



موسسه تحقیقات حجامت ایران

دانش نامهٔ طبّی مسائل زنان

در پرتو طب ایرانی

(نگرش به مسائل زنان با رویکرد طب سنتی و نوین)

دکتر محمد دریایی

(متخصص علوم زیستی و گیاهان دارویی)

با مقدمه :

استاد حسین خیراندیش

مقدمه

فرق میان زن و مرد و تفاوت میان آنها و قضاوت در خصوص برتری هر یک نسبت به دیگری و استعداد و توانمندی های آنان و احیاناً بیماری هایی که ویژه زنان و مردان است، از مباحثی است که از دیرباز مورد توجه حکما، علما، پیامبران و جامعه شناسان بوده است.

به نظرمی رسد روند بحث در طول تاریخ دچار نوساناتی است که ناشی از سطح درک و فهم انسان های مقاطع گوناگون تاریخ است و به تبع میزان رشد انسان ها در هر مقطع نوع برداشت آنها از شخصیت زن متفاوت بوده و به هر میزان انسانیت به سوی رشد و تعالی نزدیک تر شده است، واقع بینی او از شخصیت زن بیشتر و میزان درک او از حقیقت خلقت زن کامل تر گردیده است.

نشان این امر تفاوت در برخورد تمدن های مختلف و اقوام گوناگون در ارتباط با زن، این وجود ارزشمند آفرینش است. هر تمدنی که از رشد و پویایی فرهنگی بی بهره بوده است زن را جزء طبقات پست قرار داده و یا به آن ستم روا داشته و در قالب قوانین و رسومات جاهلانه مصدوم ساخته یا در زیر خاک جاهلیت زنده به گور ساخته است. و هر تمدنی که از رشد و فرهنگ بهره مند بوده است تاج برتری بر سر زن نهاده و او را در حجاب احترام و هاله عفاف و قلعه امن عشق، صیانت نموده است.

در جامعه ای که دختر به عنوان سمبل سرافکندگی پدر، زنده به گور می شود، در همان جامعه دست دختری به عنوان نماد شخصیت ممتاز توسط پدری آسوه به احترام بوسه زده می شود.

تفاوت برخورد این پدر با آن پدر بامولود دختر، تفاوت شخصیت آن دو پدر است؛ پدری ژرفای ورطه جاهلیت غوطه ور گردیده و پدری در اوج درک و فهم و عرفان و پیامبری، درجات تعالی رادرنور دیده است. بر هیچ کس پوشیده نیست که شخصیت والای حضرت فاطمه (س) موجب

تواضع پیامبر اکرم(ص) در قبال آن مقام شامخ است، لکن رفتار پیامبران نیز عملی نیست که فقط در حوزه خاص خانوادگی آنان قابل تفسیر باشد بلکه الگویی است برای همه انسان ها در همیشه تاریخ. این رفتار پیامبر عظیم الشان(ص) نشان دهنده این معناست که هر گاه دختر در خانواده از سوی پدر مورد تکریم و عشق ورزی قرار گرفت، و زن مقام ویژه و والای خود را متعین ساخت جامعه به درجه عالی رشد خود دست یافته است.

بنابر این رابطه مرد و زن، رابطه ای احترام انگیز و عشق آمیز است و رابطه حاکم و محکوم نیست، زن بستر تولد و رشد و دامن تربیت و تعالی انسان است، زن کشتزاری است که در دامنه آن بشریت کشت می شود و رشد می کند و میوه می دهد. هرگاه این کشتزار در شرایط پاک و پاکیزگی نگاهداری شود و از آب زلال و آفتاب حیات بخش و منور بهره مند گردد، محصولی سرسبز، شکوفا و بانشاط به بار خواهد آورد و هرگاه غیر از آن شود، محصولی بی نشاط و خمود و مستعد خزان خواهد پرورد.

تمامی حکما و دانشمندان و جامعه شناسان نیک اندیش بر این باورند که زنان، زمینه ساز فرهنگ های ماندگار و مربیان فرزندان شجاع و استوارند و هرگاه آهنگ اصلاح در جامعه ای نواخته می شود زمانی پرشتاب و عمیق و پرشورتر خواهد شد که زنان آن جامعه را در بر گیرد. از این رو هرگاه سلامت جامعه دغدغه ذهن مدیران آن جامعه باشد، باید از زنان آغاز شود و چنان چه مکتب پرصلابتی توانمندی تأمین سلامت زنان را به طور کامل نداشته باشد، نسل بشر را در معرض تهدید قرار می دهد.

بنابر این درست است که همه انسان ها اعم از زن و مرد باید برای تأمین سلامت خود کوشا باشند، بی گمان در ارزیابی حوزه اهمیت و اثربخشی، حفظ سلامت زنان، سلامت جامعه، سلامت مردان و سلامت فرد باید مد نظر باشد. با این نگرش که پیرامون سلامت زنان نگاشته شده و بیماری های آنان را مورد بحث قرار می دهد اهمیتی ویژه پیدا می کند. کتاب(دایره المعارف بیماری های زنان) که توسط محقق محترم جناب آقای دکتر محمد دریایی به رشته تحقیق و

تحریر در آمده است نیز از این منظر تلاشی بسیار ارزشمند و خدمتی بسیار پربها برای بشریت محسوب می گردد؛ و ایمان دارم که مشمول اجری مضاعف در بارگاه حضرت باریتعالی خواهد بود.

اماتفاوت اصلی و اساسی زن و مرد در مزاج و سرشت اوست و این تفاوت است که زمینه ساز مجموعه نظریات گوناگون پیرامون شاكلة زن می شود و آن را شاخص و ممتاز می سازد.

اگر به این زمینه واقف باشیم و به زیرساخت بدن زن آشنا باشیم، این اختلافات را طبیعی پنداشته و برخوردی منطقی و واقع بینانه با آن خواهیم داشت. از زمانی که نطفه در رحم شکل می گیرد، اگر محیط رحم سرد باشد و نطفه نیز از سردی برخیزد، جنین مؤنث شکل می گیرد و زمان شکل گیری جنین مؤنث پنج هفته خواهد بود، در حالی که جنین مذکر در مدت چهارهفته شکل می گیرد؛ و این اولین تفاوتی است که بین مؤنث و مذکر پدیدار می گردد. این افزایش زمان شکل گیری جنین مؤنث می تواند در طول مدت بارداری نیز تفاوت ایجاد کند و زمان بارداری از نه ماه تا نه ماه و نه روز تفاوت داشته باشد.

زمانی که جنین مؤنث در رحم شکل گرفت، تغییرات بالینی مهمی در مادر پدید می آید مانند این که چهره ای پف آلود پیدا می کند یا مقداری لب ها کلفت می شوند و ورمی محسوس در صورت و اندام ها ایجاد می شود، تمایل به خواب در مادر افزایش می یابد، گرایش مادر به شیرینی ها و نیز خوراک های گرم مزاج بیشتر می شود و در مقابل غذاهای با طبع و مزاج سرد واکنش منفی نشان می دهد و چه بسا در صورت مصرف دچار حالت تهوع می گردد.

از نظر روحی حساس و زودرنج می شود و دقت عمل وی در موضوعات مربوط به زندگی بیشتر می گردد؛ و این حالت تا زمان وضع حمل و پایان شیردهی ادامه دارد. اگر بخواهیم سقف زمانی مشخصی برای این حالت در نظر بگیریم باید بگوییم تا سی ماه این حالت به درازا می انجامد؛ و چنان چه زایمان بعدی پسر باشد تغییر حالت در مادر پدید می آید و اگر زایمان بعدی نیز مؤنث باشد، همین حالت تکرار می شود.

تفسیر طب سنتی از چنین حالاتی، بروز سردی جنس است، پس از تولد نیز وضعیت بالینی دختر در کودکی متفاوت است، سفیدی رنگ پوست، وزن بیشتر و رنگ موی بور و یا مشکی کم رنگ و یا سر کم مو و موی کرکی در بدو تولد کودک از حیث سردی نسبت به کودکان دیگر تمایز می یابد، به نحوی که چنانچه کودک دارای موی بلند و مشکی و یا خرمایی باشد از گرمای بیشتری برخوردار است و اگر چنانچه موی روشن و نازک داشته باشد و یا تراکم موی سر او کم بود، از سردی بیشتری برخوردار است.

و این موضوع در سایر حالات وی نیز آشکار است، مانند این که مدت خواب دختر در کودکی بیشتر و عمیق تر است و واکنش او نسبت به رفتارها و رنگ ها و صداها کمتر است و استعداد او برای اختلال گوارشی بیشتر است و ممکن است توان هضم شیر را نداشته باشد و گاهی استفراغ کند؛ چنانچه چنین حالتی پدید آید لازم است با خوراندن غذاهای با طبع گرم، شیر مادر را گرم کرد و یا همزمان با آن بدن کودک به ویژه شکم وی را با روغن زیتون و یا روغن کنجد چرب نمود.

در طی رشد کودک در دوره ۷ ساله از حیث رفتار شناسی، یک کودک دختر را می توان با اسباب بازی سر گرم کرد، بی تردید کودک پسر به بازی های آرام بسنده نمی کند و باید بازی های پر تحرکی را نیز برای وی تدارک دید.

از دیدگاه (بوعلی سینا) دو عامل باعث رشد و حرکت در بدن انسان است؛ یکی رطوبت و دیگری حرارت، رطوبت عامل رشد است و حرارت عامل حرکت. این عامل به طور متعادل و همسو در بدن وجود دارند. هر گاه هر یک کاهش یا افزایش یابد، موجب تغییراتی اساسی در ساختار بدن و رفتار وی می گردد. بر اساس این دیدگاه رطوبت در تن طفل دختر بیشتر است و این عامل موجب آرامش و کندی حرکات و لطافت پوست و درشتی چشمان و زیبایی و تفاوت ساختمان صورت وی با پسر می شود.

بی گمان این روند رشد و تحرک در بدن طفل ادامه می یابد تا در سنین بین ۱۲ تا ۱۴ سالگی، ضریب رشد در میان دختران نسبت به پسران افزایش می یابد. این تغییر در بروز اندام زنانه و وزن آشکار می شود و این سن با آغاز دوران قاعدگی همراه است. سن قاعدگی و یا افزایش آن به تناسب مزاج دختران متفاوت است، و این تفاوت تابع محورهای بنیادین زیر است:

۱- مزاج سرشتی دختر

۲- موقعیت جغرافیایی محل تولد و رشد

۳- نوع غذای غالب

چنانچه مزاج سرشتی دختر گرم باشد و محل تولد و رشد آن در موقعیت جغرافیایی گرمسیری بوده و بیشتر غذای مصرفی وی نیز با طبع گرم باشد، سن قاعدگی کمتر خواهد بود و چنانچه مزاج سرشتی وی سرد باشد و موقعیت جغرافیایی و محل تولد و زیست او سردسیر بوده و غذای وی نیز از انواع سردی ها، زمان بروز قاعدگی وی دیرتر خواهد بود.

سن بروز قاعدگی یک دختر در عربستان از ۹ سالگی شروع می شود و در اهواز و آبادان ۱۱ تا ۱۲ سالگی و در تهران ۱۳ سالگی و در آذربایجان و روسیه ۱۴ تا ۱۵ سالگی و در سیبری و قطب شمال به ۱۷ سالگی می انجامد.

در منحنی گرما و سرما، شیب حرکت از گرما به سرما شرایط و موقعیت زیست، سن قاعدگی را تغییر می دهد، مزاج دختر طبع غذای غالب وی نیز چنین نقشی را ایفا می کند، و علاوه بر آن عوامل فوق در رفتارهای بالینی دختر در هنگام قاعدگی اثر می گذارد. یعنی اگر طبع و مزاج او سردی زیادی داشته باشد، قاعدگی وی با درد همراه است و یا مقدار خونروی و ریزش آن زیاد است و اگر طبع و مزاج وی سرد نباشد، قاعدگی همراه با درد نخواهد بود. بنابراین، چگونگی قاعدگی نیز تابع سردی مزاج سرشتی کامل و یا مزاج اندام جنسی اوست.

از همین جا تغییرات اخلاقی و رفتاری زن شروع می شود و رفتار زنان در هنگام قاعدگی تغییر می کند. بی حوصلگی، زودرنجی، آسیب پذیری روانی، نگرانی بیهوده و آسیب پذیری جسمی زن در این زمان خیلی بیشتر از سایر زمان هاست. از این رو در سلسله آموزه های اسلامی بسیاری از وظایف و تکالیف از وی سلب می گردد؛ از جمله: غسل و وضو و نماز از وی ساقط است و مقاربت با وی منع شده و صیغه طلاق در این زمان جاری نمی شود. بدیهی است که مشورت با زنان در این شرایط با مشاوره ها و موج های منفی و مایوسانه همراه خواهد بود و در تمامی ابعاد و موج های منفی و احتمالات شکست در موضوع را مورد توجه قرار خواهند داد؛ و انتظار حمایت جسورانه زن در این شرایط از تصمیمات مرد غیر مسئولانه و ناآگاهانه است، چون شرایط طبیعی ساختار بدنی زن شرایطی بیمار گونه است. اگر بخواهیم نقش تأثیر حالت مزاجی فرد را در مشاوره های او درک کنیم، کافی است مقداری سرکه یا شربت آبلیمو و یا ماست و خیار بخوریم و موضوعی را مورد بحث قرار دهیم و سپس نتیجه بحث خود را با زمان دیگری که در آن شربت عسل یا مقداری خرما یا ارده شیره و یا شربت زنجبیل خورده ایم. مقایسه کنیم، در خواهیم یافت که نحوه تصمیم گیری در این دو موقعیت کاملاً متفاوت خواهد بود و غذاهای با طبع سرد اثری منفی روی تصمیم سازی انسان دارد و برعکس غذای با طبع و مزاج گرم بر شجاعت انسان در تصمیم گیری می افزاید.

بنابر این نباید نوسان رفتاری زن در این شرایط را به حساب شخصیت وی بگذاریم، بلکه ناشی از تغییر مزاج و طبیعت اوست.

چنانچه یک زن که مزاج سرشتی او سرد است باردار شود و زایمان او نیز دختر باشد، سردی مزاج وی افزایش می یابد، و اگر چنانچه در طول بارداری از غذاهای با طبع و مزاج سرد نیز استفاده کند، انقباض رحم او بیشتر می شود و زایمان طبیعی برای او شکل می گیرد و چنانچه این زن در موقعیت سردسیری و یا مرطوب مانند شمال کشور زندگی کند، به این سردی نیز افزوده می شود و پزشک برای تسهیل زایمان از سزارین و جراحی استفاده می کند و برای جراحی

نیز لازم می آید تا از بیهوشی استفاده شود، ماده بیهوش کننده طب نوین نیز سرد کننده مغز و روان است، از این رو از میزان شکیبایی و تحمل زن نسبت به مشکلات کاسته می شود خونریزی ناشی از جراحی و نقاهت زایمان نیز نکات مهم دیگری است که به این وضعیت اضافه می شود و چون برخلاف عرف طب سنتی غذاهای زن زایمان کرده نیز تعریف نشده و معمولاً از غذاهای با طبع سرد استفاده می شود و هیچ از کچی تهیه شده با روغن حیوانی و غذاهای گرم قوت بخش برای زن زائو خبری نیست، از این جهت مجموعه عوامل سرد کننده تن و روان در این شرایط بر زن حاکم و تحمیل می شود و کوچکترین حادثه، می تواند زمینه را برای افسردگی زن فراهم نماید. لذا می بینیم که افسردگی پس از زایمان یک بیماری شایع در زنان می شود. در حالی که این افسردگی از دیدگاه طب سنتی امری طبیعی است و ناشی از سردی های متواتر جسمی، مغزی، جنسی، روانی و غذایی است و کاملاً قابل پیشگیری و درمان است. و راه درمان و پیشگیری آن نیز در گرو تعدیل مزاج زن، تغذیه با خوراک های با طبع گرم است.

اگر افسردگی زن مورد توجه قرار نگیرد و بر این حالت باقی بماند و یا حتی به درمان افسردگی با استفاده از داروهای شیمیایی مبادرت شود، بحران بیشتری نمود پیدا می کند. یکی از داروهای مورد استفاده برای افسردگی آمی تریپتیلین است که این دارو نیز دارای طبعی سرد است، نشان سردی این دارو این است که زن پف آلود و چاق می شود و خواب او افزایش می یابد و تمایل جنسی زن کاهش پیدا می کند. از سویی، زمینه سردی شدید پدید آمده در تن و روان زن باقی است و از سویی دیگر مصرف داروی شیمیایی بر سرد مزاجی زن افزوده است و این افزایش سردی موجب کاهش شدید تمایل جنسی زن و قصور او در روابط زناشویی و نیز آسیب پذیری شدید روانی و زودرنجی وی می شود و تمامی این عوامل و شرایط موجب بروز اختلافات زناشویی در خانواده ها و نهایتاً زمینه بروز طلاق می شود و یکی از زمینه های بسیار مهم طلاق در دوران اول زندگی زناشویی در حقیقت اختلاف ناشی از بروز اختلال در رفتار جنسی است که معمولاً در دادنامه های دادگاه های مدنی خاص ذکر نمی گردد.

به تعبیری دیگر تعدیل مزاج نقشی اساسی در زندگی زنان ایفا می کند و همین روند در ساختمان بدن زن موجب بروز چاقی موضعی در اندام میانی می شود.

نقش مزاج زن در پذیرش نوع بیماری و رفتار اجتماعی

مجموعه تغییرات رفتاری هر کس، تابع مزاج اوست. زنان نیز از این قاعده مستثنی نیستند و چون مزاج سرشتی زنان نسبت به مردان سد است استعداد آسیب پذیری آنان نسبت به بیماری نیز بیشتر است و همین زمینه مزاجی در رفتار و تفکرات آنان اثر می گذارد و واکنشی متفاوت با مردان در مسایل بروز می دهد و این تغییر واکنش امری طبیعی است و قابل ارزیابی نیست، همین نکته به تبع رطوبت و مزاج زن، ریزبینی، حساسیت و دقیق بودن و لطافت در رفتار و مهر و عطوفت بیشتر در زنان بیشتر است و حضور این گونه احساس و نگرش و رفتار در کنار مرد موجب تعدیل خشونت و ایجاد انعطاف و دقت و همسوگیری و همگرایی می گردد.

اساساً زندگی زنان به لحاظ سردی مزاج، استعداد پذیرش بیماری های سرد را بیشتر دارند و چون سردی در نیمه دوم عمر یعنی از سی و پنج سالگی به بعد بیشتر می شود رویکرد ابتلایی آنان به بیماری بیشتر می شود و این پدیده در افراد گرم مزاج در نیمه اول عمر اتفاق می افتد.

بنابر این از دیدگاه طب سنتی و اسلاکی، طب زنان طبی متفاوت با طب مردان می شود و باید بررسی بیماری های زنان با نگاه و زمینه ای متفاوت صورت بگیرد و تعریف تعادل سلامت برای زنان با تعریف تعادل سلامت برای مردان به طور مستقل و جداگانه انجام پذیرد همچنان که در خیلی از سنجه ها و معیارهای طب نوین نیز این موضوع مد نظر قرار گرفته است.

امیدوارم با درک مجموعه مطالب کتاب تحقیقی و تألیف شده توسط جناب آقای دکتر محمد دریایی که با وسعت نظر و اندیشه تدوین شده و بیماری های زنان را از دیدگاه دو مکتب طب

نوین و طب سنتی اسلامی بررسی نموده است زمینه ای مناسب تر برای درمان بیماری های زنان پدید آید و روزی برآید که تمامی بیماری ها را قبل از بروز، درمان کرده باشیم و ارزیابی نظام سلامت را از طریق توسعه امر پیشگیری بررسی نماییم نه از طریق شمارش بیماران و تعداد تخت های بیمارستانی.

به امید موفقیت روز افزون نویسنده محترم و تمام دست اندر کاران نظام سلامت.

والله الموفق و هوالمستعان

حسین خیراندیش

انتخاب جنسیت فرزند

فرزند پسر

- ۱- نزدیکی باید هر چه نزدیکتر به زمان تخمک گذاری انجام شود.
- ۲- یک قاشق جوش شیرین را در یک استکان آب جوش حل کنید و به پنبه آغشته کنید، مهبل را بلافاصله با آن آغشته کنید و پنبه را در آورید و یک ساعت بعد آمیزش نمایید.
- ۳- قبل از انزال مرد باید زن به حد انزال رسیده باشد.
- ۴- نزدیکی داخل مهبل از عقب انجام گیر (برای دخول عمیق تر).
- ۵- چند روزی از مقاربت خودداری کنید و امساک نمایید تا تعداد اسپرم ها به حداکثر برسد.
- ۶- چند ساعت قبل از آمیزش، مرد می تواند از این خوراکی ها استفاده نماید: عسل، ژل رویال، خاویار، میگو، موز، زعفران، گرد لقاخ خرما، ذ خرما، ارده + شیرۀ انگور.
- ۷- در روزهای انعقاد نطفه (روزهای ۱۱ تا ۱۸) پدر باید از غذاهای گرم مانند پسته، خرما و بادام و مادر یکی دو بار جوشانده کاسنی و عرق کاسنی استفاده کند.
- ۸- مادر همچنین باید از میوه های قلیایی کننده محیط رحم مانند مرکبات، میوه های ترش، انگور و توت فرنگی استفاده کند.
- ۹- اضافه کردن نمک به غذاها ۷ روز قبل از مقاربت.
- ۱۰- قبل از نزدیکی از مواد دارای پتاسیم و سدیم استفاده کنید (به نظر می رسد اگر مزاج پدر و مادر هر دو گرم باشد بچه پسر خواهد بود و بیشتر علّت آن مزاج مردان است نه زنان).

خوراکی ها

فسفر فراوان، نمک، سیب، کاهو (در ماه دوم) با سرکه طبیعی سیب بهتر است، توت فرنگی (در ماه دوم)، عسل، جوشانده کاسنی، لوبیا سبز، سبزی های تازه.

فرزند دختر

- ۱- عمل نزدیکی باید ۲ تا ۳ روز قبل از تخمک گذاری متوقف شود.
- ۲- پنبه آغشته به سرکه، طبیعی را نیم ساعت قبل از مقاربت به داخل مهبل بمالید و درآورید.
- ۳- زن نباید در هنگام انزال مرد به انزال برسد.
- ۴- نزدیکی در وضعیت رو انجام گیرد.
- ۵- آلت مرد کمتر به داخل مهبل برود.
- ۶- چند روز قبل از آمیزش روزانه یک قاشق چایخوری تخم رازیانه میل کنید. زن باید سعی کند در روزهایی که احتمال انعقاد هست خونش ترش باشد و به این منظور گوشت، حبوبات زیاد (خصوصاً عدس) و کمی سرکه بخورد.
- ۷- اگر مزاج زن و مرد هر دو سرد باشد احتمال دختر بودن بسیار بالا می رود.
- ۸- قبل از نزدیکی از منابع کلسیم و منیزیم استفاده کنید.

خوراکی ها

نمک حاوی سدیم و پتاسیم فراوان، آب های معدنی، جبران کمبود فسفر به کمک منابع آن، خیار چنبر، شیرینی هایی که با عسل تهیه شود و شکلات همراه با شیر، آجیل، مصرف زیاد گوشت، ماءالشعیر، رازیانه (چون دارای هورمون زنانه است)، آناناس، سیب، نارنگی، خربزه، هلو، گیلاس، پرتقال، برگه هلو، زردآلو، آلو، سوپ، کاهوی سبز، شیر، فرآورده های لبنی، ترب، قارچ، کلم، مارچوبه و ادویه، برنج، زرده تخم مرغ، یک ماه قبل از بارداری از خوردن نمک اجتناب شود، خوردن سبزی های پژمرده و کمی پلاسیده، هویج، سرکه، دل، قلو، شوید، شلغم، جوشانده آویشن استنشاق گل سنجد، سویا (دارای هورمون زنانه است)، ریشه چغندر، گوجه فرنگی، لوبیای سفید خشک.

چگونگی داشتن کودکی با جنسیت دلخواه

در کتاب سنتی هندی (آیورودا) (Ayurveda) توصیه می شود که زوج ها با اجرای دستوره‌های زیر قادر به تعیین جنسیت فرزند خود خواهند بود :

الف) روز شروع قاعدگی را باید به عنوان نخستین روز در نظر گرفت.

ب) طی مدت خونریزی قاعدگی، زن و شوهر باید از نزدیکی پرهیز نمایند، زیرا چنانچه نطفه ای در این روزها بسته شود، احتمال نقص جسمانی و ذهنی کودک بسیار زیاد خواهد بود.

ج) برای داشتن فرزند پسر در روزهای زوج یعنی ۴، ۶، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۴ قاعدگی، شوهر باید به همراه همسر خود برای مدت پانزده دقیقه قبل از نزدیکی بر دست چپ دراز بکشد (در این حالت تنفس از راه سوراخ راست بینی انجام می شود).

د) برای داشتن فرزند دختر در روزهای فرد، یعنی روزهای ۵، ۷، ۹، ۱۱، ۱۳ یا ۱۵ شوهر باید به همراه همسر خود برای مدت ۱۵ دقیقه قبل از نزدیکی بر دست راست دراز بکشد (در این حالت تنفس از راه سوراخ چپ بینی انجام می گیرد).

عنوان: درمان نازایی و ناباروری در منابع طب سنتی ایران

مامک هاشمی حبیب آبادی

مقدمه:

در بیانیه طب سنتی سازمان جهانی بهداشت (سال ۱۹۷۰)، طب سنتی این گونه تعریف شده است: مجموعه ای از تمام علوم نظری و عملی که در تشخیص طبی، پیشگیری و درمان بیماری های جسمی، ذهنی یا ناهنجاری های اجتماعی به کار می رود و به صورت گفتاری یا نوشتاری از نسلی به نسلی دیگر منتقل می شود. در سال ۲۰۰۰ میلادی، این تعریف تغییر یافت و طب سنتی به عنوان واژه ای کلی تعریف شد که هم به سیستم های طب سنتی چین، آیورودای هند، طب یونانی و عربی اطلاق می شود و هم به انواع طب بومی. در مجموع شامل کلیه اقدامات بهداشتی، رویکردها، اطلاعات و باورهایی که به اشکال مختلف دارویی (استفاده از گیاهان دارویی، اجزای حیوانی و معدنی) و غیر دارویی (طب سوزنی، ماساژ، درمان های روحی و روانی) برای حفظ سلامتی و همچنین درمان، تشخیص و پیشگیری از بیماری ها به کار می رود. طب سنتی ایران با چند هزار سال قدمت و تعداد زیادی منبع مکتوب یکی از پرمایه ترین مکاتب طب سنتی جهان است. بررسی و مطالعه علمی و هدفمند این منابع می تواند در حل بعضی معضلات درمانی راهگشا باشد. یکی از معضلات مورد توجه جامعه پزشکی، ناباروری و درمان آن است که خصوصاً در سلامت روانی خانواده تأثیر قابل توجهی دارد.

در کشورهای در حال توسعه ۱۲-۸٪ زوج ها دچار ناباروری هستند. (۱)

سبب شناسی و درمان اختلالات باروری در طب سنتی ایران با پزشکی جدید متفاوت است.

ناباروری در طب کلاسیک این گونه تعریف می شود: عدم باروری در یک زوج به دنبال یک سال نزدیکی منظم در صورتیکه از هیچ روش پیشگیری از حاملگی استفاده نشود.

علل ناباروری که در پزشکی جدید عبارت است از (۲):

۱- male gamete factor:

-فقدان اسپرم (آزوسپرمی)

علل: ۱- اندوکراین ۲- انسداد یا اختلال آناتومیکی در سیستم تناسلی

-نارسایی در تولید اسپرم. یعنی semen analysis در محدوده طبیعی نگنجد.

۲- female gamete factor:

-اختلالات تخمک گذاری شامل :

-oligoovulation: تخمک گذاری طبیعی است ولی دفعات آن کم است.

-ovulatory dysfunction: اختلالات سیکل تخمدان

*علل اختلالات تخمک گذاری:

۱- هیپر پرولاکتینمی: ایدیوپاتیک، آدنوم هیپوفیز

۲- هیپوتیروئیدی

۳- نارسایی تخمدان

۴- آمنوره هیپو تلاموسی

۵- سندروم تخمدان پلی کیتیک

۳- female genital tract:

شامل موارد زیر:

-lower genital tract:

۱- انسداد مسیر

۲-فاکتور سرویکال (خواص بیوفیزیکیال موکوس، آنتی بادی ضد اسپرم، سرویسیت)

-upper genital tract:

۱-رحم(IUD) باقیمانده، پولیپ اندومتریوز، لیومیوم، چسپندگی داخل رحم، آنومالی developmental ، سپتوم رحم)

۲-لوله های فالوپ(باز نبودن، شکل یا تحرک غیر طبیعی)

۳-حفره پریتوئن(چسپندگی لگنی، اندومتریوز)

۴-ناباروری با علل چند گانه:

۱-ناباروری اولیه: هیچ بارداری اتفاق نیفتاده باشد.

۲-ناباروری ثانویه: اگر بارداری صرف نظر از نتیجه ثانویه آن، اتفاق افتاده باشد.

۳-ناباروری بدون علت مشخص(ایدیو پاتیک)، ۲۰-۵ درصد موارد.

یعنی باردار نشدن یک زوج پس از دو سال، در حالیکه در بررسی های مکرر ناهنجاری در لوله های رحم، تخمک گذاری، واکنش اسپرم - تخمک و intercourse وجود نداشته باشد.

تقسیم بندی علل نازایی و ناباروری در کتاب قانون در طب(۳):

از دیدگاه ابن سینا، کاهش نیروی جنسی در مردان می تواند از خود ذکر(آلت تناسلی)، اندام ها و ابزار آب پشت(مایع منی)، اندامان بالا مرتبه، اندامهای رئیسه(قلب، مغز، کبد، بیضه و تخمدان) و نزدیکی های آن ها و نازا بودن زن، ناشی از اشکال در تخم نرینه یا مادینه، ابزار کار جماع، واکنش های روانی و.....باشد.

ابن سینا روی اندام های جنسی زن و مرد توجه ویژه ای داشته و مشکلات ذکر و زهدان هم چون باد کردگی، درد، ترک، ناتوانی، سیلان، خوره، قرحه و تعفن، زخم، بواسیر و جوش، بیرون زدگی،

انحراف و کج شدن، ورم و آب در زهدان و هم چنین درد در ذکر و بیضه، کوچک شدن و بالا رفتن بیضه، قرحه، خارش، کجی، ترک، زگیل و ورم ذکر و بیضه را از موانع بارداری نام برد.

تقسیم بندی علل نازایی و ناباروری از دیدگاه طب سنتی ایران:

الف) علل مربوط به جنس مذکر

- ۱- اختلالات مربوط به آلت تناسلی (کوتاهی، چاقی زیاد، کجی و ناهمواری)
- ۲- اختلال آوندهای آب پشت (در اثر بریدن وریدهای پشت دو گوش، عارضه جراحی سنگ مثانه، پارگی عصب مربوط به این قسمت) کوبیده شدن بیضه، مصرف موضعی بعضی داروها روی بیضه مثل شوکران، مصرف خوراکی کافور.
- ۳- اشکال در تخم نرینه (سوء مزاج، بی کار ماندن تخماب نرینه در رحم، عدم تناسب تخم نرینه و ماده، به سر حد رشد نرسیدن تخم نرینه، مصرف زیاد الکل، پرخوری، سن بالا، افراط در جماع، زندگی در مناطق دارای معادن آهک زیاد)
- ۴- اختلالات دستگاه گوارشی و روح حیوانی

ب) علل مربوط به جنس ماده

- ۱- علل مربوط به زهدان (سنین قبل از بلوغ، سوء مزاج مادی، کج شدن، زهدان کاملاً برگشته و وارونه، انسداد در زهدان، ناتوانی زهدان، اختلالات ناشی از بارداری و زایمان های قبلی، چربی زیاد داخل زهدان، زهدان بسیار لاغر، ورم، زخم، بواسیر، زوائدی که در دهانه زهدان انسداد ایجاد کند، جسم خارجی در دهانه زهدان، زبری دهانه زهدان، باد در زهدان)
- ۲- علل مربوط به عروق زهدان (برد مکث افواه عروقی، تنگی رگهای غذا دهنده به جنین)
- ۳- اشکال در تخم مادینه

۴-عدم سلامت عمومی بدن(سوء مزاج، عدم تناسب با تخماب نرینه، زندگی در مناطق دارای معادن زیاد آهک)

۵-سر درد

۶-پر خوری و اختلال هضم

ج) علل مشترک

۱- اشتباه در عمل اجماع(اعتقاد بر این بوده که تخماب ماده نیز مانند تخماب نر در هنگام جماع آزاد می شود و همزمانی آزاد شدن این دو در لقاح موفق موثر بوده است)

د) عللی که منجر به سقط یا بارداری ناموفق می شود

-زیاد بودن رطوبت زهدان که باعث ناپایداری نطفه می شود.

-پریدن زن حامله از بلندی یا حرکت شدید

-اعراض نفسانی شدید باعث اسقاط جنین می شوند

-بیماری های عمومی شدید مثل تب، صرع، فلج و درد شدید

-مصرف مسهل بیجا

-جماع زیاد

-حمام زیاد

علل نازایی از دیدگاه جرجانی:

۱-آلت:

الف)مرد؛ کوتاهی قضیب، آسیب به عضو و ضعف او عیه منی به علت سنگ خاریه

ب) زن؛ رتق، عقلا، گوشت فزونی رحم، ریش کهن، آماس رحم، باد غلیظ در رحم، فربهی و بسیاری پیه، میل کردن رحم از جای خود به یک سو، انواع سوء مزاج

۲- ماده:

الف) اختصاصی؛

الف) ۱- در مرد: زدن رگ پشت گردن، سوء مزاج

الف) ۲- در زن: سن زیاد و توقف حیض، مستحاضه

ب) اشتراکی؛ عدم بلوغ زن و مرد، بسیاری جماع، مستی، بیماری، تخمه و ناگواریدن طعام، تشنج، همزمان نبودن انزال زن و مرد، عدم موافقت مزاج منی زن و مرد

۳- مبادی؛ ضعف دماغ، ضعف معده، ضعف دل، ضعف جگر، سردرد، هم و غم

۴- متفرقه؛ رسیدن زخم به زن، دویدن و جهیدن پس از جماع، خوردن مواد ضد بارداری و باطل کننده جماع مثل سداب

مواد و روش ها:

اگر چه رویکرد و درمان اختلالات باروری در طب سنتی با پزشکی جدید متفاوت است اما درمان دارویی در هر دو، یکی از ارکان درمان است. داروهای موثر در درمان اختلالات باروری از چهار منبع معتبر طب سنتی ایران استخراج شدند. این منابع عبارتند از:

۱- الحاوی، نوشته محمد بن زکریای رازی، قرن ۳ هجری قمری

۲- القانون فی الطب، نوشته ابو علی حسین عبدالله (ابن سینا)، قرن ۴ هجری قمری

۳- اختیارات بدیعی، نوشته حاجی زین الدین علی ابن حسین انصاری، قرن ۸ هجری قمری

۴- مخزن الادویه، نوشته محمدحسین عقیلی خراسانی شیرازی، قرن ۱۱ هجری قمری

یافته ها:

تعداد ۴۰۰ داروی مفرد در منابع مذکور جهت درمان اختلالات باروری ذکر شده بود.

۳۲۴ دارو با منشأ گیاهی، ۷۵ دارو با منشأ جانوری، ۴۷ دارو با منشأ جانوری.

هئوسسه تحقیقات طبابت ایران

معادل های احتمالی فاکتورهای ناباروری جنس مذکر در طب سنتی و پزشکی جدید

طب سنتی	پزشکی جدید
سوء مزاج تخماب مرد	اختلال اسپرم سازی
کیسه بیضه خالی	بیضه نزول نکرده
آسیب و جراحت	تروما
سوء مزاج مادی	عفونت
آسیب به عضو	جراحی
عدم بلوغ، ضعف دماغ	هایپوگوناادوتروپیک هایپوگنادیسم
در طب سنتی وجود نداشته	تماس با DES در دوران جنینی
در طب سنتی وجود نداشته	مصرف نیتروفور انتوئین
سوء مزاج سرد	هایپوتیرویدی
سوء مزاج گرم	تب شدید
مستی	استفاده مفرط از الکل

همزمان نبودن انزال در زن و مرد	انزال زودرس
سوء مزاج گرم ساده	گرمای موضعی زیاد
دوالی بیضه	واریکوسل
سوء مزاج	ایمپوتانس
بسیاری جماع	مقاربت مکرر
ثقبه نابجا	هایپوسپادیاس
آثار قروح	اسکار
کجی قضیب	شکل غیر طبیعی آلت
کوتاهی قضیب	کوتاهی آلت

معادل های احتمالی فاکتورهای ناباروری جنس مؤنث در طب سنتی و پزشکی جدید (۴)

طب سنتی	پزشکی جدید
سدّه	انسداد لوله های رحمی
سوء مزاج	تخمندان پلی کیستیک

سوء مزاج سرد	هایپوتیروئیدی
مستحاضه	نارسایی فاز لوتئال
فزونى گوشت رحم	پولیپ رحم
فزونى گوشت رحم	لیومیوم
رتق	آترزی مادرزادی در دستگاه تناسلی
سوء مزاج مادی	تغییر کیفیت موکوس سرویکس
رحم از جای خود به یک سو میل کرده	مافورماسیون و وضعیت غیر عادی رحم
سرطان رحم	تومور رحم
ضعف دماغ، معده، جگر، دل	بیماری مضاعف
سن زیاد	سن بالای مادر
هم و غم	سایکولوژیک
سوء مزاج	افزایش سطح پرولاکتین
در طب سنتی وجود نداشته	تماس با DES در دوران جنینی

در طب سنتی وجود نداشته	تنگی ایاتروژنیک دهانه رحم در اثر کوتر، کرایو تراپی و.....
------------------------	---

با توجه به اتیولوژی اختلالات باروری در طب سنتی ایران، داروهای موثر در درمان هریک از علل عبارتند از:

*داروهای افزایش دهنده میل جنسی (۳،۵،۶،۷):

۱-رز(برنج) rice oryza sativa

۲-اشنه alsodium helmithocorton

۳-بریشم boehmeria. Ramee grass

۴-اسارون caberet

۵-الهیون sparrow.garden asparagus

۶-اسپند peganum Harmala

۷-البصل(پیاز) Allium cepal

۸-بهنکره

۹- بندق (فندق) corylus aveilana

- ۱۰- *cus carica* تین
- ۱۱- *raphanus sativus* ترب
- ۱۲- *Allium xiphopetalum* ثوم
- ۱۳- *solanum nigrum* ثعلب
- ۱۴- *Lepidium latifolium* (شاهی) جرجیر
- ۱۵- *daucus carota* (هویج) جزر
- ۱۶- *Juglans regia* L (گردو) جوز
- ۱۷- *acanthus mallis* (کنگر) حرشف
- ۱۸- *cicer arietinum* (نخود) حمص
- ۱۹- *trigonella foenum* حلبه
- ۲۰- *cyperus esculentus* حب الزلم
- ۲۱- *Descureania Sophia* (خاکشی) خبه
- ۲۲- *alpinia officinarum* خولنجان
- ۲۳- *Sinapis alba* L خردل
- ۲۴- *lactuca sativa* (کاهو) خس
- ۲۵- *Vanilla planifolia* (ثعلب) خصی الثعلب
- ۲۶- *Alpina officinarum* خولنجان

۲۷-خربزه cucumis melo

۲۸-خوج prunus persica

۲۹-دارشبعشان Calycotome spinosa

۳۰-دراج (نوعی پرنده): داروی حیوانی

۳۱-دقوا (تخم هویج بیانی)

۳۲-دلبوث (دم اسب) Equisetum arvense

۳۳-راسن (زنجبیل شامی) i.helenium

۳۴-رعاد (نوعی ماهی): داروی جانوری

۳۵-زراوند aristolochia longa

۳۶-زیتون بری Olea europea L

۳۷-زعفران cracus sativus

عصاره زعفران دارای دو جزئی فعال است؛ crocin safranal.

۳۸-شنبلبله Trigonella foenum-graecum L

۳۹-فودنج (پونه): mentha pulegium

۴۰-فستق (پسته): Pistacia Vera L

۴۱-قفر الهیود: Tamarindus indica L

۴۲-قرنفل (میخک): Caryophyllus aromaticus

۴۳-کرفس: apium graveolens

۴۴- مغاٹ (ریشه انار بیابانی)

۴۵- مقل الہیود: *Commiphora abyssinica* Engl

* داروهای تنظیم کننده قاعدگی (۳، ۵، ۶، ۷):

۱- برنجاسف: *vulgaris*

۲- بابونج (بابونه): *m. recutital*

۳- جعدہ (مریم نخودی): *Teucrium polium*

۴- حماض (ترشک): *common sorrel*

۵- رمل (شن): داروی معدنی

۶- زعفران: *cracus sativus*

۷- زفت یابس (خمیری که از صمغ درختان به دست می آید)

۸- فوہ (روناس): *Ruba Tinctorum*

۹- کمون (زیرہ): *cuminum cyminum* L.

۱۰- مرو: *origanum maru* L.

۱۱- مَر: *Cammiphora Myrrha*

۱۲- مرزنجوش: *Oviganum vulgave* L. *subspviride* (Boiss) hayek

۱۳- مصطکی: *Pistacia lentiscus* L.

۱۴- نانخواہ: *Sium Ammi*

۱۵- نخود: *cicer arietinum*

۱۶- بیروج: *Mandragora officinarum*

نتیجه گیری :

تعداد داروهای موثر در درمان اختلالات باروری در منابع طب سنتی ایران در خور توجه است. مطالعاتی که روی تعدادی از این گیاهان انجام شده تأیید کننده خواص ذکر شده در منابع طب سنتی است و نشان دهنده آن است که تحقیق روی سایر گیاهان دارویی می تواند به تهیه داروهای جدید با هزینه کم و بدون عوارض جانبی منجر شود.

منابع:

1-Infertility and social suffering: the case of ART in developing countries

ABDALLAHS .DAAR. ZARA MERALI

2-Danforth .David N. Danforth s obstetrics and gynecology .8th ed. 1999

۳-حسین ابن عبدالله سینا. آقانون فی الطب . ترجمه عبدالرحمن شرفکندی. انتشارات سروش. ۱۳۸۳

۴-دکتر محمدرضاشمس اردکانی. فاطمه فرجامند. مبانی طب سنتی و مکمل.

۵-عقیلی خراسانی/مخزن الادویه/چاپ دوم/صفا/سال چاپ ۱۳۷۱/عکس از روی نسخه چاپ شده در سال ۱۸۴۴

۶-علی بن حسین انصاری شیرازی/ اختیارات بدیعی به سال ۷۲۹-۸۰۶/چاپ شرکت دارویی پخش رازی/ چاپ اول/ رستم خوانی/۱۳۷۱

۷-محمد بن زکریای رازی/ الحاوی/ ترجمه دکتر سلیمان افشاری/ چاپ فرهنگستان علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران/۱۳۸۴/ چاپ موسس / انتشارات نزهت

8-H. Hosseinzadeha T. Ziaeeb. A Sadeghib The effect of saffron *Crocus sativus* sitgma.extract and its constituents.safranal and crocin on sexual behaviors in normal male rats.

9-samir Bshandy. A .E.

Effect of fixed oil of *Nigella sativa* on male fertility in normal and hyperlipidemic rat