

October 1, 2013

Review Article

بررسی علل و علائم بیماری ریوی رُبو، بر اساس منابع طب سنتی ایران و مقایسه آن با بیماری‌های مجاری تنفسی

عفت شاه‌کرمی^۱، محمد باقر مینایی^{۱*}، اسماعیل ناظم^۱، حمید رضا ابطحی^۲، عفت جعفری دهکردی^۱، لیلا شیر بیگی^۱، تبسم ارشادی‌فر^۱

^۱ گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۲ گروه ریه، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

*Corresponding author: Mohammad Bagher Minaei, Research Deputy of Traditional Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Traditional Medicine Clinic, Hassan Abad Street, Behesht Avenue, 3rd Floor, Tehran, IR Iran. Tel: +98-2188953008, Email: minaezb@sina.tums.ac.ir.

Received: 13 Jun 2013; Revised: 20 Jan 2013; Accepted: 22 Jun 2013

زمینه: طیف گسترده و شیوع بالای بیماری‌های دستگاه تنفسی در سرتاسر جهان، فشار سنگین بیماری، و هزینه‌های بالای درمان، که همه می‌تواند ناشی از عدم شناخت کامل اتیولوژی آن‌ها در طب جدید باشد، زمینه ساز طراحی مطالعه‌ای به منظور بررسی علل و علائم بیماری رُبو و مقایسه آن با برخی از بیماری‌های دستگاه تنفسی شد. طب سنتی ایران، به عنوان مکتب طبی کل نگر، در نگاهی جامع و فراگیر، تمامی بیماری‌ها به ویژه بیماری‌های ریوی و صدري (قفسه سینه) که در بردارنده طیف وسیعی از بیماری‌هاست، را مورد بررسی قرار داده و روش‌های درمانی متعدد و کم خطری را ارائه نموده است.

شواهد: مطالعه‌ی حاضر، مطالعه‌ای مروری (سیستماتیک) است که مطالب پیرامون علل و علائم بیماری رُبو را از بخش بیماری‌های ریوی و صدري کتب معتبر طب سنتی ایران، همچون (قانون) ابن سینا، (کامل الصناعه) علی بن عباس اهوازی، (شرح الاسباب و العلامات) نفیس ابن عوض کرمانی، (طب اکبری) حکیم ارزانی و (اکسیر اعظم) حکیم اعظم خان چشتی، بررسی کرده و پس از تجزیه و تحلیل، جمع‌بندی و دسته‌بندی، اطلاعات بدست آمده را با علل و علائم برخی از بیماری‌های دستگاه تنفسی مورد مقایسه قرار داده است.

یافته‌ها: علائم بالینی بیماری رُبو تا حدودی با علائم بالینی برخی از بیماری‌های دستگاه تنفسی طب جدید مشابه است که در این بین می‌توان به تغییرات تنفسی، همچون تنگی نفس، نَفَس متواتر (پی در پی) یا تاکی‌پنه اشاره کرد.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به مشابهت علائم بالینی برخی از بیماری‌های دستگاه تنفسی با بیماری رُبو، و نیز عدم شناخت کامل اتیولوژی آن‌ها در طب جدید، می‌توان در کنار اتیولوژی‌های متعدد بیان شده در کتب معتبر طب سنتی ایران، با احیاء و به کارگیری دانش حکیمان طب سنتی ایران جهت تشخیص و درمان بیماری‌ها، کمک ارزنده‌ای به بیماران نموده، و با طراحی و اجرای مطالعات بالینی متعدد، از تدابیر و درمان‌های ساده، ارزان، کم عارضه و پر منفعت بهره برد.

کلمات کلیدی: بیماری‌های مجاری تنفسی؛ ارزیابی علائم؛ طب سنتی

کاربرد در زمینه‌ی سیاست‌های بهداشت و درمان/پژوهش و آموزش پزشکی: با توجه به مشابهت علائم بالینی برخی از بیماری‌های دستگاه تنفسی با بیماری رُبو، و نیز عدم شناخت کامل اتیولوژی آن‌ها در طب جدید، می‌توان در کنار اتیولوژی‌های متعدد بیان شده در کتب معتبر طب سنتی ایران، با احیاء و به کارگیری دانش حکیمان طب سنتی ایران جهت تشخیص و درمان بیماری‌ها، کمک ارزنده‌ای به بیماران نموده، و با طراحی و اجرای مطالعات بالینی متعدد از تدابیر و درمان‌های ساده، ارزان، کم عارضه و پر منفعت بهره برد.

The translated version of: <http://dx.doi.org/10.5812/quranmed.12925>

Copyright © 2013, Quran & Etrat Center, The Ministry of Health and Medical Education; Licensee Kowsar Ltd. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/3.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

بیماری‌های دستگاه تنفسی، طیف وسیعی از بیماری‌ها را دربردارد، که به عنوان نمونه می‌توان به آسم، بیماری‌های انسدادی مزمن ریه و بیماری‌های بینایی ریه اشاره نمود. در این میان، آسم از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن در سرتاسر دنیاست که اتیولوژی آن به طور کامل شناخته نشده، بر این اساس درمان دقیق و قطعی این بیماری مشکل است (۱). شیوع بالای آتوبی و سایر بیماری‌های آلرژیک نیز می‌تواند بیانگر سیستمیک بودن بیش‌تر علت آسم، در مقابل علل صرفاً ریوی آن باشد (۲). علاوه بر آسم، بیماری‌های انسدادی مزمن ریوی (COPD) نیز از علل شایع مرگ و میر در جهان به شمار می‌روند (۳). همین‌طور، بیماری‌های بینایی ریه (ILD) که منجر به درگیری پارانشیم ریه شده و در بیش از ۲۰۰ بیماری به صورت درگیری اولیه و یا درگیری چند عضوی دیده می‌شوند (۳). طیف وسیع بیماری‌های دستگاه تنفسی، در کنار شیوع بالای این بیماری‌ها، عوارض سنگین و هزینه‌های بالای مراقبت‌های بهداشتی را به دنبال دارد؛ بر این اساس، لزوم یافتن روش‌های درمانی ارزان‌تر و موثرتر اجتناب‌ناپذیر است و این میسر نمی‌گردد مگر با شناخت دقیق علل این بیماری‌ها.

در منابع طب سنتی ایران، در مبحث ریه و بهر، علل متعددی بیان شده که بر اساس این علل، روش‌های درمانی متنوع و کارآمدی نیز مطرح گردیده است (۴). هر یک از این بیماری‌ها با برخی از بیماری‌های طب جدید، به ویژه بیماری‌های دستگاه تنفسی، مشابهت دارد. این مطالعه به منظور ارائه دیدگاه‌های حکیمان طب سنتی ایران در زمینه علل و علائم بیماری‌های ریه و بهر و مقایسه آن‌ها با برخی از بیماری‌های دستگاه تنفسی در طب نوین به انجام رسیده تا زمینه‌سازی برای انجام پژوهش‌های آتی در جهت ارائه روش‌های درمانی موثرتر و کارآمدتر برای بیماران باشد.

۲- نتایج

مطالعه‌ی حاضر، مطالعه‌ای مروری است که مطالب مربوط به علل و علائم بیماری ریه و بهر را از بخش بیماری‌های ریوی و صدی کتب معتبر طب سنتی قرون مختلف ایران همچون «کامل الصناعه» علی ابن عباس الاهوازی در قرن ۴ ه.ق، «قانون در طب» ابن سینا در قرن ۵ و ۴ ه.ق، «شرح الاسباب و العلامات» نفیس ابن عوض کرمانی در قرن ۸ ه.ق، «طب اکبری» حکیم محمد اکبر ارزانی در قرن ۱۲ ه.ق، و «اکسیر اعظم» حکیم محمد اعظم خان چشتی در قرن ۱۳ ه.ق مورد بررسی قرار داده و پس از تجزیه و تحلیل، جمع‌بندی و دسته‌بندی آن‌ها را با علل و علائم برخی از بیماری‌های دستگاه تنفسی مانند آسم، بیماری انسدادی مزمن ریه، بیماری‌های بینایی ریوی و چند بیماری دیگر که بیشتر مجاری تنفسی و پارانشیم ریه را درگیر می‌سازند، مورد مقایسه قرار داده است.

از آن جا که بیماری‌های فوق بیش‌تر ریه را درگیر می‌سازند، ابتدا به صورت خلاصه، اهمیت ریه و تنفس، وظایف ریه و بیماری‌های ریوی را از دیدگاه طب سنتی ایران مورد بررسی قرار داده و سپس به مطالعه علل و علائم بیماری‌های ریوی ریه و بهر و مقایسه آن با بیماری‌های تنفسی فوق می‌پردازیم. در منفعت تنفس، از نظر منابع طب سنتی ایران همین بس که فرموده‌اند: ثبات حیات، به اعتدال حرارت غریزی بوده و اعتدال حرارت غریزی، به اعتدال در تنفس می‌باشد (۵)؛ و نیز فرموده‌اند که ریه نقش نگهداری از قلب را به عهده دارد (۶). در منفعت ریه چنین آورده‌اند که ریه، محیط بر قلب بوده و حفره قفسه سینه را پر کرده و از اعضای دخیل در تنفس و صوت می‌باشد. در اعضای تنفس بودن ریه چنین بیان فرموده‌اند که نیاز به تنفس به سبب قلب است؛ چرا که قلب معدن و سرچشمه حرارت غریزی است و نیاز به چیزی از جوهر هوایی برای ترویج (خنک کردن) حرارت خود و دفع بخار دخانی (شاید دی اکسید کربن) تولید شده در آن دارد و چون ورود ناگهانی هوا به قلب ضرر دارد، لذا ریه واسطه میان قلب و حنجره، که محل داخل شدن هواست، واقع شده است. به بیان دیگر، نیاز به ریه به منظور انضاج (پختن و به قوام مناسب آوردن) هواست؛ زیرا هوا باید کم کم در ریه تغییر و استحاله یافته و به طبیعت روح حیوانی موجود در قلب نزدیک گردد. به همین دلیل گوشت ریه، شبیه به طبیعت هواست تا ابزار اولیه‌ای برای استحاله هوا باشد. با نُضِج ریه، هوا به طبیعت ریه مستحیل شده و سپس قلب آن را جذب کرده، نُضِج داده و روح حیوانی می‌گردد، و این روح در شرایین به سوی بطون (حفرات) دماغ (مغز) صعود کرده و در آن جا روح نفسانی می‌شود. بدین معنا که نیاز به تنفس برای حفظ حرارت غریزی در حالت اعتدال، تغذیه روح حیوانی و تولید روح نفسانی است. پس مادامی که هوا در ریه هاست انسان زنده است؛ و وقتی هوای ریه تمام شد و بخارات دخانی در قلب جمع گردید، فرد هلاک می‌یابد (۵). ریه را به سبب ترویج روح حیوانی و دفع بخارات دخانی، مبدا حیات نیز گفته‌اند (۷). ریه، از اعضاء مرکب متشکل از گوشت، غضروف، شاخه‌های شریان وریدی، شاخه‌های ورید شریانی و غشاء ست. اعضای تنفس نیز شامل حنجره، ریه، نای (قَصَبیه)، عروق و شرایین، حجاب حاجز (دیافراگم)، عضلات صدر (عضلات قفسه سینه) و خود صدر (قفسه سینه) است (۸). در طب سنتی، طیف وسیعی بیماری‌های ریوی و صدی طیف وسیعی از بیماری‌ها را تشکیل می‌دهند. نیز از سوء تنفس گرفته تا عُسرالنفس، ضیق النفس، انتصاب النفس، ریه، بهر، سل، سُعال، خرخره، نفث الدم، ذات الریه، اورام بارد ریه، اجتماع آب در ریه، بُثور ریه، ورم ریه، نفث المِده، ضعف ریه، اوجاع صدر، ذات الجنب، خاققه، شوصه، ذات الصدر، ذات العَرَض، بَرسام، تقیح و جمع

مده در صدر، تَقَلُّص حجاب و جُمود الصدر (۸). در پاییز و زمستان، به دلیل سردی هوا و ازدیاد نزلها (ترشحات پشت حلق که به پایین ریخته و در مسیر خود به اعضاء آسیب می‌رسانند) این بیماری‌ها بیشتر بروز می‌یابند. اکثر بیماری‌های ریوی به بیماری‌های کبدی می‌انجامند. چنان که شدت سردی و گرمی ریه‌ها و بیماری‌های حجاب (غشاهای ریه) به اِسْتِسْقَاء (نوعی آسیت) منتهی می‌شود (۷). همچنین، رُبُو، بُهْر، اِنْتِصَابِ نَفْس و ضِيقُ النَفْس نیز می‌توانند به استسقاء بیانجامند (۵). از ریه به عنوان عضو مشارک، که ارتباط تنگاتنگی با دیگر اعضاء بدن، همچون دِمَاغ (مغز)، نَخَاع، قلب، معده، کبد، طحال، امعاء و سایر احشاء، رحم، پستان‌ها و جمیع بدن (مثلا در تب‌ها) دارد، نیز می‌توان اشاره کرد (۷، ۸). در نتیجه می‌توان گفت که طیف گسترده بیماری‌های ریوی، شیوع فصلی بالا، عوارض و عواقب عدم شناخت و درمان به موقع و مشارکت این بیماری‌ها با دیگر اعضا بدن همگی نشان‌دهنده اهمیت شناخت بیماری‌های ریوی و درمان آن‌هاست. طب سنتی ایران، که دانش بومی چند هزار ساله‌ی ایرانیان و اصلی‌ترین مکتب طبی ایران، کشورهای اسلامی (۹، ۱۰) و بعدها اروپایی بوده (۹)، نگاهی فراگیر، جامع و کامل به مبحث بیماری‌های ریوی و صدری دارد. بر همین اساس و به منظور برخورد صحیح با بیماری و انجام ارزیابی درست و اصولی در خصوص برخی بیماری‌های دستگاه تنفسی، تبیین علل و علائم بیماری ریوی و بهر، با توجه به مبانی طب سنتی ایران، در دستور کار پژوهش حاضر قرارگرفت. زیرا که به عمل آوردن ارزیابی درست از یک بیماری، منوط به شناخت جامع و کامل نشانه‌ها و علل به وجود آورنده‌ی آن بیماری است.

۳-۱- بررسی بیماری‌های رُبُو و بُهْر، از دیدگاه طب سنتی ایران

رُبُو، بیماری ریوی است که در اثر ابتلا به آن بیمار مجبور به تنفس متواتر (پشت سرهم) بوده، و تنفسی شبیه تنفس فرد خسته دارد. این بیماری در جوانان به سختی بهبودی یافته و در پیران به طور کامل بهبود نیافته و از بین نمی‌رود. از بیماری‌های مزمن یا طولانی بوده و همچون نوبه (دوره) های صرع و تشنج، دارای نوبه‌های حاد (شدید) است (۶، ۷). در تعریف دیگری از این بیماری چنین تأکید شده که بیمار ربوی در حال سکون، ناگزیر از نفس متواتر است، زیرا فرد سالم اما خسته نیز ممکن است نفس متواتر داشته باشد. علت نفس متواتر را کوتاهی زمان بین دو نفس دانسته‌اند؛ و سبب آن را، شدت نیاز به هوای بارد (سرد)، به جهت قَلت وصول (رسیدن) آن به قلب به دنبال تنگی (ضیق) منافذ هوایی و امتلاء (پری) آن‌ها از اخلاط، ذکر نموده‌اند. بدین معنا که طبیعت بدن با تواتر نفس، می‌کوشد کمبود هوایی را که با عَظَم (نوعی تغییر در تنفس) و سرعت (نوعی تغییر در تنفس) تنفس جبران نشده، تأمین نماید. در واقع، وقتی نیاز به هوای سرد زیاد گردد و مانعی نیز نباشد، ابتدا نفس عظیم و در صورت نیاز بیشتر، سریع و در نهایت، متواتر می‌گردد (۱۱). بعضی از

پزشکان، به تنگی نفسی که علتش امتلاء (پری) شریان‌های ریه در محل پایین‌تر از اقسام قصبه (محل تقسیم شدن نای به دو شاخه برونش و بعد از آن) باشد بُهْر گفته، و تنگی نفسی را که علتش امتلاء عروق خَشینه ریه (اقسام قصبه یا تقسیمات نای به برونش و بعد از آن) باشد رُبُو می‌گویند. جمعی دیگر از پزشکان، تنگی نفسی که علتش امتلاء شریان‌های ریه در محل پایین‌تر از اقسام قصبه باشد را، رُبُو و بهر گفته و تنگی نفسی که علتش امتلاء عروق خشنه ریه باشد را اِنْتِصَابِ نَفْس می‌گویند (۵، ۷). به رُبُو و بهر، ضِيقُ النَفْس (تنگی نفس) نیز گفته می‌شود (۱۱). در واقع، تنگی نفس عارضه‌ای است که، به دلیل رسیدن اَفْتی (خللی) به عضو، عملکرد آن ناقص و ضعیف گشته و عارض اکثر بیماری‌های دستگاه تنفس، به ویژه رُبُو، بهر و انتصاب نفس، می‌شود (۵). در اِنْتِصَابِ نَفْس (نفس مستقیم)، نفس بیمار بالا نمی‌آید، مگر این که صاف و مستقیم نشسته یا ایستاده و گردش را بالا بکشد تا مجرای تنفسی باز شده و تنفس تسهیل گردد. اما هنگام خوابیدن به پشت، پهلو و رو (به صورت یا اِنْبِطَاح) عضلات صدری و غشاهای آن روی ریه قرار گرفته، حتی بعضی از اجزای ریه روی اجزا دیگر واقع شده و باعث فشرده شدن مجاری تنفسی و افزایش تنگی و انسداد آن‌ها می‌گردد. در این حالت مجاری تنفسی تنها اندکی باز می‌شوند که این امر به اختناق (خفگی) منجر می‌شود، مگر آنکه بیمار صاف و مستقیم نشسته، قفسه سینه و گردش را راست و مستقیم نگاه دارد تا تنفس تسهیل گردد. به همین جهت، این بیماری نفس مستقیم یا انتصاب نفس نامیده می‌شود (۱۱). انتصاب نفس را دشوارتر از رُبُو می‌دانند (۷). گاهی رُبُو، شدت یافته و به انتصاب نفس تبدیل می‌شود. این مساله ممکن است در بسیاری از موارد به ذات الریه منتقل (بیماری‌های انتقالی) شود (۷). تنگی نفسی که در آن مجاری دم زدن (راه‌ها یا منافذ عبور هوا) گرفته و تنگ می‌شود را، ضِيقُ النَفْس گویند. این بیماری موجب می‌شود که هوای استنشاق شده به اندکی و دشواری نفوذ کند. ممکن است رُبُو، بدون ضیق النفس، یا ضیق النفس بدون رُبُو (در خُنَاق) باشد. بعضی از پزشکان نیز، رُبُو، بهر و ضیق النفس را یکسان می‌دانند (۷).

۳-۱-۱- علل رُبُو و بهر و علائم آن‌ها، از دیدگاه طب سنتی ایران

(۱) خَلَقَتی (صِغَر صدر یا کوچکی قفسه سینه): در این علت مادرزادی، قفسه سینه از ابتدای تولد تنگ بوده و اعضای تنفسی منبسط نمی‌گردد (۶، ۷).

(۲) اِمْتِلاء (پُری) ریه، شرایین و شعبه (شاخه) های آن، قَصَبَه (نای) و اقسام (تقسیمات) آن از بلغم غلیظ: بلغم به سه علت در ریه‌ها ایجاد می‌شود:

- اول آنکه ریه، به دلیل برخورداری از بافت اسفنجی و متخلخل، بلغم را از

احشاء و صدر نَشَف (جذب) کند، مثل آنکه از معده یا کبد مُصَبَب شود (ریزش یابد). در این صورت می‌توان گفت کبد سرد، معین ربو است.

- دوم آن که، بلغم از سر به ریه نازل شود (ریزش یابد). این حالت می‌تواند ناگهانی ایجاد شود، ولی در سایر موارد به تدریج اتفاق می‌افتد.

- سوم آن که، بلغم در خود ریه ایجاد شود، مثلاً به دنبال استنشاق هوای سرد، خوردن چیزهای سرد و نوشیدن آب سرد در ریه‌ها برودت بوجود آید. این حالت بیشتر در افراد پیر اتفاق افتاده و در نهایت مستحکم می‌گردد.

علائم آن شامل: خُر خُر سینه؛ سرفه همراه با خروج رطوبت و بلغم (برای دفع احساس ناراحتی از ریه، به کمک قوه دافعه) و یا سرفه همراه با مَضَغ (احساس چیزی کوچک ته حلق) و تحریک؛ تنگی نفس؛ عِظَم تنفس (دلالت بر عدم ضعف قوت) و تواتر که در این حالت بیمار بدون آنکه تب داشته باشد، یا تواتر تنفس سعی در جذب بیشتر هوا دارد؛ لَهت یا خروج زبان بیمار، مانند سگ. این وضعیت به منظور وسعت بخشیدن به مجرای تنفس ایجاد می‌شود. در این بیماری تنگی نفس و لهت با حرکت بیمار تشدید می‌شود؛ اگر بلغم‌های غلیظ، با سرفه خارج نشده و یا درمان نشود، بیمار در خواب خفه می‌شود، زیرا بیمار در بیداری تنفس را به صورت ارادی تغییر می‌دهد، مثلاً سریع یا عظیم می‌کند، ولی به هنگام خواب قوای ارادی تعطیل شده و در نتیجه ریه‌ها ممتلی (پر) شده، فرد مُخْتَبِق (خفه) شده و می‌میرد و یا به استسقاء لحمی (نوعی آسیت) مبتلا می‌گردد. بدین صورت که ریه از رطوبات دم (خون) تغذیه نکرده و اعضا آن را مصرف می‌کنند. در نتیجه مزاج آنها رَطَب (تر) و مَثْرَهْل (سست) می‌شود؛ اگر اخلاط بلغمی، در قصبه ریه باشند، ضیق نفس، در ابتدای تنفس همراه با تَنَحُّج (صدا صاف کردن) و نَحیر (پ صدای شتر هنگام نحر کردن) و احساس دفع خلط ته حلق از مکانی نزدیک خواهد بود؛ و چنانچه در عروق خشنه (اقسام قصبه) باشد، چه بسا به حَقَقان مستحکم منجر شده و باعث مرگ بیمار شود؛ نبض این بیماران نیز در اکثر مواقع حَقَقانی (نوعی نبض) است؛ همه عوارض در حالت خوابیده به پشت تشدید شده و در حالت انتصاب (صاف و مستقیم نشستن) تخفیف می‌یابد؛ بیمار کم خواب می‌شود؛ بیمار خروج هوا از ریه (بازدم) را به استنشاق هوا (دم) ترجیح می‌دهد (۵، ۶، ۱۱).

۳) اِمْتِلاء ریه و صدر از بخارات قلب: در این حالت بخارات قلب در اعضا تنفسی حبس شده و به سبب کثرت، منافذ هوای استنشاقی (عروق خشنه) را تنگ کرده و از انبساط کامل هنگام استنشاق جلوگیری به عمل می‌آورد. بنابراین تنگی نفس عارض می‌گردد. علائم آن شامل: عِظَم نبض (نوعی نبض)؛ عِظَم و تواتر نَفَس، که هر دو در اثر حرارت قلب و ریه ایجاد می‌شوند؛ تشنگی بسیار که با آب سرد تسکین نمی‌یابد؛ تمایل به استنشاق هوا بیش از اخراج آن است (همچون حالت افراد مبتلا به ذات الریه) (۵-۷، ۱۱).

۴) اِسْتِرْخَاء (رخوت و سستی) در عضلات قفسه سینه و ناتوانی آن‌ها از انبساط و ضعف حرارت غریزی: زیرا در حرارت غریزی که اصل و پایه همه قوای حرکتی است، ضعف پدید آمده است. علائم آن شامل: نَفَس البُکَاء (نفس مضاعف) یا نفسی که هوا هنگام داخل و خارج شدنش قطع می‌شود، گویی هر قسمت طی دو مرحله انجام می‌گیرد. علت بروز این مشکل ضعف قوا و ناتوانی در انبساط و انقباض قفسه سینه به قدر نیاز است؛ بنابراین نفس در میانه متوقف شده، استراحتی کرده و سپس ادامه می‌دهد. نفس البُکَاء همچون نفس فرد در حال گریستن است؛ در انتصاب نفس، عضلات بیمار هنگام صاف و مستقیم نشستن، به سمت پایین بدن کشیده شده و از ناحیه قفسه سینه و پشت (ظَهْر) دور می‌شود، لذا فشاری بر ریه وارد نمی‌آید؛ لین نبض (نوعی تغییر در نبض)، که در اثر بسیاری رطوبات مَرُخِیه (سست کننده) در بدن ایجاد می‌شود؛ نَفَس بَطْنی (آهسته) نیز از انواع نفس‌های غیر طبیعی است (۵-۷، ۱۱).

۵) ورم ریه و انضیاط (تحت فشار قرار گرفتن) مجاری آن: در اثر ورم ریه یا در دیگر اعضای مجاور و مشارک آن، از جمله حجاب حاجز (دیافراگم)، حجاب مُسْتَبِطِن اضلاع (غشاء پوشاننده دنده‌ها)، کبد و طحال، ریه فشرده شده و به هنگام انبساط، منبسط نمی‌گردد. بنابراین منفذ هوا تنگ شده و موجب ضیق الصدر (تنگی قفسه سینه) می‌شود. علائم آنبندین صورت است که: ابتدا در یکی از اعضا فوق ورم و سپس ربو بوجود می‌آید؛ یا این که ورم چرک کرده و مواد حاصل از ترکیدن آن به سیستم تنفسی ریخته و خود را به صورت ربو نشان می‌دهد؛ ایجاد هیجان در ماده مُسَبِّب (عامل) باعث هیجان بیماری می‌گردد؛ امتلاء (پری) بافت نیز می‌تواند مسبب (عامل) آن باشد (۵-۷، ۱۱).

۶) یُبُوسْت (خشکی مزاج) ریه: با یُبُوسْت و خشکی در بافت ریه، که به دنبال تحلیل رطوبات بدنی ایجاد می‌شود، ریه روی خودش منقبض می‌شود؛ البته این حالت به ندرت اتفاق می‌افتد. علائم آن شامل: تشنگی، که در اثر شدت اشتیاق به رطوبت و برودت ایجاد می‌شود، البته این حالت تا زمانی که یُبُوسْت مفرط نیانجامیده دیده می‌شود؛ نازک شدن صدا، به دنبال تنگی مجاری تنفسی؛ نداشتن هیچ گونه خلط ته حلقی؛ کاهش ربو با خوردن غذاهای رطوبت بخش به ریه (۶، ۷، ۱۱).

۷) ریاح (نفخ) غلیظ در گذرگاه های عبور هوا: هرگاه چیزی، ولو اندک، همچون ریاح (نوعی ماده) در عروق خشنه، که محل عبور هواست، حبس شود، مانع عمل دم و باعث تنگی نفس می‌شود و خوردن چیزهای نفاخ از علل آن است. علائم آن شامل: نداشتن حس سنگینی در قفسه سینه به همراه تنگی نفس (چون ماده آن ریاح است)؛ سرفه غیر بلغمی (چون ماده آن ریاح است)؛ تشدید علائم با خوردن غذاهای نفاخ (۶، ۷).

۸) به هنگام شکل‌گیری بحران بیماری‌های حاد (شدت‌دار) (۷): بر اساس میانی طب سنتی ایران، بیماری‌های حاد دوره‌های مختلفی همچون روزهای بحران بیماری با شرایط ویژه دارند.

۹) غلبه سوء مزاج گرم مفرط بر ریه (۷): بر اساس میانی طب سنتی ایران، سوء مزاج‌ها از جمله بیماری‌های اعضا هستند که در هر عضو عوارض خاصی را ایجاد می‌کنند.

۱۰) به مشارکت مبادی غشاهای اعصاب ریه: مبداء غشاهای اعصاب، مغز و نخاع بوده و تَقْلُص (یا کشیده شدن غشاهای اعصاب به سوی مبدأشان، که بالاست) عامل بروز این وضعیت می‌باشد. در تقلص حجاب (کشیده شدن غشاهای ریه) سوء مزاج گرم و خشک مفرط، باعث تقلص غشاهای پوشاننده قفسه سینه و پهلو به سوی بالا شده و در نهایت تنفس غیر طبیعی می‌شود. علائم آن شامل: همراهی تب با سایر علائم؛ دشواری همه حرکات برای بیمار؛ عدم توانایی در سرفه کردن، و یا بی‌هوشی در صورت سرفه کردن؛ حبس نفس در حلق؛ شوریدگی عقل (تشویش عقل)، به دلیل مشارکت غشاهای دماغی (پرده‌های مغزی) با غشاء قفسه سینه؛ نبض صُلْب (نوعی نبض غیر طبیعی) (۶، ۷).

۱۱) خُنَاق: ربو می‌تواند از دیگر عوارض ناشی از خنق باشد. خنق بیماری است که مانع از نفوذ هوا به داخل ریه شده و می‌تواند علل مختلفی نیز داشته باشد (۷).

۳-۲- برخی از بیماری‌های تنفسی مشابه با ربو و بهر، از دیدگاه طب نوین

آسم و علل و علائم آن: مشخصه سندروم آسم، انسداد بسیار متغیر مجاری تنفسی است که به صورت خودبه‌خودی و یا با درمان برطرف می‌گردد. نوع خاصی از التهاب که در مجاری تنفسی بیماران مبتلا به آسم دیده می‌شود باعث حساسیت بیشتر این افراد نسبت به طیف وسیعی از مواد محرک در مقایسه با افراد سالم است، که نتیجه آن تنگی و کاهش شدید قطر مجاری تنفسی و بروز علائمی چون خس خس و تنگی نفس است. تنگی مجاری تنفسی معمولاً برگشت پذیر است، اما در برخی بیماران مبتلا به آسم مزمن مقداری از این انسداد برگشت ناپذیر می‌شود (۲، ۳، ۱۲). طب نوین، اجماع در ارائه تعریف کاملی از آسم را دشوار دانسته و آن را منوط به شناخت دقیق مکانیسم‌های اتیولوژیک آن می‌داند؛ اما در توصیف سندروم بالینی و پاتولوژی بیماری، اجماع خوبی را مطرح کرده است (۳). از دیدگاه طب نوین، آسم بیماری است که از تقابل بین عوامل ژنتیکی و محیطی بوجود می‌آید. عوامل خطر ساز متعددی همچون آتوپی، آسم ذاتی (درونزاد)، عفونت، استعداد ژنتیکی و عوامل محیطی (مثل رژیم غذایی، آلودگی هوا، آلرژن‌ها، عوامل شغلی) برای آن مطرح شده و در بسیاری از موارد، مکانیسم بیماری مشخص نگردیده است (۲، ۳). در مکانیسم

آسیب‌زایی (پاتوزنز) آسم، به التهاب مزمن و اختصاصی مخاط مجاری تنفسی تحتانی، از نای تا برونش‌های انتهایی به ویژه در برونش‌ها، اشاره شده و یکی از اهداف اصلی درمان نیز کاهش همین التهاب ذکر شده است (۲). مشخصه شایع دیگری که در حملات آسم به آن اشاره شده، انسداد مجرای تنفسی توسط توبی موکوسی است، که به دنبال افزایش ترشح موکوس تشکیل می‌شود. همچنین به اتساع عروقی و افزایش تعداد عروق نیز اشاره شده، که رابطه مستقیمی با تنگ شدن مجاری هوایی داشته است (۳). الگوی اختصاصی التهاب مجاری تنفسی در آسم، با افزایش پاسخ دهی مجاری هوایی همراه است (۳). از دیدگاه دیگری، آسم را بیماری همراه با التهاب، و ترمیم مستمر و همزمان تلقی کرده‌اند. اما ارتباط میان فرایندهای التهابی مزمن و علائم آسم چندان مشخص نیست (۳). نقایص مختلف کنترل اعصاب خودکار نیز به عنوان عاملی در افزایش پاسخ دهی مجاری تنفسی بیماران مبتلا به آسم بیان شده که بیشتر ثانویه به آسم ایجاد شده‌اند (۳). در طب نوین، از عوامل محرک آسم، همچون آلرژن‌ها، عفونت‌های ویروسی، عوامل فارماکولوژیک، ورزش، عوامل فیزیکی مثل هوای سرد، غذا، عوامل هورمونی، استرس و بازگشت محتویات معده به مری نیز نام برده شده، که باعث تنگ شدن مجاری تنفسی، خس خس سینه و تنگی نفس بیماران آسمی می‌شود (۲، ۳). در پاتوفیزیولوژی بیماری، علت عمده محدودیت مجاری تنفسی، انقباض برونش‌ها و سپس تورم مجاری تنفسی، احتقان عروق خونی و انسداد لومن مجرا توسط آگزودا بیان شده است (۳). علائم مشخصه بیماری، در طب نوین، شامل: خس خس سینه، تنگی نفس و سرفه که به صورت خود به خودی یا به کمک درمان برطرف می‌شود، می‌باشد که این علائم ممکن است شب هنگام تشدید شود. بیماران ممکن است از اشکال در پر کردن ریه‌های خود از هوا شکایت کنند و یا تولید موکوس، می‌تواند در برخی بیماران افزایش داشته باشد (۲، ۳). تشخیص آسم در طب نوین، معمولاً با مشاهده انسداد متغیر و متناوب مجاری تنفسی همراه است، ولی معمولاً با اندازه‌گیری عملکرد ریه تأیید می‌گردد. تست‌های خراش پوستی با آلرژن‌های استنشاقی شایع، در بیماران مبتلا به آسم آلرژیک مثبت، و در بیماران مبتلا به آسم ذاتی منفی گزارش شده است، اما در عین حال هیچکدام کمکی به تشخیص آسم نمی‌کند (۲، ۳). درمان‌ها که بیشتر حول محور درمان‌های دارویی متمرکزاند شامل دو دسته دارویی اصلی می‌باشند: داروهای گشاد کننده برونش‌ها، و داروهای کنترل کننده التهاب مجاری هوایی (۲، ۳).

۳-۳- بیماری انسداد مزمن ریه (COPD)، و علل و علائم آن

حالتی مرضی است که مشخصه آن محدودیت جریان هوا می‌باشد. این بیماری به طور کامل برگشت پذیر نیست. از انواع آن می‌توان به آمفیژم، برونشیت مزمن و بیماری راه‌های هوایی کوچک، که در همگی آن‌ها قرآن و طب. ۱۳۹۲: (۱)۲.

۳) خُر خُر سینه در ربو بلغمی را می‌توان صدای رونکای در سمع محسوب کرد.

۴) ابتلاء به استسقاء لحمی (نوعی آسیت) در بیماران مبتلا به ربو بلغمی درمان نشده را می‌توان کورپولمونر شدن این بیماران فرض کرد.

۵) امتلاء ریه و صدر از بخارات قلب، که موجب نوعی از ربو می‌شود، را می‌توان معادل نارسای قلبی دانست که منجر به بیماری ریوی شده است.

۶) استرخاء عضلات قفسه سینه که عامل نوعی از ربو است را می‌توان معادل بیماری‌های عضلانی که منجر به بیماری‌های تنفسی می‌شوند دانست.

۷) ربو حادث از بیوست (خشکی) مزاج ریه را می‌توان برابر با بیماری‌های ریوی همچون بیماری‌های بینایی ریه (ILD) که از جمله بیماری‌های مزمن و عفونی است، دانست.

۸) تظاهرات درگیری‌های تنفسی مانند تاکی پنه (نفس متواتر) و تنگی نفس در سپسیس را می‌توان نوعی از ربو ایجاد شده به هنگام بحران بیماری‌های حاد در نظر گرفت.

۹) ربو و بهر حادث به مشارکت مبادی غشاها و اعصاب را می‌توان نوعی از درگیری ریه در بیماری‌های مغز و نخاع در نظر گرفت.

۱۰) با تعیین استعداد ژنتیکی درصدی از جامعه در ابتلا به آسم بیان، شاید بتوان استعداد صاحبان مزاج سرد و تر، یا اصطلاحاً مزاج بلغمی (مادرزادی) در ابتلا به ربو بلغمی را نیز مورد بررسی قرارداد. شایان ذکر است که مزاج افراد، به ویژه بعد از چهل سالگی رو به سردی می‌نهد.

۱۱) شیوع بالای ابتلای بیماران آسمی به آلرژی‌هایی چون رینیت آلرژیک و درماتیت اتوپیک، مشارکت ریه با کبد و بالعکس و منجر شدن بیماری‌های طولانی ریوی به بیماری‌های کبدی، و همچنین تظاهرات پوستی بیماری‌های کبدی، مورد تایید مبانی طب سنتی ایران نیز قرار گرفته است.

۱۲) انسداد مجرای تنفسی توسط توبی موکوسی در آسم را می‌توان همان نزله بلغمی در ربو بلغمی دانست.

۱۳) تحریک نوعی از آسم به دنبال ورزش در هوای سرد، می‌تواند بیانگر غلبه برودت در ریه‌ها به دنبال استنشاق هوای سرد، نوشیدن آب سرد و سایر عوامل، در نوعی از ربو بلغمی باشد.

در نهایت می‌توان چنین بیان کرد که احیا و به کارگیری دانش حکیمان طب سنتی ایران در تشخیص و درمان بیماری‌ها، می‌تواند راهگشای مناسبی جهت درمان بیماران باشد. همچنین، طراحی و اجرای مطالعات بالینی متعدد می‌تواند امکان استفاده بهینه از تدابیر و درمان‌های ساده، ارزان، کم‌عارضه و پر منفعت ارائه شده در منابع طب سنتی ایران را جهت درمان بیماری‌های دستگاه تنفسی و سایر بیماری‌ها مهیا می‌نماید.

قرآن و طب. ۱۳۹۲: ۱۳(۱).

انسدادی مزمن وجود دارد، اشاره نمود. آمفیزم، تعریفی آناتومیکی دارد و مشخصه آن تخریب و بزرگ شدن آلوئول‌های ریوی است. برونشیت مزمن، تعریفی بالینی دارد و بیماری مزمن همراه با سرفه و خلط است. بیماری مجاری تنفسی کوچک نیز نشان دهنده تنگ شدن برونشویول‌های کوچک است (۳). عوامل خطر ساز متعددی همچون کشیدن سیگار، عفونت‌های تنفسی، تماس‌های شغلی، آلودگی هوای محیط، و تماس انفعالی یا دست دوم با دود سیگار را در ایجاد این بیماری محتمل دانسته و سه علامت شایع آن‌ها را سرفه، تولید خلط و تنگی نفس کوششی می‌دانند. ایجاد انسداد در مجاری تنفسی یک فرآیند تدریجی است، ولی بسیاری از بیماران زمان شروع بیماری خود را به یک بیماری حاد نسبت می‌دهند (۳).

۳-۴- بیماری‌های بینایی ریه (ILD)، و علل و علائم آن

بیماران مبتلا به این بیماری، عمدتاً با تنگی نفس کوششی پیش‌رونده، یا سرفه مداوم بدون خلط مراجعه می‌کنند. هم‌پتیزی، خس خس و درد قفسه سینه نیز ممکن است وجود داشته باشد. در واقع گروه بزرگی از بیماری‌ها پارانشیم ریه یعنی آلوئول‌ها، اپیتلیوم آلوئولی، آندوتلیوم مویرگ‌ها و فضای بین این ساختمان‌ها و همین‌طور بافت‌های اطراف رگ‌ها و رگ‌های لنفاوی را درگیر می‌کنند. تظاهرات بالینی این بیماری‌ها مشابه بوده و غالباً با مرگ و میر قابل ملاحظه‌ای همراه هستند (۳). علل متفاوتی، چون تماس با آزبست، بخارها و گازها، داروها (شیمی درمانی و غیره)، پرتو تابی، سیگار و علل ناشناخته در ابتلاء به این بیماری‌ها موثر دانسته شده است (۳).

۴- بحث و نتیجه‌گیری

با کمی دقت و تأمل درباره علل و علائم بیماری‌های فوق، می‌توان چنین نتیجه گرفت که بسیاری از علائم بالینی ذکر شده، عیناً مشابه علائم ذکر شده در ربو و بهر، در طب سنتی ایران است. به انضمام این نکته که در طب سنتی ایران، در کنار هر علت تعدادی علائم تخصصی و گاهی علائم مشترکی بیان شده که این‌ها همگی نشان دهنده تسلط علمی این مکتب طبی کل نگر است. در بحث علل بیماری ربو نیز کتب طب سنتی ایران، تقسیم بندی جامع و کاملی را ارائه نموده‌اند. به طوری که با شناخت دقیق آن‌ها نه تنها می‌توان بسیاری از مکانیسم‌های ناشناخته مربوط به علل و علل بیماری‌های فوق را توجیه و تفسیر نمود، بلکه می‌توان علل جدیدی که طب نوین به آن‌ها اشاره‌ای نداشته و تحت عنوان اتیولوژی نامعلوم از آن‌ها نام برده در نیز بدین علل افزود؛ به عنوان مثال:

۱) ذکر علل خلقتی مثل صغر صدر در ربو را می‌توان معادل کیفو اسکولیوز و یا سایر اختلالات آناتومیکی نظیر آن در طب نوین در نظر گرفت.
۲) امتلاء ریه، شراتین و شاخه‌های آن، نای و تقسیمات آن در ایجاد ربو بلغمی را می‌توان معادل بیماری انسدادی مزمن ریوی (COPD) دانست.

تشکر و قدردانی

درود های ما نثار تمامی اساتید و حکیمان طب سنتی ایران که در راه شکوفایی این مکتب علمی، زحمات زیادی را به جان خریده اند.

میزان مشارکت نویسندگان:

این مقاله با راهنمایی آقایان دکترها مینایی و ابطحی و جناب استاد اسماعیل ناظم توسط سایر نویسندگان نوشته شده است، نویسنده اصلی خانم دکتر عفت شاه کرمی، فهرست نویسی و مشاوره اصلی در مورد مطالب مقاله توسط خانم دکتر عفت جعفری انجام شده و سایر نویسندگان نیز با نظرات خود در جهت ارتقاء مقاله کوشیده‌اند.

تضاد منافع:

بیان نشده است.

پشتیبانی مالی:

این مقاله بخشی از پایان نامه دانشجوی دکترای طب سنتی ایران، خانم دکتر عفت شاه‌کرمی بوده که با راهنمایی آقایان دکتر مینایی و دکتر ابطحی در حال اجراست و پشتیبانی مالی دیگری از سوی سایر ارگان‌ها و شرکت‌ها ندارد.

برای مشاهده منابع این مقاله، به متن انگلیسی مراجعه شود.