

October 1, 2013

Review Article

بورسی علل و علائم بیماری ریوی ربو، 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، تبسیم 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 اتیولوژیک آن‌ها در طب جدید باشد، زمینه ساز طراحی مطالعه‌ای به منظور بررسی علل و علائم بیماری ربو 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 صدری (قفسه سینه) که دربردارنده طیف وسیعی از بیماری‌هاست، را مورد بررسی قرار داده و روش‌های درمانی متعدد و کم خطری را ارائه نموده است.

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

یافته‌ها: علائم بالینی بیماری ربو 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، نفس متواتر (پی در پی) یا تاکی‌بنه اشاره کرد.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به مشابهت علائم بالینی برخی از بیماری‌های دستگاه تنفسی با بیماری ربو، 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 تدبیر 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 ربو، 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 و درمان‌های ساده، ارزان، کم عارضه و پر منفعت بهره برد.

۱- مقدمه

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 قرارداده و سپس به مطالعه علل و علائم بیماری‌های ریوی ربو 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 عنده 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 سرچشم 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 (یختن و به قوام مناسب آوردن) هواست؛ زیرا هوا باید 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 نُضج ریه، هوا به طبیعت ریه مستحیل شده و سپس قلب آن را جذب کرده، نُضج داده و روح حیوانی می‌گردد، و این روح در شرایین به سوی بطون (حفرات) (دماغ (مغز) صعود کرده و در آن جا روح تنفسانی می‌شود. بدین معنا که نیاز به تنفس برای حفظ حرارت غریزی در حالت اعتدال، تقدیمه روح حیوانی و تولید روح نفسانی است. پس مادامی که هوا در ریه هاست انسان زنده است؛ و وقتی هوا ریه تمام شد و بخارات دخانی در قلب جمع گردید، فرد هلاک می‌باشد^(۵). ریه را به سبب ترویج روح حیوانی و دفع بخارات دخانی، مبدأ حیات نیز گفته‌اند^(۷). ریه، از اعضاء مركب مشکل از گوشت، غضروف، شاخه‌های شریان و ریدی، شاخه‌های ورید شریانی و غشاء است. اعضای تنفس نیز شامل حنجره، ریه، نای (قصبه)، 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 صدری طیف وسیعی از بیماری‌ها را تشکیل می‌دهند. نیز از سوء تنفس گرفته تا عُسرالنفس، خیق النفس، إنتصاب النفس، ربو، بهر، سل، سعال، خرخره، نفث الدم، ذات الریه، اورام بارد، ریه، اجتماع آب در ریه، بثور ریه، ورم ریه، نفث المِدَه، ضعف ریه، اوجاع صدر، ذات الجنب، خانقه، شوشه، ذات الصدر، ذات العَرَض، بَرْسَام، تقييّه و جمع

قرآن و طب. (۱۲: ۱۳۹۲).

بیماری‌های دستگاه تنفسی، طیف وسیعی از بیماری‌ها را دربردارد، که به عنوان نمونه می‌توان به آسم، بیماری‌های انسدادی مزمن ریه و بیماری‌های بینایی‌یاره 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 آتبوبی و سایر بیماری‌های آلرژیک نیز می‌تواند بیانگر سیستمیک بودن بیش‌تر علت آسم، در مقابل علل صرفاً ریوی آن باشد^(۲). علاوه برآسم، بیماری‌های انسدادی مزمن ریوی (COPD) نیز از علل شایع مرگ و میر در جهان به شمار می‌رond^(۳). همین طور، بیماری‌های بینایی‌یاره (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^(۴). 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 اجتناب ناپذیر است و این میسر نمی‌گردد مگر با شناخت دقیق علل این بیماری‌ها.

در منابع طب سنتی ایران، در مبحث ربو 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 ربو و بهر و مقایسه آن‌ها با برخی از بیماری‌های دستگاه تنفسی در طب نوین به انجام رسیده تا زمینه سازی برای انجام پژوهش‌های آتی در جهت ارائه روش‌های درمانی موثرتر و کارآمدتر برای بیماران باشد.

۲- شواهد

مطالعه‌ی حاضر، مطالعه‌ای مروری است که مطالب مربوط به علل و علائم بیماری ربو و بهر را از بخش بیماری‌های ریوی و صدری کتب معتبر طب سنتی قرون مختلف ایران همچون «کامل الصناعه» علی ابن عباس الاهوازی در قرن ۴ هـ، «قانون در طب» ابن سينا در قرن ۵ و ۶ هـ، «شرح الاسباب و العلامات» نفیس ابن عوض کرمانی در قرن ۸ هـ، «طب اکبری» حکیم محمد اکبر ازبانی در قرن ۱۲ هـ، و «اکسیر اعظم» حکیم محمد اعظم خان چشتی در قرن ۱۳ هـ. 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 بینایی‌یاره ریوی و چند بیماری دیگر که بیشتر مجاری تنفسی و پارانشیم ریه را درگیر می‌سازند، مورد مقایسه قرار داده است.

شاهکرمی ع و همکاران

پزشکان، به تنگی نفسی که علتش امتلاء (پری) شریان‌های ریه در محل پایین‌تر از اقسام قصبه (محل تقسیم شدن نای به دوشاخه برونش و بعد از آن) باشد بُهر گفته، و تنگی نفسی را که علتش امتلاء عروق خشینه ریه (اقسام قصبه یا تقسیمات نای به برونش و بعد از آن) باشد رَبو می‌گویند. جمی دیگر از پزشکان، تنگی نفسی که علتش امتلاء شریان‌های ریه در محل پایین‌تر از اقسام قصبه باشد راء، ربو و بُهر گفته و تنگی نفسی که علتش امتلاء عروق خشنده ریه باشد را انتصاب نفس می‌گویند^(۵). به ربو و بُهر، ضيق النفس (تنگی نفس) نیز گفته می‌شود^(۶). در واقع، تنگی نفس عارضه‌ای است که، به دلیل رسیدن آقی (خلی) به عضو، عملکرد آن ناقص و ضعیف گشته و عارض اکثر بیماری‌های دستگاه تنفس، به ویژه ربو، بُهر و انتصاب نفس، می‌شود^(۷). در انتصاب نفس (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 اینطاح) عضلات صدری و غشاهای آن روى ریه قرار گرفته، حتی بعضی از اجزای ریه روی اجزا دیگر واقع شده و باعث فشرده شدن مجاری تنفسی تنهای اندکی باز می‌شوند که این 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 تنفسش تسهیل گردد. به همین جهت، این بیماری نفس مستقیم یا انتصاب نفس نامیده می‌شود^(۸). انتصاب نفس را دشوارتر از ربو می‌دانند^(۷). گاهی ربو، 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 مجرای دم زدن (راه‌ها یا منفذ عبور هوا) گرفته و تنگ می‌شود راء، ضيق النفس گویند. این بیماری موجب می‌شود که هوای استنشاق شده به اندکی و دشواری نفوذ کند. ممکن است ربو، بدون ضيق النفس، یا ضيق النفس بدون ربو (در خُناق) باشد. بعضی از پزشکان نیز، ربو، بُهر و ضيق النفس را یکسان می‌دانند^(۷).

۳-۱-۱- علل ربو و بُهر و علائم آن‌ها، از دیدگاه طب سنتی ایران

۱) خلقتی (صیغه صدر یا کوچکی قفسه سینه): در این علت مادرزادی، قفسه سینه از ابتدای تولد تنگ بوده و اعضای تنفسی مبسط نمی‌گردد^(۶).

۲) امتلاء (پری) ریه، شرایین و شعبه (شاخه)‌های آن، قصبه (نای) و اقسام (تقسیمات) آن از بلغم غلیظه: بلغم به سه علت در ریه‌ها ایجاد می‌شود:

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

قرآن و طب^(۹).

مده در صدر، تقلص حجاب و چمود الصدر^(۸). در پاییز و زمستان، به دلیل سردی هوا و از دیاد نزله‌ها (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 (غشاها ریه) به استسقاء (نوعی آسیت) منتهی می‌شود^(۷). همچنین، رَبو، بُهر، انتصاب نفس و ضيق النفس نیز می‌توانند به استسقاء بیانجامند^(۵). از ریه به عنوان عضو مشارک، که ارتباط تنگاتنگی با دیگر اعضاء بدن، همچون دماغ (مخ)، نخاع، قلب، معده، کبد، طحال، امعاء و سایر احشاء، رحم، پستان‌ها و جمیع بدن (مثلاً در تب‌ها) دارد، نیز می‌توان اشاره کرد^(۶). 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 اعضاء بدن همگی نشان‌دهنده اهمیت شناخت بیماری‌های ریوی و درمان آن‌هاست. طب سنتی ایران، که دانش بومی چند هزار ساله ایرانیان و اصلی‌ترین مکتب طبی ایران، کشورهای اسلامی^(۹) 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 ربو و بُهر، با توجه به مبانی طب سنتی ایران، در دستور کار پژوهش حاضر قرار گرفت. 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- بروزی بیماری‌های رَبو و بُهر، از دیدگاه طب سنتی ایران رَبو، 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). در تعريف دیگری از این بیماری چنین تأکید شده که بیمار ریوی 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 راه شدت نیاز به هوای بارد (سرد)، به جهت قلّت وصول (رسیدن) آن به قلب به دنبال تنگی (ضيق) منفذ هوایی و امتلاء (پری) آن‌ها از اخلاقط، ذکر نموده‌اند. بدین معنا که طبیعت بدن با تواتر نفس، می‌کوشد کمبود هوای را که با عظم (نوعی تغییر در تنفس) و سرعت (نوعی تغییر در تنفس) تنفس جبران نشده، تامین نماید. در واقع، وقتی نیاز به هوای سرد زیاد گردد و مانع نیز نباشد، ابتدا نفس عظیم و در صورت نیاز بیشتر، سریع و در نهایت، متواتر می‌گردد^(۱۱). بعضی از

شاهکرمی ع و همکاران

(۴) **إِسْتِرْخَاءُ** (رخوت و سستی) در عضلات قفسه سینه و ناتوانی آن ها 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: **نَفَسُ الْبُكَاءُ** (نفس مضاعف) یا نفسی که هوا هنگام داخل و خارج شدن قطع می شود، گویی هر قسمت طی دو مرحله انجام می گیرد. 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 می دهد. نفس الیکاء همچون نفس فرد در حال گریستان است؛ در انتصاب نفس، عضلات بیمار هنگام صاف و مستقیم نشستن، به سمت پایین بدن کشیده شده و از ناحیه قفسه سینه و پشت (ظاهر) دور می شود، لذا فشاری بر ریه وارد نمی آید؛ لین نبض (نوعی تغییر در نبض)، که در اثر بسیاری رطوبات مُرُجِّیه (سست کننده) در بدن ایجاد می شود؛ **نَفَسٌ بَطَئٌ** (آهسته) نیز از انواع نفس های غیر طبیعی است (۱۱، ۷-۵).

(۵) **وَرْمٌ** ریه و انضغاط (تحت فشار قرار گرفتن) مجازی آن: در اثر ورم ریه یا در دیگر اعضای مجاور و مشارک آن، از جمله حجاب حاجز (دیافراگم)، حجاب مُسْتَبْطِنِ اصلاح (غشاء پوشاننده دندنهها)، کبد و طحال، ریه فشرده شده و به هنگام انبساط، منبسط نمی گردد. بنابراین منفذ هوا تنگ شده و موجب ضيق الصدر (تنگ قفسه سینه) می شود. علائم آن دین صورت است که: ابتدا در یکی از اعضاء فوق ورم و سپس رو بوجود می آید؛ یا این که ورم چرک کرده و مواد حاصل از ترکیدن آن به سیستم تنفسی ریخته و خود را به صورت روشنان می دهد؛ ایجاد هیجان در ماده مُسَبِّب (عامل) باعث هیجان بیماری می گردد؛ املاه (پری) بافت نیز می تواند مسبب (عامل) آن باشد (۱۱، ۷-۵).

(۶) **يُبُوْسْتُ** (خشکی مزاج) ریه: با بیوست و خشکی در بافت ریه، که به دنبال تحلیل رطوبات بدنی ایجاد می شود، ریه روی خودش منقبض می شود؛ البته این حالت به ندرت اتفاق می افتد. علائم آن شامل: تشنجی، که در اثر شدت اشیاق به رطوبت و برودت ایجاد می شود، البته این حالت تا زمانی که بیوست مفرط نیانجامیده دیده می شود؛ نازک شدن صدا، به دنبال تنگی مجازی تنفسی؛ نداشتن هیچ گونه خلط ته حلقی؛ کاهش رو بآ خودن غذاهای رطوبت بخش به ریه (۱۱، ۷-۶).

(۷) **رِيَاحٌ** (نفح) غلیظ در گذرگاه های عبور هوا؛ هرگاه چیزی، ولو اندک، همچون ریاح (نوعی ماده) در عروق خشنه، که محل عبور هواست، جبس شود، مانع عمل دم و باعث تنگی نفس می شود 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).

احشاء و صدر نشف (جذب) کند، مثل آنکه از معده یا کبد مُنصَّب شود (ریش یابد). در این صورت می توان گفت کبد سرد، معین رو است.

- دوم آن که، بلغم از سر به ریه نازل شود (ریش یابد). این حالت می تواند ناگهانی ایجاد شود، ولی در سایر موارد به دریج اتفاق می افتد.

- 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 می گردد. علائم آن شامل: **خُرُّ سَبِّيْنَه**؛ سرفه همراه با خروج رطوبت و بلغم (برای دفع احساس ناراحتی از ریه، به کمک قوه دافعه) و یا سرفه همراه با مضغ احساس چیزی کوچک ته حلق) و تحریک؛ **تَنْجِيْ نَفَسٌ**؛ **عِظَمٌ** تنفس (دلالت بر عدم ضعف قوت) و توادر که در این حالت بیمار بدون آنکه تب داشته باشد، با توادر تنفس سعی در جذب بیشتر هوا دارد؛ **لَهْتٌ** یا خروج زبان بیمار، مانند سگ. این وضعیت به منظور وسعت بخشیدن به مجرای تنفس ایجاد می شود. در این بیماری تنگی نفس و لهث با حرکت بیمار تشدید می شود؛ اگر بلغم های غلیظ، با سرفه خارج نشده و یا درمان نشود، بیمار در خواب خفه می شود، زیرا بیمار در بیداری تنفس را به صورت ارادی تغییر می دهد، مثلاً سریع یا عظیم می کند، ولی به هنگام خواب قوای ارادی تعطیل شده و در تبعیجه ریه ها ممتلى (پر) شده، فرد مُخْتَبِق (خفه) شده و می برد و یا به استسقاء لحمی (نوعی آسیت) مبتلا می گردد. بدین صورت که ریه از رطوبات دم (خون) تغذیه نکرده و اعضا آن را مصرف می کنند. در تبعیجه مزاج آنها رُطْب (تر) و مُتْرَهَل (سست) می شود؛ اگر اخلال بلغمی، در قصبه ریه باشند، ضيق نفس، در ابتدای تنفس همراه با تَنْجِيْ (صدا صاف کردن) و **نَحِيرٌ** (پ صدای شتر هنگام نحر کردن) و احساس دفع خلط ته حلق از مکانی تزدیک خواهد بود؛ و چنانچه در عروق خشنه (اقسام قصبه) باشد، چه بسا به **خَفَقَانٌ** مستحکم منجر شده و باعث مرگ بیمار شود؛ نبض این بیماران نیز در اکثر مواقع **خَفَقَانِي** (نوعی نبض) است؛ همه عوارض در حالت خوابیده به پشت تشدید شده و در حالت انتصاب (صاف و مستقیم نشستن) تخفیف می یابد؛ بیمار کم خواب می شود؛ بیمار خروج هوا از ریه (بازدم) را به استنشاق هوا (دم) ترجیح می دهد (۱۱، ۵، ۶).

(۳) **إِمْتَلَاءُ** ریه و صدر از بخارات قلب: در این حالت بخارات قلب در اعضاء تنفسی حبس شده و به سبب کثرت، منافذ هوای استنشاقی (عروق خشنه) را تنگ کرده و از انبساط کامل هنگام استنشاق جلوگیری به عمل می آورد. بنابراین تنگی نفس عارض می گردد. علائم آن شامل: **عِظَمٌ** نبض (نوعی نبض)؛ **تَنْجِيْ نَفَسٌ**، که هر دو در اثر حرارت قلب و ریه ایجاد می شوند؛ **تَشْنِجٌ** بسیار که با آب سرد تسکین نمی یابد؛ تمایل به استنشاق هوا بیش از اخراج آن است (همچون حالت افراد مبتلا به ذات الریه) (۱۱، ۷-۵).

شاهکرمی ع و همکاران

آسیب‌زایی (پاتوزن) آسم، به التهاب مزمن و اختصاصی مخاط مجاری تنفسی تحتانی، از نای تا برونشیول‌های انتهایی به ویژه در برونش ها، 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 تویی 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 مجرای هوایی داشته است (۳). الگوی اختصاصی التهاب مجرای تنفسی در آسم، با افزایش پاسخ دهی مجرای هوایی همراه است (۳). از دیدگاه دیگری، آسم را بیماری همراه با التهاب، و ترمیم مستمر و همزمان تلقی کردند. اما ارتباط میان فرایندهای التهابی مزمن و علائم آسم چنان مشخص نیست (۳). تقاض مختص کنترل اعصاب خودکار نیز به عنوان عاملی در افزایش پاسخ دهی مجرای تنفسی بیماران مبتلا به آسم بیان شده که بیشتر ثانویه به آسم ایجاد شده‌اند (۳). در طب نوین، از عوامل محرك آسم، همچون آلرژن‌ها، عفونت‌های ویروسی، عوامل فارماکولوژیک، ورزش، عوامل فیزیکی مثل هوای سرد، غذا، عوامل هورمونی، استرس و باز گشت محتويات معده به مری نیز نام برده شده، که باعث تنگ شدن مجرای تنفسی، خس خس سینه و تنگی نفس بیماران آسمی می‌شود (۲، ۳). در پاتوفیزیولوژی بیماری، علت عدم محدودیت مجرای تنفسی، انقباض برونش‌ها و سپس تورم مجرای تنفسی، اختناق عروق خونی و انسداد لومن مجرأ توسط اگزودا بیان شده است (۳). علایم 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 تشید شود. بیماران ممکن است از اشکال در پر کردن ریه های خود از هوا شکایت کنند و یا تولید موکوس، می‌توانند در برخی بیماران افزایش داشته باشد (۲، ۳). تشخیص آسم در طب نوین، معمولاً با مشاهده انسداد متغیر و متابوب مجرای تنفسی همراه است، ولی معمولاً با اندازه گیری عملکرد ریه تأیید می‌گردد. تست های خراش پوستی با آلرژن‌های استنشاقی شایع، در بیماران مبتلا به آسم آلرژیک مثبت، و در بیماران مبتلا به آسم ذاتی گزارش شده است، اما در عین حال هیچکدام کمکی به تشخیص آسم نمی‌کند (۲، ۳). درمان ها که بیشتر حول محور درمان‌های دارویی متمرکزاند شامل دو دسته داروی اصلی می‌باشند: داروهای گشاد کننده برونش‌ها، و داروهای کنترل کننده التهاب مجرای هوایی (۲، ۳).

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

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

۸) به هنگام شکل گیری بحران بیماری‌های حاذ (شدتدار) (۷): بر اساس مبانی 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 مبانی طب سنتی ایران، سوء مزاج‌ها از جمله بیماری‌های اعضا هستند که در هر عضو عوارض خاصی را ایجاد می‌کنند.

۱۰) به مشارکت مبادی غشاها و اعصاب ریه: مبداء غشاها و اعصاب، مغز و نخاع بوده و تقصص (یا کشیده شدن غشاها و اعصاب به سوی مبدأشان، که بالاست) عامل بروز این وضعیت می‌باشد. در تقصص حجاب (کشیده شدن ششاهای ریه) سوء مزاج گرم و خشک مفرط، باعث تقصص غشاها 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 غشاها دماغی (پرده‌های مغزی) با غشاء قفسه سینه؛ نبض صلب (نوعی نبض غیر طبیعی) (۷).

۱۱) خناق: ریو می‌تواند از دیگر عوارض ناشی از خناق باشد. خناق 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 ریو و بهر، از دیدگاه طب نوین

آسم و علل و علائم آن: مشخصه سندروم آسم، انسداد بسیار متغیر مجرای تنفسی است که به صورت خودبه خودی و یا با درمان برطرف می‌گردد. نوع خاصی از التهاب که در مجرای تنفسی بیماران مبتلا به آسم دیده می‌شود باعث حساسیت بیشتر این افراد نسبت به طیف وسیعی از مواد محرك در مقایسه با افراد سالم است، که نتیجه آن تنگی و کاهش شدید قطر مجرای تنفسی و بروز علائمی چون خس خس و تنگی نفس است. تنگی مجرای 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

شاهکرمی ع و همکاران

- (۳) خُرُخُ 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 کورپولومبر شدن این بیماران فرض کرد.
- (۵) ابتلاء ریه و صدر از بخارات قلب، که موجب نوعی از ربو می‌شود، را می‌توان معادل نارسایی قلبی دانست که منجر به بیماری ریوی شده است.
- (۶) استخnahme 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 بینابینی 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 ابتلاء به آسم بیان، شاید بتوان استعداد صاحبان مزاج سرد و تر، یا اصطلاحاً مزاج بلغمی (مادرزادی) در ابتلاء 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) شیوه بالای ابتلای بیماران آسمی به آلرژی‌های 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 توپی 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 غلیبه 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 بینی متعدد می‌تواند امکان استفاده بهینه از تدبیر و درمان‌های ساده، ارزان، کم عارضه 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: ۱۲).

انسدادی مزمن وجوددارد، 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 هماری تنفسی کوچک نیز نشان دهنده تنگ شدن برونشیول‌های کوچک است (۳). عوامل خطر ساز متعددی همچون کشیدن سیگار، عفونت‌های تنفسی، تماس‌های شغلی، آلودگی هوای محیط، و تماس افعالی 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 هماری تنفسی یک فرآیند تدریجی است، ولی بسیاری از بیماران زمان شروع بیماری خود را به یک بیماری حاد نسبت می‌دهند (۴).

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

بیماران مبتلا به این بیماری، عمدتاً با تنگی نفس کوششی پیشرونده، یا سرفه مداوم بدون خلط مراجعه می‌کنند. هموپیزیزی، خس خس و درد قفسه سینه نیز ممکن است وجود داشته باشد. در واقع گروه بزرگ‌ها و فضای پارانشیم ریه یعنی آلوئول‌ها، اپیتلیوم آلوئولی، آندوتلیوم مویرگ‌ها و رگ‌های لنفاوی بین این ساختمان‌ها و همین طور 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 مؤثر دانسته شده است (۴).

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 اضمام این نکته که در طب سنتی ایران، در کثار 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 نموده اند. 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 را نیز بدین علل افزود؛ به عنوان مثال:

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

شاهکرمی ع و همکاران

تشکر و قدردانی

تضاد منافع:

بیان نشده است.

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

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.

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

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