

بررسی میزان آگاهی و نگرش پزشکان استان چهارمحال و بختیاری نسبت به حجامت، ۱۳۸۶

شایسته بنایان*، مریم راستی بروجنی**، دکتر سیدابوالفتح شیرمردی***، دکتر سلیمان خیری†، دکتر میترا سعادت††
*مربی گروه مامایی - مرکز تحقیقات گیاهان دارویی - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، **کارشناس پرستاری - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد،
***پزشک عمومی - اداره کل بهزیستی استان چهارمحال و بختیاری، †استادیار گروه آمار و اپیدمیولوژی - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد،
††پزشک عمومی - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد.

تاریخ دریافت: ۸۷/۸/۷ تاریخ تایید: ۸۷/۱۲/۱

چکیده:

زمینه و هدف: از جمله روشهای اصلی در طب تکمیلی حجامت است. با توجه به افزایش رویکرد جدید به انجام حجامت، این تحقیق به بررسی آگاهی و نگرش پزشکان استان چهارمحال و بختیاری نسبت به حجامت پرداخته است.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی تحلیلی ۱۵۲ پزشک به روش تصادفی سیستماتیک انتخاب شدند. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه خود ساخته که شامل مشخصات دموگرافیک، سوالات آگاهی و نگرش بود جمع آوری و داده ها با استفاده از آزمون های آماری ضریب همبستگی اسپیرمن، t، آزمون تعقیبی دانکن و آنالیز واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: از مجموع ۱۵۲ نفر پزشکان مورد بررسی ۷۸ نفر (۵۱/۳٪) زن و بقیه مرد بودند. میانگین سن پزشکان ۳۳/۹±۶ سال بود. ۱۶٪ افراد آگاهی خوب و ۱۸٪ نمونه ها نگرش بالا (مثبت) نسبت به حجامت داشتند. بین سن، جنس و محل خدمت پزشکان با میزان آگاهی آنان ارتباط آماری معنی داری وجود نداشت. همچنین میزان آگاهی پزشکان عمومی و متخصص در خصوص حجامت با هم فرقی نداشت. بین نگرش نسبت به حجامت با وضعیت استخدامی پزشکان ارتباط معنی داری وجود داشت به گونه ای که پزشکان طرحی نگرش پایین تری نسبت به سایر پزشکان داشتند ($P < 0/001$) بین آگاهی و نگرش پزشکان ارتباط معنی داری وجود داشت ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج به دست آمده پزشکان از آگاهی کمی نسبت به حجامت برخوردار بودند. از آنجایی که از مهمترین عوامل توسعه روش های طب سنتی در جامعه آگاهی جامعه پزشکی است. لذا افزایش آگاهی و اطلاعات پزشکان و دانشجویان پزشکی از طریق مراکز معتبر دانشگاهی ضرورتی اجتناب ناپذیر است.

واژه های کلیدی: آگاهی، نگرش، پزشکان، حجامت.

مقدمه:

تشخیص طبی، پیشگیری و درمان بیماری های جسمی، ذهنی و یا ناهنجاری های اجتماعی به کار می رود و به صورت گفتاری یا نوشتاری از نسلی به نسل دیگر انتقال یافته است (۱). روشهای اصلی در طب مکمل عبارتند از طب سوزنی، گیاه درمانی، خواب درمانی، حجامت، ماساژ درمانی و غیره که بعد از گیاه درمانی بیشترین فراوانی

یکی از روشهای درمانی که سالها در درمان بسیاری از بیماری ها به کار گرفته شده طب مکمل است. طب مکمل (که طب طبیعی، طب جایگزین یا غیر رسمی هم خوانده می شود) در بیانیه سال ۱۹۷۸ سازمان بهداشت جهانی به طور خلاصه این گونه تعریف شده است. مجموعه تمام علوم نظری و عملی که در

استفاده از روش حجامت بوده است (۱).

دلایلی مثل پر هزینه بودن خدمات طب جدید، عدم رضایت از درمان های طب جدید بخصوص در رابطه با بیماری های مزمن، عوارض داروهای شیمیایی و ... موجب گردیده تعداد زیادی از افراد و پزشکان در سالهای اخیر از طب سنتی و مکمل استفاده نموده و یا سفارش به استفاده کرده اند به طوری که ۴۸ درصد مردم و ۹۳ درصد پزشکان ناحیه Victoria در استرالیا، ۷۰ درصد جمعیت کانادا و ۷۲ درصد متخصصین طب فیزیکی در Ontario کانادا، ۷۵ درصد مردم فرانسه، ۴۲ درصد مردم آمریکا حداقل یک بار در سال از خدمات طب مکمل استفاده کرده اند. در استرالیا ۱۴/۵ درصد زنان مبتلا به سرطان جهت درمان خود از طب تکمیلی استفاده کرده اند. در استرالیا ۸۰ میلیون دلار، در کانادا ۲/۴ میلیارد دلار و در انگلیس ۲/۳ میلیارد دلار سالیانه هزینه صرف خدمات طب مکمل می شود (۴-۱).

در ایران آمار کلی استفاده از طب سنتی مشخص نیست ولی در سال ۱۳۷۹ مطالعه ای در شهر اصفهان انجام شده که نشان می دهد طی ۵ سال قبل از آن ۶۲/۵ درصد از افراد حداقل یک بار از روش های طب جایگزین استفاده کرده اند. به طوری که گیاهان دارویی با ۷۶/۶ درصد و حجامت با ۵/۱۰ درصد بیشتر از روشهای دیگر مورد توجه بوده است (۱).

حجامت یکی از روشهای طب سنتی است که از زمانهای قدیم و حتی قبل از اسلام مورد توجه بوده است.

حجامت در لغت به معنی ایجاد حجم است و در واقع نوعی خون گیری است که جهت پیشگیری و درمان برخی از بیماری ها مثل میگرن، فشار خون، التهابات، آکنه، نقرس، کنترل درد در قسمت های مختلف بدن و ... از زمان های بسیار قدیم مورد استفاده قرار گرفته است (۸-۴) و بر اساس قدیمی ترین سند موجود این روش درمانی از ۳۳۰۰ سال قبل از میلاد مسیح در مقدونیه انجام می شده است. در آثار باستانی به دست آمده از مصر باستان نیز تصاویر متعددی از لوازم

بادکش و حجامت دیده شده که در کنار سایر وسایل پزشکی و جراحی آن زمان قرار گرفته است. چینی ها نیز از حدود دو هزار سال قبل از میلاد مسیح از انواع حجامت تر و خشک به همراه طب سوزنی استفاده می کردند (۸). در کشور ما نیز حجامت سابقه دیرینه ای دارد بطوری که قبل از ظهور اسلام نیز توسط اطبا و حکما مورد استفاده قرار می گرفته و در دانشگاه جندی شاپور تدریس می شده است (۸).

ابوعلی سینا در کتاب قانون، حجامت را از ارکان درمان محسوب کرده است و تقریباً برای درمان تمام بیماری ها حجامت و بادکش (Cupping) را تجویز کرده است (۹). زکریای رازی حجامت را به عنوان روش درمان زکام و آلرژی معرفی کرده است (۱۰).

طی قرون متوالی حجامت جزو فرهنگ ملی مذهبی مردم این سرزمین قرار داشته است به طوری که در گذشته همه سالها در فصل بهار افراد حجامت می کردند و معتقد بودند که به این طریق فضولات و سموم از بدن دفع شده و سلامت فرد تضمین می شود. این روند تا سال ۱۳۳۴ ادامه داشت تا اینکه با وارد شدن طب غرب انجام حجامت به طور کامل در ایران منسوخ گردید (۸).

پس از ظهور اسلام در ایران نیز پیامبر (ص) بر این سنت مهر تایید زده چنانچه می فرماید: در شب معراج وقتی به آسمان هفتم صعود کردم هیچ ملکی از ملائک از من گذر نکردند مگر اینکه گفتند ای محمد حجامت کن و امتت را به حجامت کردن و خوردن سیاهدانه امر بفرما (۱۲).

در سالهای اخیر دلایل متعددی از جمله: بررسی حجامت از بعد علمی و انجام تحقیقاتی جدید در سراسر دنیا توسط پزشکان متخصص، نا کار آمد بودن علم پزشکی در درمان بسیاری از بیماری ها بخصوص بیماری های مزمن و هزینه های سرسام آور در بخش دولتی و خصوصی در درمان بیماری ها سبب گردیده است که تقاضای بیماران جهت استفاده از طب مکمل و از جمله حجامت روز به روز افزایش یابد (۲). به

اداره آمار دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد به روش نمونه گیری تصادفی سیستماتیک انتخاب شدند.

ابزار گرد آوری اطلاعات پرسشنامه خود ساخته شامل مشخصات دموگرافیک، ۱۴ سوال نگرش و ۲۴ سوال آگاهی بود. برای تعیین روایی پرسشنامه ابتدا سوالات با استفاده از آخرین مطالب علمی و مقالات فارسی و لاتین تهیه و توسط چند نفر کارشناس و اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد مورد تایید قرار گرفت. پایایی پرسشنامه با استفاده از یک مطالعه مقدماتی و تعیین آلفا کرونباخ (برای سوالات نگرش ۸۰٪ و برای سوالات آگاهی ۸۷٪) تایید شد. جهت جمع آوری اطلاعات پس از تعیین نمونه ها و در صورت تمایل آنها جهت شرکت در طرح پرسشنامه ها به طور حضوری در اختیار آنان قرار می گرفت و پس از تکمیل جمع آوری می شد. کسانی که مایل به تکمیل پرسشنامه نبودند از لیست حذف و مجدداً از لیست اولیه فرد قبلی و یا بعدی جایگزین می گردید.

پس از جمع آوری اطلاعات، داده ها با استفاده از آزمون های آماری ضریب همبستگی اسپیرمن، تست t زوج، آزمون تعقیبی دانکن و آنالیز واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها:

از مجموع ۱۵۲ نفر پزشک مورد بررسی ۷۸ نفر (۵۱/۳٪) زن و بقیه مرد بودند. سن پزشکان مورد مطالعه در دامنه ۲۳ تا ۵۰ سال با میانگین 33.9 ± 6 سال بود. ۲۲ نفر (۱۴/۵٪) پزشکان متخصص و بقیه عمومی بودند. در مجموع ۴۷ نفر (۳۰/۹٪) فارغ التحصیل دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۴۱ نفر (۲۷٪) فارغ التحصیل دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، ۲۷ نفر (۱۷/۸٪) فارغ التحصیل دانشگاه های علوم پزشکی تهران، ۱ نفر (۰/۷٪) فارغ التحصیل خارج از کشور و بقیه فارغ التحصیل سایر دانشگاه های علوم پزشکی بودند.

طوری که در تحقیق سید علی آذین و همکاران ۳۵ درصد جامعه مورد مطالعه حجامت را جز متداول ترین شیوه های طب تکمیلی می دانسته اند (۲).

در هر حال استفاده از طب تکمیلی و همینطور حجامت در بین مردم دنیا و ایران رو به تزاید است و بیماران از پزشک خود توقع دارند که آنها را در این زمینه راهنمایی کرده و اطلاعاتی در اختیارشان بگذارند. طبق توصیه انجمن پزشکان آمریکا می بایست جامعه علمی و مخصوصاً پزشکان کشور، جنبه های درمان غیر رسمی را مورد ارزیابی قرار داده و نسبت به استفاده احتمالی از آنها به ایمنی و بالاخره تاثیرات برخی از انواع آنها توجه کافی داشته باشند (۲).

متأسفانه از طرف مراجع قانونی و بهداشتی هنوز جهت گیری مشخصی در زمینه استفاده از حجامت انجام نگرفته است. هر چند موسسات طب مکمل و سنتی در سال های اخیر کارهای ارزنده ای انجام داده اند ولی این اقدامات کافی نبوده است. به هر حال به لحاظ رویکرد جامعه به روشهای طب سنتی و از جمله حجامت (که پیش زمینه دینی نیز دارد) ضرورت افزایش اطلاعات و آگاهی علمی پزشکان و دانشجویان پزشکی نسبت به این روش بیش تر از پیش احساس می گردد. با توجه به اینکه اطلاعات صحیح و جامعی در این خصوص وجود ندارد و از طرف دیگر برای برنامه ریزی در جهت ارتقا سطح آگاهی و نگرش پزشکان نسبت به روش درمانی حجامت و پر کردن خلاء ها، تعیین وضعیت موجود ضروری است لذا این تحقیق با هدف بررسی آگاهی و نگرش پزشکان استان چهارمحال و بختیاری نسبت به حجامت انجام شد.

روش بررسی:

این مطالعه یک مطالعه توصیفی تحلیلی است. نمونه های این پژوهش را ۱۵۲ پزشک عمومی و متخصص تشکیل داد که از بین لیست تهیه شده از

سابقه کار پزشکان مورد مطالعه در دامنه ۰ تا ۲۰ سال با میانگین $6/9 \pm 4/7$ سال قرار داشت. محل خدمت ۹۱ نفر (۵۹/۹٪) شهر، ۱۵ نفر (۹/۹٪) روستا و محل خدمت بقیه نامشخص بود. وضعیت استخدامی در ۵۹ نفر (۳۸/۸٪) رسمی، ۲۲ نفر (۱۴/۵٪) پیمانی، ۳۵ نفر (۲۳٪) طرحی و بقیه نامشخص بود.

میانگین نمره سطح آگاهی پزشکان از حجامت $9/5 \pm 5/4$ و دامنه نمرات از ۰ تا ۲۲ بود. ۱۳/۴ درصد افراد از آگاهی خوب، ۰/۴۸ افراد از آگاهی متوسط و ۳۸/۶ درصد از آگاهی کم نسبت به حجامت برخوردار بودند و بر اساس آزمون t میانگین امتیاز کسب شده در مورد آگاهی از حد مورد انتظار (۱۱/۵) کمتر بود ($P < 0/001$).

کمترین پاسخ صحیح در سوالات آگاهی به ترتیب مربوط به احتمال انتقال بیماری های عفونی از طریق حجامت (۱۱/۶٪)، استحمام بلافاصله بعد از حجامت (۲۰/۴٪) و اینکه آیا حجامت موجب تصفیه خون از مواد زائد می شود یا نه (۲۷/۹٪) بود.

بین سن، جنس، وضعیت استخدامی و محل خدمت پزشکان با میزان آگاهی آنان ارتباط آماری معنی داری وجود نداشت ($P > 0/05$). همچنین میزان آگاهی پزشکان عمومی و متخصص در خصوص حجامت با هم فرقی نداشت ($P > 0/05$).

میانگین نمره نگرش پزشکان از حجامت $30/5 \pm 13/8$ و دامنه نمرات از ۵ تا ۶۷ بود. ۱۳/۱ درصد نمونه ها نگرش بالا، ۵۲/۶ درصد نگرش متوسط و ۳۴/۳ درصد نگرش پایین نسبت به حجامت داشتند و بر اساس آزمون t میانگین امتیاز کسب شده در مورد نگرش از حد مورد انتظار ۳۵ کمتر بود ($P < 0/001$).

بین سن، جنس و محل خدمت پزشکان با نگرش آنان نسبت به حجامت ارتباط آماری معنی داری وجود نداشت ($P > 0/05$). همچنین نگرش پزشکان عمومی و متخصص در خصوص حجامت با هم فرقی نداشت ($P > 0/05$).

بین نگرش با وضعیت استخدامی پزشکان ارتباط معنی داری وجود داشت بطوری که بر اساس آزمون تعقیبی دانکن، گروه پزشکان طرحی با میانگین امتیاز $24/7 \pm 11/4$ نسبت به پزشکان رسمی ($31/8 \pm 4/6$) و پزشکان پیمانی ($33/6 \pm 10/4$) از نگرش پایین تری برخوردار بودند ($P < 0/05$).

در سوالات نگرش در پاسخ به این سوال که آیا تمایل دارید انجام حجامت را به دیگران توصیه نمایید؟ $53/1$ درصد نگرش مثبت داشتند. همچنین ۴۱/۱ درصد آنها نسبت به آموزش پزشکان عمومی نگرش مثبت داشتند، ۳۵/۲ درصد معتقد بودند دانشجویان پزشکی بهتر است در مورد حجامت آموزش ببینند $79/2$ درصد افراد مورد مطالعه معتقد بودند که انجام حجامت نیاز به آموزش دارد.

از بین منابع کسب اطلاع از حجامت به ترتیب از طریق همکاران $3/3$ درصد، مطالعه $11/2$ درصد، دوستان $9/2$ درصد، $0/7$ درصد از طریق موسسه حجامت، ۲ درصد رسانه، $1/3$ درصد از طریق آموزش قرار داشتند.

ضریب همبستگی اسپیرمن ارتباط مستقیم معنی داری را بین آگاهی و نگرش پزشکان در خصوص حجامت نشان داد ($r = 0/42$, $P < 0/001$) به این معنا که با افزایش میزان آگاهی در فرد نگرش مثبت تری وجود داشت.

بحث:

انجمن پزشکان آمریکا توصیه می کند که جامعه علمی و مخصوصاً پزشکان کشور، جنبه های درمان غیر رسمی را مورد ارزیابی قرار داده و نسبت به استفاده احتمالی از آنها به ایمنی و بالاخره تاثیرات برخی از انواع آنها توجه کافی داشته باشند (۲). بر این اساس لازم است که جامعه پزشکی ما همگام با افزایش تقاضا، دانش و اطلاعات علمی خود را در این زمینه بالا ببرند این در حالی است که تنها $14/4$ درصد پزشکان جامعه مورد مطالعه در این تحقیق از آگاهی بالایی نسبت به حجامت برخوردار بوده اند.

بودند، نیر بیان داشت که تنها ۲/۶ درصد پزشکان از طریق دوره رسمی داخلی آموزش دیده بودند.

در این پژوهش میزان آگاهی پزشکان با سن و جنس و سابقه کار و نوع استخدام آنها ارتباط معنی داری نداشته است. ولی نگرش آنها با نوع استخدام رابطه معنی دار داشته است به طوری که پزشکان طرحی نسبت به سایر گروه های استخدامی از نگرش پایین تری برخوردار بودند و سایر گروه های استخدامی دارای نگرش برابر بودند که این با نتایج سید علی آذین و همکاران همخوانی دارد (۲). متأسفانه به نظر می رسد اکثر مخالفت ها با این شیوه درمان بدون پشتوانه علمی انجام می گیرد ولی حقیقت این است که در طب سنتی پزشکان صاحب نام ایرانی (مثل ابوعلی سینا، جرجانی) و خارجی توصیه به این روش نموده اند و جهت درمان بعضی از بیماری ها از این روش استفاده می نموده اند، هم اکنون نیز تمایل مردم جهت استفاده از شیوه های درمانی طب تکمیلی و به خصوص حجامت بیشتر گردیده است و سازمان جهانی بهداشت نیز استفاده از طب سنتی را در سیستم خدمات بهداشتی درمانی توصیه می کند و برنامه استراتژیک توسعه و ترویج طب سنتی را به این نحو در چهار محور منتشر کرده است محور اول: شناخت طب سنتی و سیاست‌گذاری و ارابه برنامه مناسب، محور دوم: آموزش و تحقیقات به خصوص در سطح دانشگاه ها، محور سوم: ایجاد وحدت و همکاری بین کارکنان طب سنتی و طب جدید و محور چهارم: توسعه کاشت گیاهان دارویی (۱۲).

نتیجه گیری:

با توجه به ضرورت و تمایل پزشکان به یادگیری در این زمینه و از آنجایی که از عوامل موثر برای توسعه روش های درمانی طب سنتی آگاهی جامعه پزشکی می باشد توصیه می شود وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی برنامه ریزی مدونی را جهت آموزش ضمن خدمت به پزشکان

کمترین پاسخ صحیح در سوالات آگاهی به ترتیب مربوط به احتمال انتقال بیماری های عفونی از طریق حجامت (۱۱/۶٪)، استحمام بلافاصله بعد از حجامت (۲۰/۴٪) و اینکه آیا حجامت موجب تصفیه خون از مواد زاید می شود یا نه (۲۷/۹٪) داده شده بود که نشان دهنده عدم شناخت صحیح و واقعی از حجامت می باشد و این امر موجب می شود مسیر درمان طب تکمیلی به سمت افراد غیر حرفه ای کشانده شود. در مطالعات خارجی ۸۰ درصد ارجاع افراد استفاده کننده از طب تکمیلی به افراد غیر پزشک بوده است و این خود می تواند موجب بروز عوارض خطرناکی مثل انتقال عفونت و عدم تاثیر گذاری مناسب و... گردد.

نتایج تحقیق ما نشان داد ۱۳/۱ درصد پزشکان نسبت به حجامت نگرش مثبت داشتند و در سوالات نگرش در پاسخ به این سوال که آیا تمایل دارید انجام حجامت را به دیگران توصیه نمایید؟ ۵۳/۱ درصد نگرش مثبت و در مقابل ۱۱/۷ درصد نگرش منفی داشتند. همچنین ۴۱/۱ درصد آنها نسبت به آموزش پزشکان عمومی نگرش مثبت و ۲۹/۸ درصد نگرش منفی داشتند، ۳۵/۲ درصد معتقد بودند دانشجویان پزشکی بهتر است در مورد حجامت آموزش ببینند و ۲۸/۸ درصد مخالف این مورد بودند، ۴۹/۱ درصد افراد تمایل به یادگیری حجامت داشتند و جالب این که ۷۹/۲ درصد افراد مورد مطالعه نسبت به اینکه انجام حجامت نیاز به آموزش دارد، نگرش مثبت و تنها ۱۱/۷ درصد نگرش منفی داشتند که این نتایج با نتایج تحقیق سید علی آذین و همکاران همخوانی دارد. این نکته قابل توجه است که با وجود فقدان و یا پایین بودن سطح آگاهی جامعه پزشکی نسبت به طب تکمیلی و حجامت، نگرش مثبتی در بین آنان نسبت به استفاده از طب تکمیلی و حجامت و همچنین دریافت آموزش در این زمینه از منابع رسمی کشور وجود دارد. این در حالی است که در تحقیق ما تنها ۱/۳ درصد اطلاعات خود را از منابع معتبر مثل دانشگاه کسب کرده بودند و بقیه از طریق منابع غیر رسمی اطلاعاتی را به دست آورده

همکاری موسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران که هزینه انجام این طرح را بر عهده گرفتند و همچنین تمامی افرادی که ما را در انجام این طرح یاری نمودند از جمله خانم فاطمه رحمانی و آقایان دکتر محمد باقر ملک پور، دکتر حسین طاهری، دکتر مظفر اخلاصی و آقای رمضان عقیلی اعلام می نمایم.

محترم و نیز دانشجویان پزشکی به اجرا در آورد و نیز زمینه انجام تحقیقات گسترده توسط دانشگاه ها در این زمینه جهت روشن تر شدن ابعاد مختلف علمی آن فراهم گردد.

تشکر و قدردانی:

بدینوسیله مراتب تقدیر و تشکر خود را از

منابع:

1. Naseri M. [Necessity of resuscitate of traditional medicine. J Darmangar. 2004 Summer. 1(2): 7-140.]Persian
2. Azin SA, Nouraii SM, Moshkani ZS. [Knowledge, attitudes and practice among general practitioners in Complementary/alternative medicine. Payesh J The Iranian Institute For Health Sci Res. 2003; 3(2): 165-73.]Persian
3. Easthope G, Tranter B, Gill G. Normal medical practice of referring patients for complementary therapies among Australian general practitioners. Complement Ther Med. 2000 Dec; 8(4): 226-33.
4. Sibbritt D, Adams J, Easthope G, Young A. Complementary and alternative medicine (CAM) use among elderly Australian women who have cancer. Support Care Cancer. 2003 Aug; 11(8): 548-50.
5. Turk JL, Allen E. Bleeding and cupping. Ann R Coll Surg Engl. 1983 Mar; 65(2): 128-31.
6. Zhang Z. Observation on therapeutic effects of blood-letting puncture with cupping in acute trigeminal neuralgia. J Tradit Chin Med. 1997 Dec; 17(4): 272-4.
7. Montazer R. [Medical Islamic bath box: history of cupping blood. Tehran: Institute Cupping Search Center Pub. 2001; p: 36-45.]Persian
8. Azizkhani M. [Effect of cupping in treatment of acne. Tehran: Institute Cupping Blood Search Center Pub; 2001. p: 21-7.]Persian
9. AbooAli Sina. Rule in medicine. Translated to Persian by: Sharfkendy AR. Tehran. 1996; p: 491-3.
10. Mohaghegh M. [History of medicine in Islam and Iran. Tehran: Soroush Pub. 1995; p: 134.]Persian
11. Tabatabaei MH. [Almizan expound. First Aye, Soureh Asra. Ghom: Jamee Modaresin Pub. Capcher 13.]Persian
12. Naseri M. [Traditional Iranian medicine (TIM) and its promotion with guidelines of world health organization Daneshvar, Scientific Res J Shahed Univ. 2004; 52(11): 66-53.]Persian