوانی نسبی آنها در جداول شماره ۱-۸ آورده شدند. از بین ۸ علامت سوءمزاج حار، بیش از نیمی از افراد (۵۲/۲ درصد) دارای "رنگ چهره زرد" بودند و بعد آن "تضرر از مسخّنات" و "ادرار پررنگ" بالاترین فراوانی در بین هشت علامت تعیین سوءمزاج حار را بدست آوردند و علامت "عطش زیاد"، در کمترین درصد افراد (۱۴/۵ درصد) دیده شد (جدول ۱). در بین علائم سوءمزاج ساده بارد، بیش از نیمی از افراد دارای "نبض بطی" (۵۸ درصد) و "سفیدی رنگ چهره" (۵۵ درصد) بودند و علامت کمرنگ بودن ادرار کمترین درصد افراد (۵/۸) را به خود اختصاص داده است (جدول ۲). از بین علائم مخصوص سوءمزاج رطب، تکرارپذیرترین علامت، علامت "تضرر از مرطبات" (۱۸/۸ درصد) بود و علامت فساد هضم کمترین درصد افراد (۲/۹ درصد) را داشت (جدول ۳). در بین علائم سوءمزاج ساده یابس، علامتی که اکثر افراد یعنی بیش از پنجاه درصد افراد واجد آن باشند، وجود نداشت (جدول ۴).

فراوانی سن نمونه‌ها (مد) ۲۳ سال، کم سن ترین ۱۵ سال و مسن ترین افراد ۴۴ سال داشتند. در بین نمونه‌ها ۵۳/۶ درصد افراد (۳۷ نفر) مجرد و بقیه متأهل بودند. از نظر توزیع فراوانی نسبی تحصیلات، حدود ۷ درصد افراد تحصیلات راهنمایی و پایین‌تر از آن داشتند، ۳۳ درصد دیپلم و فوق دیپلم و ۵۹ درصد افراد (۴۱ نفر) تحصیلات لیسانس و بالاتر از لیسانس داشتند.

همچنین از نظر توزیع فراوانی نسبی شغلی، در این مطالعه حدود ۵۴ درصد افراد (۳۷ نفر) دانشجو یا دانش‌آموز بودند، ۲۵ درصد خانه‌دار، ۱۳ درصد کارمند، ۳ درصد فرهنگی و ۶ درصد افراد جزء کارکنان بهداشتی بودند.

از نمونه‌های مورد مطالعه ۷۳/۹ درصد افراد (۵۱ نفر) الیگومنوره و ۲۶/۱ درصد افراد (۱۸ نفر) آمنوره داشتند. براساس اهداف مطالعه که بررسی علائم مثبت سوءمزاج-ها در مبتلایان به کاهش یا قطع خونریزی رحمی (احتباس طمث) است، علائم هر یک از سوءمزاج‌های بدن (بنابر طبقه‌بندی موجود در کتاب اکسیر اعظم)، به تفکیک و به

جدول ۱: توزیع فراوانی هریک از علائم سوءمزاج‌های بدن در ۶۹ نمونه احتباس طمث

۸ علامت حار	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی
رنگ زرد چهره	۳۶	۵۲/۲
تضرر از مسخّنات	۲۶	۳۸
ادرار پررنگ	۲۵	۳۶/۲
رنگ سرخ چهره	۲۴	۳۴/۸
نبض سریع	۲۰	۲۹
انتفاع از مبردات	۱۹	۲۷/۵
لمس گرم	۱۶	۲۳/۲
عطش زیاد	۱۰	۱۴/۵

جدول ۲: توزیع فراوانی هریک از علائم سوءمزاج ساده بارد بدن در ۶۹ نمونه احتباس طمث

۱۰ علامت سوءمزاج بارد	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی
نبض بطی	۴۰	۵۷/۹
رنگ سفید چهره	۳۸	۵۵/۱
نبض متفاوت	۳۳	۴۷/۸
لمس سرد	۲۸	۴۱
احساس خستگی بدون علت	۲۵	۳۶/۲
هضم ضعیف	۲۲	۳۲
تضرر از مبردات	۲۲	۳۲
عطش کم	۱۸	۲۶/۱
انتفاع از مسخّنات	۱۲	۱۷/۴
ادرار کمرنگ	۴	۵/۸

جدول ۳: توزیع فراوانی هریک از علائم سوءمزاج ساده رطب بدن در ۶۹ نمونه احتباس طمٹ

۶ علامت سوءمزاج رطب	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی
تضرر از مرطبات	۱۳	۱۸/۸
مدفوع نرم و مرطوب	۱۲	۱۷/۴
احساس خستگی با شروع فعالیت	۱۲	۱۷/۴
آبریزش زیاد دهان	۱۰	۱۴/۵
ورم پلک‌ها	۴	۵/۸
اختلال هضم (فساد هضم)	۲	۲/۹

جدول ۴: توزیع فراوانی هریک از علائم سوءمزاج ساده یابس بدن در ۶۹ نمونه احتباس طمٹ

۴ علامت سوءمزاج یابس	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی
انتفاع از مرطبات	۱۸	۲۶/۱
لاغری بدن	۱۵	۲۱/۷
کم خوابی	۱۲	۱۷/۴
تضرر از مجففات	۶	۸/۷

جدول ۵: توزیع فراوانی هریک از علائم سوءمزاج مادی حار رطب (دموی) بدن در ۶۹ نمونه احتباس طمٹ

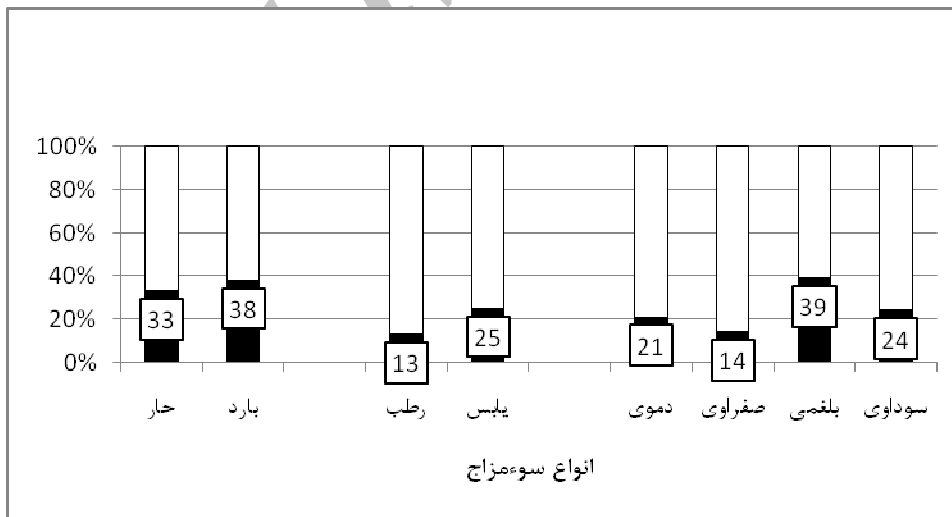
۲۱ علامت دموی	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی
حضور در سنین جوانی (زیر ۳۰ سال)	۵۸	۸۴
نبض ممتلی	۳۴	۴۹/۲
نبض قوی	۲۸	۴۰/۵
احساس خستگی بدون علت	۲۵	۳۶/۲
نبض طویل	۱۹	۲۷/۵
احساس سنگینی سر	۱۹	۲۷/۵
بروز جوش در بدن	۱۴	۲۰/۳
خمیازه کشیدن زیاد	۱۴	۲۰/۳
برجستگی عروق	۱۳	۱۸/۸
احساس خستگی با شروع فعالیت	۱۲	۱۷/۴
حواس پرتی	۱۱	۱۵/۹
احساس سنگینی کل بدن	۱۰	۱۴/۵
کاهش اشتها	۱۰	۱۴/۵
وقوع زیاد خونریزی از دهان و لثه	۶	۸/۷
رنگ سرخ زبان	۶	۸/۷
ایجاد مشکلات در فصل بهار	۵	۷/۲
طعم شیرین دهان	۴	۵/۸
رنگ سرخ چشم‌ها	۴	۵/۸
بروز زخم، جوش و آفت در دهان	۴	۵/۸
دیدن اجسام سرخ و خونریزی در خواب	۳	۴/۳
یادگیری کند	۳	۴/۳

جدول ۶: توزیع فراوانی هریک از علائم سوءمزاج مادی حار یا بس (صفاوی) بدن در ۶۹ نمونه احتباس طمٹ

۱۰ علامت سوءمزاج صفاوی	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی
رنگ زرد چشم‌ها	۲۶	۳۷/۷
طعم تلخ دهان	۱۷	۲۴/۶
خشکی زبان	۱۵	۲۱/۷
سوزش سردل	۱۴	۲۰/۳
حضور در سنین بزرگسالی (۳۰ تا ۴۰ سال)	۹	۱۳
ایجاد مشکلات در فصل تابستان	۷	۱۰/۱
دیدن اجسام زرد و آتش در خواب	۵	۷/۲
تهوع	۳	۴/۳
احساس فرو رفتن سوزن در بدن	۲	۲/۹
استفراغ	۰	۰

جدول ۷: توزیع فراوانی هریک از علائم سوءمزاج مادی بارد یا بس (سوداوی) بدن در ۶۹ نمونه احتباس طمٹ

۹ علامت سوءمزاج سوداوی	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی
وسواس فکری	۲۷	۳۹/۱
رنگ تیره چهره	۲۷	۳۹/۱
ادرار پررنگ	۲۵	۳۶/۲
اشتهای کاذب	۲۰	۲۹
بروز لک‌های تیره رنگ پوست	۱۶	۲۳/۲
سوزش سردل	۱۴	۲۰/۳
ایجاد مشکلات در فصل پاییز	۹	۱۳
دیدن اجسام سیاه و کابوس در خواب	۸	۱۱/۶
حضور در سنین میان‌سالی (۴۰ تا ۶۰ سال)	۲	۲/۹



نمودار ۱: نسبت میانگین علائم هریک از سوءمزاجها به تفکیک سوءمزاجهای ساده (کیفییات فاعله و منفعله) و سوءمزاجهای مادی در ۶۹ بیمار حبس طمٹ

خود اختصاص داده است (جدول ۴). سن جوانی از شاخص‌های تشخیصی در تعیین سوءمزاج دموی است (جدول ۵). در این نمونه‌ها در بین علائم دموی،

تکرارپذیرترین علامت، علامت "انتفاع از مرطبات" بود که ۲۶ درصد افراد مبتلا به آن بودند. علامت "تضرر از مجففات" کمترین درصد افراد (۸/۷ درصد) را به

سپس سوداوی بیشترین میزان رتبه را داشتند. کمترین میزان میانگین علائم را در سوءمزاج‌های ساده، سوءمزاج رطب و در سوءمزاج‌های مادی، سوءمزاج صفراوی بدست آورد.

بحث

همان‌طور که قبلاً ذکر شد در مبانی طب سنتی یکی از علل اصلی بسیاری از بیماریها سوءمزاج است و دانستن آن محور درمان است. با توجه به مطالعاتی که بر متون دیگر انجام شد به نظر می‌رسد تا بحال روی ارتباط و یا حتی فراوانی سوءمزاج‌ها با بیماری احتباس طمٹ هیچ مطالعه‌ای انجام نشده است. در این مطالعه در نظر داریم تا به فراوانی علائم سوءمزاج‌ها از دیدگاه طب سنتی ایران در بیماران با احتباس طمٹ اشاره کنیم.

جهت جمع‌آوری نمونه‌های بیشتر به خوابگاه‌های دانشگاه شاهد مراجعه شد که همین امر باعث همگن شدن جمعیت مورد مطالعه و کاهش اثر بعضی عوامل مداخله‌گر و مناقشه‌گر مثل تفاوت در محل سکونت و شغل شد. پایین بودن میانگین سنی احتمالاً به دلیل همین جمع‌آوری نمونه از خوابگاه‌ها می‌باشد. با همین استناد تحصیلات لیسانس و بالاتر از لیسانس و نیز تعداد دانشجویان در بین نمونه‌های مورد بررسی بیشتر از نیمی از افراد را تشکیل می‌دادند. لازم به ذکر است که بعضی مقالات شیوع آموره را بین سنین ۲۶-۳۵ سال ذکر کرده‌اند (۵). پایین بودن سن نمونه‌ها شاید به علت مراجعه زودتر بیماران احتباس طمٹ به پزشک باشد.

در این مطالعه مشابه آمارهای ارائه شده در کتب و مقالات، فراوانی نمونه‌های با شکایت الیگوموره بیشتر از نمونه‌های مبتلا به آموره بودند (۶،۵،۴).

با توجه به فراوانی نسبی علائم (جدول ۱-۸)، در بین هشت علامت تعیین سوءمزاج حار سه علامت "رنگ چهره"، "تضرر" و "تغییر رنگ ادرار" (جدول ۱)، به نظر می‌آید که اهمیت بیشتری داشته و در شرح‌حال-گیری بیماری حبس طمٹ توجه بیشتری باید به آنها شود؛ البته با توجه به نوع مواد غذایی مورد مصرف در

بیش از نیمی از افراد (۸۴ درصد) در سنین جوانی یعنی زیر ۳۰ سال بودند و علامت "نبض ممتلی" در رتبه‌ی دوم علائم تکرارپذیر (۴۹ درصد) قرار داشت. علامت-های "دیدن رویاهای دمووی" و "یادگیری کند" کمترین درصد افراد (۴/۳ درصد) را به خود اختصاص داده است. در بین علائم مخصوص سوءمزاج صفراوی (جدول ۶)، تکرارپذیرترین علامت، علامت "زردی رنگ چشم‌ها" بود که ۳۸ درصد افراد مبتلا به آن بودند. علامت "احساس سوزن فرو رفتن" کمترین درصد افراد (۲/۹ درصد) را به خود اختصاص داده است و همچنین هیچ فردی به علامت استفراغ اشاره نکرده است. در بین علائم سوءمزاج بلغمی (جدول ۷)، بیش از نیمی از افراد دارای نبض لین (۶۸ درصد) بودند. نبض ممتلی (۴۹ درصد) نیز رتبه دوم را داشت؛ همچنین در بین علائم سوءمزاج سوداوی (جدول ۸)، علامتی که اکثر افراد واجد آن باشند، وجود نداشت. داشتن علامت "وسواس فکری" و "رنگ تیره‌ی چهره" تکرارپذیرترین علامت (۳۹ درصد) در بین علائم مخصوص این سوءمزاج است. علامت "حضور در سنین میانسالی یعنی ۴۰-۶۰ سال" که از شاخص‌های تشخیصی سوءمزاج سوداوی است، کمترین درصد افراد (۲/۹ درصد) را بدست آورد.

با توجه به متفاوت بودن تعداد کلی علائم هر یک از سوءمزاج‌ها، برای مقایسه تعداد علائم مثبت هر یک از سوءمزاج‌ها با یکدیگر، نسبت میانگین تعداد علائم مثبت به تعداد کلی آن سوءمزاج را بدست آورده و درصد آنها محاسبه شد. مثلاً میانگین علائم مثبت سوءمزاج بارد (یعنی عدد ۳/۸۵) به تعداد کلی آن (یعنی عدد ۱۰) تقسیم شد و سپس درصد گرفته شد. در کردار ۱، نسبت میانگین علائم به تعداد کلی آنها ذکر شده است. مشاهده می‌شود که در سوءمزاج‌های ساده در مقایسه‌ی بین سوءمزاج‌های بارد و حار، سوءمزاج بارد رتبه‌ی بالاتری بدست آورده است و در مقایسه‌ی بین سوءمزاج‌های رطب و یابس، سوءمزاج یابس نمره‌ی بالاتری دارد؛ همچنین در سوءمزاج‌های مادی، سوءمزاج بلغمی و

با توجه به نمودار ۱ مشاهده می‌شود که در سوءمزاج‌های ساده در مقایسه‌ی بین سوءمزاج‌های بارد و حار، سوءمزاج بارد میانگین بالاتری بدست آورده است و در مقایسه‌ی بین سوءمزاج‌های رطب و یابس، سوءمزاج یابس نمره‌ی بالاتری داشت؛ همچنین در سوءمزاج‌های مادی، سوءمزاج بلغمی و سپس سوداوی بیشترین میزان میانگین را داشتند. در متون طب سنتی واضحاً ذکر شده‌است که حبس طمٹ با سوءمزاج بارد ساده، یابس، حار یابس، بارد یابس و بارد با ماده (بلغم یا سودا) در ارتباط است (۲۲-۲۶). قابل توجه این است هم نوع سوءمزاج‌های موجد بیماری حبس طمٹ از دیدگاه طب سنتی ایران و همچنین ترتیبی که در کتب طب سنتی ذکر شده‌است با ترتیبی که این مطالعه به آن دست یافته است یکسان می‌باشد. لازم به ذکر است که در این مطالعه روی سوءمزاج‌های ساده مرکب مثل حار یابس و بارد یابس بررسی انجام نشده‌است. در کل نمی‌توان ادعا کرد که حکمای طب سنتی ایران روی فراوانی سوءمزاج‌ها و دیگر عوامل تحقیقات آماری دقیق انجام می‌داده‌اند ولی در تطبیق زیاد نتایج این مطالعه آماری با مکتوبات طب سنتی می‌توان این پیشنهاد را کرد که تا حدی می‌توان از مفاد این مکتوبات و ترتیب و اهمیتی که در مطالب ذکر شده‌است به‌عنوان منبع موثق در مطالعات استفاده کرد.

نتیجه‌گیری

در کل نمی‌توان با این تحقیق ارتباط سوءمزاج خاصی را با این بیماری به صراحت ذکر کرد ولی در نتیجه‌گیری کلی با نتایج این مطالعه و همچنین مکتوبات طب سنتی ایران می‌توان حدس زد که احتباس طمٹ با سوءمزاج‌های بدن بارد، یابس، بلغمی و سوداوی در ارتباط است.

محدودیت‌ها و پیشنهادات:

این مطالعه جزء اولین پژوهش‌هایی است که در زمینه تعیین سوءمزاج انجام شده و همین نو و بدیع بودن نشان-

زمان ما اعتماد به رنگ ادرار جای تردید دارد ولی تا حدودی می‌توان به کم‌رنگی آن اعتماد کرد. فراوانی بالا در علائم "نبض" و "رنگ چهره" از بین علائم تعیین سوءمزاج بارد (جدول ۲) و علامت "تضرر" از بین علائم مخصوص سوءمزاج رطب (جدول ۳)، آنها را جزء معیارهای مهم تعیین سوءمزاج قرار می‌دهد. با توجه به علامات سوءمزاج یابس نیز (جدول ۴) به ارزش بیشتر علامت "انتفاع" در شرح حال‌گیری پی می‌بریم. با توجه به اینکه افراد زیر سی سال شرکت‌کننده در مطالعه زیاد هستند، نمی‌توان صریحاً اعلام کرد که علامت "حضور در سنین جوانی" جزء علائم مهم و تکرارپذیر سوءمزاج دموی می‌باشد (جدول ۵) ولی با توجه به فراوانی علامت نبض می‌توان به اهمیت معاینه نبض تاکید بیشتری کرد. از بین علائم صفاوی (جدول ۶)، "زردی رنگ چشم" و "تلخی دهان" ظاهراً اهمیت بیشتری دارند. به‌طور مجدد، در علائم سوءمزاج بلغمی (جدول ۷) نیز به اهمیت نبض در بین علائم دیگر تعیین سوءمزاج پی برده می‌شود. در علائم سوءمزاج سوداوی نیز (جدول ۸)، به اهمیت علائم "رنگ چهره" و "تغییر رنگ ادرار" تاکید می‌شود. لازم به ذکر است که همه علائم یک سوءمزاج در همه افراد بروز نمی‌کند. از طرفی علائمی که تکرارپذیری بیشتری دارند و در اکثر بیماران دیده می‌شوند احتمالاً از اهمیت بیشتری بهره‌مند بوده و ممکن است از علائم مشخصه بیماری یا علائم پاتوگنومونیک باشند.

با جمع بندی کلی علائمی که بیشترین فراوانی پاسخ را دارا بودند شاید بتوان به این نتیجه کلی رسید که معاینه رنگ چهره، نبض و رنگ ادرار بیمار و پرسش از عوامل تضرر و انتفاع بیماری پنج علامت مهم در تعیین سوءمزاج‌ها است. نکته قابل توجه این است که در منابع طب سنتی نیز جهت تعیین سوءمزاج به اهمیت زیاد این پنج مورد اشاره شده‌است و توصیه شده که پیش از شروع شرح حال‌گیری مفصل تعیین سوءمزاج، بیماران با این پنج مورد غربالگری شوند. (۲۲).

منابع

1. Turkistany F, Rabii M, Zafarghandi N, Garshasbi E, Hadavand Sh. Translation of Backman's Gynecologic diseases (2002). Backman Ch.(Author). First Edition. Tehran: Razavieh; 1384. [text in persian]
2. Tabatabai W, Dastierdi M, Sina Sh, Rahimzadeh P, Pursamimv P. Translation of Kisner's principles of Gynecologic diseases (1999). William R, Rvan Kenneth J, Brukovitz R S(authors). First Edition. Tehran: Samat; 1378. P. 52. [text in persian]
3. Archer DF, Thomas RL. The fallacy of the postpill amenorrhea syndrome. Clin Obstet Gynecol. 1981 Sep; 24 (3): 943-50 [Cited in pubmed; PMID: 6793275]
4. Veldan M, Boozari B, Fazhani Jadidi N, Razaahzi S. Translation of Danforth's Obstetrics and Gynecology diseases (2008). Scott J (editor). Volume II. First Edition. Tehran: Arjmand; 1388. [text in persian]
5. Hernández I, Cervera-Aguilar R, Vergara MD, Avila AR. Prevalence and etiology of secondary amenorrhea in a selected Mexican population. Gynecol Obstet Mex. 1999; Aug 67:374-6.
6. Lawrence M N, Bakalov V, Pastor C. Amenorrhea. September 12, 2008. Last Editorial Review: 10/24/2005. Available from: www.emedicinehealth.com/amenorrhea/page15_em.htm
7. Cortés-Gutiérrez EI, Dávila-Rodríguez MI, Vargas-Villarreal J, Cerda-Flores RM. Prevalence of Chromosomal Aberrations in Mexican women with primary Amenorrhoea. Reprod Biomed Online. 2007 Oct; 15 (4): 463-7.
8. Eshtiaghi R. Translation of Novak's Gynecology diseases (1996). Berek Jonathan S. (Author). First Edition. Tehran: Eshtiagh; 1375. Volume 2, p. 757. [text in persian]
9. Keve WR Jr, Chang RJ, Wilson CB, Jaffe RB. Prolactin-secreting pituitary adenomas. III. Frequency and diagnosis in amenorrhea-galactorrhea. JAMA. 1980 Sep 19; 244 (12): 1329-32.
10. Kaplan NM. Clinical complications of oral contraceptives. Adv Intern Med. 1975; 20:197-214.
11. Saleh WA, Burkman RT, Zacur HA, Kimball AW, Kwiterovich P, Bell WK. A randomized trial of three oral contraceptives: comparison of bleeding patterns by contraceptive types and steroid levels. Am J Obstet Gynecol. 1993 Jun; 168 (6 Pt 1): 1740-5; discussion 1745-7.
12. Straus SE. Complementary and Alternative Medicine. In: Kasper DL, Fauci AS, Longo DL, Braunwald E, Hauser SL, Jameson JL, editors. Harrison's Principles of Internal Medicine. 17th ed. New York: McGraw-Hill companies; 2008. p. 64-70.
13. Zollman C, Vickers A. What is Complementary Medicine? BMJ 1999; 319: 693 - 696.
14. Alizadeh M. Changing Alternative Medicine into Integrative Medicine in Western Societies. Darmanagar Journal. 1383. 1st year, No.3; pp 17-14. [text in persian].
15. WHO Traditional Medicine Strategy 2002 - 2005. Geneva, 2002: 1-28, 43-47.
16. The Promotion and Development of Traditional Medicine-Report of a WHO Meeting. WHO series. No 622. Switzerland. 1987: 8-13, 36-9.

دهنده ارزش زیاد آن است. مسلماً در پژوهش‌های اولیه، بروز بعضی اشتباهات اجتناب ناپذیر است. عدم تجربه کار مشابه در حوزه طب سنتی و وارد کردن فرضیات متعدد در مطالعه از جمله مشکلات این مطالعه به حساب می‌آید.

پیشنهاد می‌شود مطالعاتی در زمینه بررسی شیوع انواع مزاج و سوءمزاج در جمعیتی که ظاهراً بیماری خاصی ندارند انجام شود؛ همچنین باید مطالعات گسترده‌ای روی شیوع سوءمزاج‌ها در انواع بیماری‌ها انجام شود تا بتوان ارتباط هر بیماری با سوءمزاج‌ها را تعیین کرد. از آنجا که حکمای طب سنتی تاکید زیادی بر سوءمزاج به عنوان علت اصلی بسیاری از بیماری‌ها دارند، پیشنهاد می‌گردد علل دیگر ایجاد کننده بیماری‌ها بررسی شده و میزان درگیری سوءمزاج در آن بیماری‌ها و نسبت آن با علل دیگر سنجیده شود.

با وجود آن که این تحقیق، نقص‌های فراوانی داشته و نمی‌توان توسط آن صراحتاً به ارتباط بین سوءمزاج و بیماری احتباس طمث پی برد، می‌تواند زمینه‌ساز مطالعات تکمیلی جامع‌تر و دقیق‌تری در این حیطه باشد. این موضوع را نباید از نظر دور داشت که این پژوهش اولین قدم در این راه است، لذا از ارزش بالایی بهره‌مند است.

امید است که این مطالعات موجب انتشار و ارتقای طب سنتی ایران در ایران و بالتبع در جهان شود.

17. General Guidelines for Methodologies on research and evaluation of Traditional Medicine. WHO, Geneva 2000.
18. White House Commission on Complementary and Alternative Medicine Policy Final Report. March 2002.
19. Naseri M. Traditional Iranian Medicine training arrangements. First Edition. Tehran: Tehran University; 1384. pp 30, 60. [text in persian]
20. Shahabi Sh. Muhammad Hassan Z. Mahdavi M. Dezfuli M. Torabi Rahvar M. Naseri M. Neuroendocrine System and Cytokine Patterns of People with Cold and Hot Natures. Congress of Physiology and Pharmacology. Spring 1386; 11 (1): 59-51. [text in persian]
21. Al-Ourashy Alaeddin Ali (Ibn Nafis). Al-mueez fi Al-teb. Beirut, Lebanon: Dar Al-kotob Al-elmieh; 2004. Pp 66, 248. [text in Arabic]
22. Cheshty Muhammad Azam Khan. Al-Exir azam. Volume 1 and 2. First Edition. Tehran: Institute for Medical History, Islamic and Complementary Medicine; 1387. 7, 709 pp. [text in persian]
23. Chupani R. Emtiazi M. Tansaz M. Khodadust M. Asbab va Alaem. 1st Vol. 1st Edition. Tehran: Faraz andish sabz; 1388. Pp 223-178. [text in persian]
24. Avicenna H. Al-Ghanun fi Al-teb. Volume III. Beirut. Lebanon: Al-Elmi Lel-Matbuat; 2005. Pp 442, 453-451. [text in Arabic]
25. Al-Maiusi Al-Ahwazi A. Kamel Al-Sanaeh Al-Tebieh. Volume II. First Edition. Oom: Jalal Al-Din; 1387. Pp 120-119, 495-493. [text in Arabic]
26. Kermani Nafis Ibn-Avaz. Sharh Al-Asbab va Al-Alamat (Al-Mouhshi). Volume II. Edition lithograph. Tehran: Institute for Medical History, Islamic and Complementary Medicine; 1383. 124-101, 255-252. [text in Arabic]
27. Naseri M. Traditional Iranian Medicine training arrangements. First Edition. Tehran: Tehran University; 1384. 73, 120. [text in persian]
28. Naseri M. Rezaizadeh H. Choubani R. Overview on the Principles of Traditional Iranian Medicine. 1st Edition. Tehran: Nashr Shahr; 1387. 61-19. [text in persian]
29. Al-Jaghminv Mahmoud. Kholasato Al-Oanun fi Al-teb (Qanuncheh). Beirut, Lebanon: Al-balagh; 2002. 52-15. [text in Arabic]
30. Avicenna H. Al-Oanun fi Al-teb. 1st Vol. Beirut, Lebanon: Al-Elmi Lel-Matbuat; 2005. Pp 49-30, 126-118, 178. [text in Arabic]
31. Moradi F. Study of Signs and Symptoms of Dvstemperament in Excess Uterine Hemorrhage from view point of Traditional Iranian Medicine. [dissertation]. Tehran: Medical College of Shahed Univ; 2011. [text in persian]