

مروری بر علل دیستوشی (عسرالولادت) در طب کلاسیک و طب سنتی ایران

کبری خاجوی شجاعی^{۱*}، مریم عسکری^۲، دکتر محسن ناصری^۳

۱. مربی بهداشت مادر و کودک، مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

۲. مربی مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آبادان، آبادان، ایران.

۳. دانشیار، گروه تحقیقات طب سنتی ایران، دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۱۰/۱۴

تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۴/۲۳

خلاصه

مقدمه: دیستوشی به معنای درد و زایمان سخت با عدم پیشرفت، ۴ ساعت یا بیشتر بعد از بازشدن دهانه رحم به اندازه ۳ سانتی متر، به علت نمایش غیرطبیعی جنین، کانال زایمانی خیلی تنگ یا عملکرد نامناسب عضلات رحم ایجاد می شود. "سخت زایی یا عسرالولاده" در طب سنتی ایران معادل دیستوشی است. هدف این مقاله، مرور علل دیستوشی از دیدگاه طب سنتی با طب روز است. در متون طب سنتی ایران عوامل خطر دیستوشی شامل علل مادری، علل جنینی، رحم و پرده‌ها، اعضا و جوارح اطراف رحم و عوامل خارجی است.

روش کار: این تحقیق یک بررسی متون است که حاصل کار مداوم بر روی شش کتاب معتبر مطرح در طب سنتی ایران می باشد. ابتدا علل سخت زایی از ۶ کتاب معتبر طب سنتی ایران استخراج و سپس برای هر یک از علل مطرح شده، مطالب علمی مربوط در طب کلاسیک با جستجوی کلمات کلیدی دیستوشی، لیبر، وضعیت غیرطبیعی جنین، ماکروزومی نوزاد از ۱۹۹۵ تا ۲۰۱۱ در پایگاه‌های Pubmed, SID, Ovid, Iran doc, Science direct بدست آمد.

یافته‌ها: علل سخت زایی یا عسرالولاده در طب سنتی ایران شامل: علل مادری، علل جنینی، علل رحم و مشیمه، اندامهای اطراف رحم، مشارکت رحم و علل خارجی (نیروی) بود که با علل دیستوشی در طب کلاسیک مقایسه شد.

نتیجه گیری: تمام علل دیستوشی در طب سنتی به نحوی مورد تأیید علم روز است بلکه بعضی علل در طب سنتی وجود دارند که در طب روز نیست و نیازمند انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه است.

کلمات کلیدی: دیستوشی؛ سخت زایی؛ عسرالولاده؛ طب سنتی ایران؛ طب کلاسیک

* نویسنده مسئول مکاتبات: کبری خاجوی؛ مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران؛ تلفن: ۰۲۱-۲۲۸۴۲۴۹۶؛ پست الکترونیک: khajavi@shahed.ac.ir

مقدمه

تحقیق و تفحص در تشخیص علل و درمان بیماریها در طب سنتی ایران سابقه دیرینه دارد و دانشمندان این مکتب در اکثر موضوعات پزشکی تحقیقات نموده و نظریاتی ارائه کرده‌اند که زیربنا و پایه‌ای برای علم پزشکی روز شده است.

به علل مختلف از جمله تهاجم فرهنگ غرب، انتقال سینه به سینه علوم در قدیم و سپردن علوم به اهل آن، و عدم نگارش و یا نگهداری نامناسب کتب سبب شده که متأسفانه بخشهایی از نظریات و تحقیقات حکمای طب سنتی، از دست رفته و به دست فراموشی سپرده شود. لذا لازم است که هم سو با عزم ملی جهت احیای طب سنتی در زمینه زنان و مامایی اقداماتی صورت گیرد و نظریات و دستورالعملهای اطبا و حکمای پیشین ایران که مبتنی بر حکمت بوده و درستی بسیاری از این نظریات در طب روز به اثبات رسیده است، احیا شود.

از مباحث مطرح در طب روز زنان و مامایی که منجر به انجام سزارین در زنان باردار می‌شود، دیستوشی است و در طب سنتی ایران تحت عنوان "سخت‌زایی" (۱) یا عسرالولاده (۲) مطرح شده است که طبقه‌بندی علل (علل مستعدکننده و پیشگویی‌کننده) و درمان خاص خود را دارد، که می‌تواند مورد تدبیر و تفکر محققین این رشته قرارگیرد.

حال با توجه به سابقه طب سنتی و راهبردی بودن دستورات آن، می‌توان انتظار داشت که با شناسایی درمان ارائه شده جهت برطرف نمودن سخت‌زایی (که حفظ سلامت مادر و جنین توأمأ در آن لحاظ شده است) راهکارهای طب سنتی بتوانند به عنوان درمان مکمل و مناسب در کنار سزارین که درمان سخت‌زایی در طب کلاسیک است، قرار گیرد و از بسیاری از معضلات متعاقب سزارین که گریبانگیر مادران و بالتبع جامعه است، کاسته شود. در این مقاله در پی ارائه علل سخت‌زایی در طب سنتی ایران و مقایسه آن با علل سخت‌زایی در طب کلاسیک روز هستیم. ارائه راهکارها و روشهای درمانی سخت‌زایی در طب سنتی ایران نیز می‌تواند در مقالات بعدی عنوان شود.

روش کار

این تحقیق یک بررسی متون است که حاصل کار مداوم بر روی شش کتاب معتبر در طب سنتی ایران شامل:

۱- قانون فی الطب نگارش ابن سینا (۴ مجلد عربی و ۵ مجلد ترجمه) ۲- ذخیره خوارزمشاهی نگارش سید اسماعیل جرجانی ۳- الحاوی فی الطب نگارش بن زکریا الرازی الطیب (۸ مجلد عربی) ۴- کامل الصناعه الطیبیه نگارش علی بن عباس المجوسی، ۵- اکسیر اعظم نوشته حکیم محمد اعظم خان (۴ مجلد) ۶- خلاصه التجارب نگارش بهاءالدوله رازی است. در هر کتاب پس از مطالعه و فیش برداری از بخش مربوطه علل سخت‌زایی استخراج شده و پس از مقایسه و تحلیل و تجمیع علل ذکر شده با بررسی متون جدید و مقالات روز، با توجه به علل سخت‌زایی از دیدگاه طب سنتی و با عنایت به دسترسی محدود به ابزارآلات تشخیصی و پاراکلینیک در پی اثبات علل ذکر شده در متون طب سنتی برآمدیم و در نهایت برای خلاصه نمودن در جدول قرار داده شدند.

نتایج

تعریف دیستوشی در طب سنتی ایران

دیستوشی، در کتب فارسی طب سنتی ایران از قبیل: قانون، کامل الصناعه، ذخیره خوارزمشاهی، اکسیر اعظم، خلاصه التجارب، تحت عنوان "سخت‌زایی" یا "عسر الولاده" مطرح شده است (۷-۱).

بوعلی سینا می‌فرماید: الشكل الطبيعي للولاده أن يخرج علی رأسه محاذياً به فم الرحم من غیر میل و یداه مبسوطتان علی فخذیه و ما سوی ذلک غیر طبیعی (۲) یعنی: بچه که در حین آمدن سرش درست مقابل دهانه زهدان آید و هیچ میلان و انحرافی نداشته و هر دو دستش بر هر دو ران گسترده باشد این بچه را طبیعی و حالت زایش را طبیعی می‌دانیم، در غیر این صورت غیر طبیعی به شمار می‌آید.^۱

علل سخت‌زایی در طب سنتی ایران

حکمای طب سنتی ایران، علل سخت‌زایی را به ۵ تا ۸ دسته طبقه‌بندی نموده‌اند. با توجه به کامل و جامع بودن "کتاب ذخیره خوارزمشاهی" به طبقه‌بندی کتاب

به‌عنوان کتاب مرجع بارداری و زایمان، دیستوشی حاصل ۴ اختلال مجزاست که ممکن است به طور منفرد یا همراه با هم وجود داشته باشند، که عبارتند از:

- ۱ - اختلالات نیروهای خارج کننده- به دلیل قدرت ناکافی نیروهای رحمی و یا هماهنگی نامناسب آنها برای نرم و کوتاه شدن و بازشدن دهانه رحم (اختلال عملکرد رحم) و یا در اثر تلاش ناکافی عضلات ارادی در طی مرحله دوم درد

- ۲- اختلالات نمایش، موقعیت یا تکامل جنین
- ۳- اختلالات لگن استخوانی مادر- یعنی تنگی لگن
- ۴- اختلالات بافت‌های نرم دستگاه تولید مثل که مانع نزول جنین می‌شوند.

این اختلالات از دیدگاه مکانیسمی به سه گروه: ۱- اختلالات نیروها^۱: قابلیت انقباض رحم و تلاش مادر برای خارج کردن جنین ۲- اختلالات مربوط به عبور کننده^۲: جنین ۳- اختلالات محل عبور^۳: لگن، تقسیم می‌شوند.

حال به طور مفصل، ابتدا به ذکر علل سخت‌زایی در طب سنتی و سپس، مقایسه آن با طب کلاسیک می‌پردازیم.

۱- علل مادری سخت‌زایی

الف) ضعف مادر (۱،۳،۶،۷): ابن سینا در متن عربی قانون آورده است که: "فأن تكون ضعيفه قاست أمراضاً و جوعاً"^(۲). ترجمه: مادر به دلیل دچار شدن به بیماری یا گرسنگی، ضعیف شده باشد. حکیم اعظم خان در این رابطه می‌نویسد: یکی آنکه به سبب حاملگی ضعیف شده باشد و بیماری و گرسنگی کشیده باشد.

ب) فشرده شدن شدید رحم: "و عصر شدید للرحم بعضلات البطن"^(۲). ترجمه: و فشرده شدن شدید رحم توسط عضلات شکم

ج) ترسو بودن "أو كانت جبانه"^(۱). ترجمه: یا اینکه مادر ترسو باشد و عادت به حمل و زایمان نداشته باشد، یا نخست‌زا بوده و به همین دلیل بسیار داد و فریاد کند.

فوق استناد شده است.

"سید اسماعیل جرجانی" نویسنده کتاب ذخیره خوارزمشاهی (۳) که از مشاهیر حکمای طب سنتی است، عوامل ایجادکننده سخت‌زایی را ۵ مورد می‌دانسته است:

- ۱- علت مادری
- ۲- علت جنینی
- ۳- علت رحم و مشیمه
- ۴- اندامهای اطراف رحم و مشارکت رحم
- ۵- اسباب بیرونی (نیروی)

علل دیستوشی در طب کلاسیک روز

دیستوشی به‌معنی زایمان سخت است و شامل تمام موارد غیرطبیعی است که در زمان درد در زن باردار رخ می‌دهد. طبق تعریف ارائه شده توسط بووز دیستوشی شامل: هر عارضه‌ای است که با پیشرفت درد و زایمان واژینال مداخله نموده و موجب آسیب به مادر یا جنین شود"^(۸).

به طور کلی هرگاه عدم تناسب بین عضو نمایش جنین و مجرای زایمان وجود داشته باشد، درد غیرطبیعی شیوع می‌یابد و طبق گزارش کالج متخصصان زنان و مامایی امریکا ۲۰۰۳، حدود ۶۰٪ موارد زایمان‌های سزارین در ایالات متحده امریکا قابل انتساب به تشخیص دیستوشی هستند. از سویی دیگر، دیستوشی شانه اولین فاکتور ایجاد معلولیت و مرگ جنین به شمار می‌آید (۹). بنابراین به نظر می‌رسد که تشخیص دیستوشی، اهمیت عمده‌ای در عملکردهای مامایی نوین داشته باشد. جوزف و همکاران (۲۰۰۳) علل افزایش سزارین اولیه را مورد تجزیه و تحلیل قرار دادند و اعلام داشتند که علل افزایش شامل: ۱- تغییر در سن مادر ۲- تعداد بارداری مادر (پاریتته) ۳- وزن مادر قبل از بارداری ۴- افزایش وزن مادر طی بارداری است (۱۰).

شایان ذکر است که نویسندگان کتاب مامایی دنفورت (۲۰۰۹) چهار علت اولیه اول انجام سزارین را دیستوشی، سزارین انتخابی تکراری، دیسترس جنینی و نمایش غیرطبیعی جنین بیان نموده است (۸).

از نقطه نظر نگارندگان کتاب بارداری و زایمان ویلیامز

¹ Power

² Passenger

³ Passage

د) نخست زا بودن (۱،۳)، "او غیر معتاده للحمل و الوضع بل هو أول ما تلد فيكون فزعا أكثر و وجعها أشد" (۲). ترجمه: یا اینکه عادت به حمل و زایمان نداشته باشد بلکه نخست زا بوده و به همین دلیل اضطرابش بیشتر و دردش شدیدتر است.

ه) سن بالا: "او عجوزا ضعیفه". ترجمه: یا مادر پیر و ضعیف باشد (۲).

و) تنگی کانال خروجی زایمان (۷،۶،۳،۱): ابن سینا در متن عربی قانون آورده است که: "او تكون كثيره اللحم أو شديده السمن، ضيغه المأزم لا ينسبط مأزمها، و لا تقوى على تزخر" (۲). ترجمه: یا اینکه مجرای خروجی مادر به علت کثرت گوشت و یا چربی (چاقی) تنگ است و مادر توانایی زور زدن ندارد.

ز) چاقی (۷،۶،۳،۱)، "و أما عسرالولاده مغنی کان بسبب سمن المرأة" (۲،۴،۵). ترجمه: یا اینکه سخت‌زایی به علت چاقی مادر باشد.

ح) صبر و تحمل کم: "او تكون قليلة الصبر على الوجع" (۲،۴،۵)، ترجمه: یا مادر نسبت به درد کم‌صبر و تحمل است.

ت) حرکت کردن بسیار (۷،۶،۳،۱): ابن سینا می‌فرماید "او تكون كثيره التقلب و التمللمل فيودی ذلك إلى سبب آخر و هو تغير شكل الصبی عن الموافقه" (۲). ترجمه: مادر بسیار حرکت کند و حرکات بسیار مادر سبب آن شود که جنین از حالت طبیعی خروج، تغییر وضعیت دهد.

سه مورد اول که جرجانی مطرح کرده است یعنی: ۱- اختلالات نیروهای خارج کننده- به دلیل قدرت ناکافی نیروهای رحمی و یا هماهنگی نامناسب آنها برای نرم و کوتاه شدن و بازشدن دهانه رحم (اختلال عملکرد رحم) و یا در اثر تلاش ناکافی عضلات ارادی در طی مرحله دوم درد (۹)، ۲- نخست‌زایی (۱۱ و ۹)، و ۳- چاقی مادر (۱۴-۱۲) و اضافه وزن زیاد مادر (۱۳)، در طب کلاسیک روز به اثبات رسیده است ولی درباره دو مورد آخر مطرح شده از سوی جرجانی، نظر خاصی ارائه نشده است. مطالب فوق در جدول (۱) آمده است.

جدول ۱- مقایسه علت مادری دیستوشی در طب سنتی و طب کلاسیک

طب سنتی	طب کلاسیک
	- اختلالات نیروهای خارج کننده
الف) ضعف مادر	به دلیل قدرت ناکافی نیروهای رحمی و یا هماهنگی نامناسب آنها برای نرم و کوتاه شدن و بازشدن دهانه رحم (اختلال عملکرد رحم) و یا در اثر تلاش ناکافی عضلات ارادی در طی مرحله دوم درد
ب) فشرده شدن شدید رحم	---
ج) ترسو بودن	افزایش درخواست سزارین ناشی از ترس از زایمان
د) نخست‌زا بودن	نولی پاریتی
ه) سن بالا	سن بالای مادر
و) تنگی کانال خروجی زایمان	تنگی کانال خروجی زایمان
ز) چاقی	چاقی مادر و اضافه وزن زیاد مادر
ح) صبر و تحمل کم	افزایش درخواست سزارین ناشی از ترس از زایمان
ت) حرکت کردن بسیار	----

۲- علل سخت‌زایی با منشأ جنینی

حکمای طب سنتی ایران در خصوص عوامل سخت‌زایی با منشأ جنینی موارد ذیل را مورد توجه قرار داده‌اند: الف) بزرگی بچه: "لکبر الجنین" (۵،۴،۲). ترجمه:

بزرگ بودن خود جنین.

ب) بزرگی سر جنین (۷،۶،۳،۱)، "أو کبر رأسه عظیماً". ترجمه: یا سر جنین بزرگ باشد.

ب) بچه خیلی کوچک: (۷،۶،۳،۱) "أو لصغره جدا و خفته فلا یرسب بقوة" (۲،۴،۵). ترجمه: یا جنین خیلی کوچک است و وزنش کم است و با قدرت پایین نمی‌آید.

ج) جنسیت دختر (۷،۶،۳،۱)، "فإن الأنثی بالجمله اعسر ولاده من الذکر" (۴،۲، ۵). ترجمه: زادن جنین دختر، سخت‌تر از جنین پسر است،

د) چند قلوبی (۷،۶،۳،۱)، "أو لمزاحمه عده من الأجنه له فإنه ربما كان فی بطن واحد خمسه بل ربما كان عده أكثر من ذلك صغراً مختلفه و ربما كان عده كثيره جدا فی کیس" (۴،۲، ۵). ترجمه: یا به علت تعدد جنین در رحم مادر است، گاهی ممکن است حتی ۵ جنین در شکم باشد و حتی گاهی جنینهای بیشتر ریز با اندازه‌های مختلف، و گاهی تعداد بسیار زیادی در یک کیسه باشند.

ه) بچه ضعیف یا مرده (۷،۶،۳،۱)، "و قد یکون العسر بسبب أنه میت فلا معونه من قبل حرکاته أو ضعیف قليل المعونه من قبل حرکاته" (۴،۲، ۵). ترجمه: و گاهی سخت‌زایی بعلت مرگ جنین است و در این حال نمی‌تواند با حرکات خود به خروج کمک کند و یا اینکه جنین ضعیف است و با حرکات خود کمک اندکی به خروج می‌کند.

و) قرار غیرطبیعی جنین (۷، ۶، ۳، ۱) "و قد یکون العسر بسبب أن شکل خروجه غیرطبیعی مثل أن یرخرج علی رجه أو علی جنبه و یده أو منطویاً أو علی رکبته و فخذیه و ذلك لفساد حرکه الجنین أو لکثره تقلب الوالده" (۴،۲، ۵). ترجمه: ممکن است علت سخت‌زایی مادر، شکل خروج غیر طبیعی جنین باشد به این معنی که ممکن است جنین با پا یا پهلوی یا دست جنین و یا تا شده بر زانو یا ران خارج شود و علت این قرارهای غیر طبیعی اختلال در حرکات جنین و یا حرکات غیر طبیعی مادر است. حکیم اعظم خان در این رابطه می‌فرماید: «و یا به سبب شکل، خروج او غیر طبیعی بود مثل آنکه از طرف پای یا پهلوی و دست یا بیچد یا به زانو و رانها خارج شود و این به سبب فساد حرکت بچه یا به سبب کثرت تقلب والده او بود». همان طور که از بیانات فوق الذکر مشخص می‌شود دانشمندان

طب سنتی ایران کاملاً از قرارهای مختلف جنین در شکم مادر آگاه بودند و می‌دانستند که بعضی از قرارها موجب سخت‌زایی می‌شود.

ز) تغییر شکل ظاهری جنین (۷،۶،۳،۱)، أو لتغیر خلقته عن الاستواء السهل الزلوق مثل الذی له رأسان (۲،۴،۵)، ترجمه: یا تغییر شکل جنین از حالت طبیعی که موجب راحت لیز خوردن می‌شود، مثل جنینی که دو سر دارد. که در طب کلاسیک روز، عوامل جنینی تحت عناوینی چون: ۱- بزرگ بودن اندازه جنین (۱۲،۷،۱۴،۱۵)، ۲- عدم تناسب جنینی- لگنی (۱۶)، ۳- احتمال ارسال سیگنال از طرف جنین جهت ختم بارداری و گذشتن از موعد زایمان جنین آنانسفال (۱۷)، ۴- اختلالات نمایش، موقعیت یا تکامل جنین و موقعیت اکسی‌پوت خلفی و نمایش یا موقعیت نامناسب جنین (۱۷)، ۵- اختلالات تکامل جنین (۱۷) طبقه بندی شده است. مطالب فوق در جدول ۲ آمده است.

۳- علل رحم و مضمیه سخت‌زایی

الف) رحم تنگ یا کوچک (۷،۶،۳،۱)، فأن یکون الرحم صغیراً یضیق فیہ المجال أو یکون فمه ضیقاً جداً فی الخلقه (۴،۲، ۵). ترجمه: سخت‌زایی می‌تواند به علت کوچک بودن رحم مادر باشد که جنین نتواند حرکت کند. ب) خشکی رحم (۷،۶،۳،۱)، أو یکون یابساً جداً لا مزلق فیہ (۴،۲، ۵). ترجمه: ممکن است به علت خشک بودن رحم باشد که جنین نتواند در آن حرکت کند.

ج) وجود آماس یا آفتی در رحم (۷،۶،۳،۱)، أو لاحتلام عن قروح و سائر أسباب الضیق أو یکون به مرض من الامراض الردیئه کالفلغمونی أو قروح أو شقاق أو بواسیر فی الرحم (۵،۴،۲). ترجمه: سخت‌زایی می‌تواند به علت زخمها و یا تنگی رحم به علل بیماریهایی چون شقاق و بواسیر رحم باشد.

د) شکافته نشدن به وقت مضمیه غلیظ (۷،۶،۳،۱) (پرده‌های ضخیم)، "أن تكون المضمیه لا تنخرق لغلظها فلا یجد الجنین مخلصاً" (۲،۴،۵). ترجمه: اینکه مضمیه به وقت شکافته نشود و به این علت جنین راه خلاص ندارد.

ه) مضمیه نازک و یا شکافته شدن زودتر از موعد پرده‌ها (۷،۶،۳،۱) أو ینخرق بسرعه و تخرج الرطوبات قبل موافاه الجنین المخلص فلا یجد مزلقاً (۵،۴،۲).

ترجمه: پاره شدن زودتر از وقت پرده‌ها و خروج مایع قبل از خروج راحت جنین را مطرح نموده است. که در طب کلاسیک روز، این عوامل تحت عناوینی چون: گنجایش ناکافی لگن (۱۷)، ۲- پارگی پرده‌ها بدون شروع درد (۱۷)، و ۳- اختلالات بافت‌های نرم دستگاه تولید مثل که مانع نزول جنین می‌شوند (۱۷)، طبقه بندی شده است. مطالب فوق به صورت مبسوط در جدول ۳ آمده است.

جدول ۲- مقایسه علت جنینی دیستوشی در طب سنتی و کلاسیک

طب سنتی	طب کلاسیک
بچه بزرگ	بزرگ بودن اندازه جنین
بزرگی سر جنین	هیدروسفالی
بچه خیلی کوچک	عدم تناسب جنینی- لگنی به علت تاخیر رشد داخل رحمی که میتواند منجر به نمایش غیرطبیعی شود. زایمان پره‌ترم که موجب نمایش غیر طبیعی می‌شود
جنسیت دختر	----
چند قلبی	چند قلبی که منجر به افزایش سزارین می‌شود.
بچه ضعیف یا مرده	- احتمال ارسال سیگنال از طرف جنین جهت ختم بارداری و گذشتن از موعد زایمان جنین آنانسفال - زایمان پره‌ترم که موجب نمایش غیر طبیعی می‌شود
قرار غیر طبیعی جنین	- اختلالات نمایش، موقعیت یا تکامل جنین و موقعیت اکسی‌پوت خلفی - نمایش یا موقعیت نامناسب جنین
تغییر شکل ظاهری جنین	مالفورماسیون‌های جنینی

جدول ۳- مقایسه علت رحم و مضمیه دیستوشی در طب سنتی و کلاسیک

طب سنتی	طب کلاسیک
الف) رحم تنگ یا کوچک بوده و بچه در وی به سختی بچرخد.	تنگی لگن و آنومالی‌های مجاری مولر
ب) رحم خشک بود و رطوبتی که بچه را بلغزاند نباشد.	پارگی پرده‌ها بدون شروع درد
ج) آماس یا آفتی در رحم پدید آمده باشد.	اختلالات بافت‌های نرم دستگاه تولید مثل که مانع نزول جنین می‌شوند
د) مضمیه غلیظ (پرده‌ها ضخیم) باشد و به وقت شکافته نشود.	اختلالات جفت و پرده‌ها
ه) مضمیه نازک بوده و زودتر بشکافد و ماده لغزنده نباشد تا بچه را بلغزاند.	پارگی پرده‌ها بدون شروع درد

۴- اندام‌های اطراف رحم و مشارکت رحم

الف) در مثانه یا روده مستقیم، آماسی باشد (۷، ۶، ۳، ۱)؛ ب) مثانه پر از ادرار باشد و جای بچه تنگ شده باشد و حرکت او دشوار باشد و یا طبع خشک بوده و مدفوع در روده مستقیم جمع شده باشد (۷، ۶، ۳، ۱)؛ "و التي تعسر علیها الولاده من کثره الثقل فی المعی و البول فی المثانه" (۵، ۴، ۲)، ترجمه: علت سخت‌زایی تجمع مدفوع در راست روده و یا ادرار در مثانه است). امروزه به علت انجام مراقبت‌های معمول بارداری، در صورت وجود مشکلاتی از قبیل وجود توده لگنی یا آماس لگنی، تشخیص زودرس صورت می‌گیرد. به همین دلیل، این مورد در علل دیستوشی مطرح نیست.

۵- اسباب بیرونی سخت‌زایی

الف) سرماهای سخت و باد شمالی که رحم و همه منفذها را فراز هم فشارد (۷، ۶، ۳، ۱)، "و أما الکائن لأسباب بادیه فمثل أن یشد البرد فیشد انقباض أعضاء الولاده و لذلك یکثر فی البلاد الشمالیه و الریاح الشمالیه و یکون فی البلدان و الفصول الباردة أعسر" (۵، ۴، ۲). ترجمه: سخت‌زایی می‌تواند به علت بادها باشد به طوری که بادهای سرد موجب انقباض جوارح تولد شود و به همین دلیل در مناطق شمالی و موسم وزیدن بادهای شمالی در موسم سرد سال، سخت‌زایی بیشتر است.

مورد سوم که حکمای طب سنتی ایران مطرح کرده‌اند یعنی "تأثیر استرس بر دیستوشی" (ترشح کاتکول آمین ها در پاسخ به استرس فیزیولوژیکی و نیازهای جسمی مادر حین درد از عوامل افزایش دیستوشی در نولی پاره‌است) به اثبات رسیده (۱۸) و ۲ مورد اول در جنین گوسفند (۱۶) (بارداری گوسفند از نظر فیزیولوژی شبیه انسان است) (۹) بررسی شده است. مطالب فوق به صورت مبسوط در جدول ۴ آمده است.

ب) گرمای شدید ضعیف‌کننده قوتها (۷، ۶، ۳، ۱)، "أو یشتعد الحر فیشند استرخاء القوه" (۵، ۴، ۲)، ترجمه: به علت گرمای زیاد که قوتها را کم می‌کند.
ج) اندوه و بیم رسیده به مادر (۷، ۶، ۳، ۱)، "أو یصیبها غم و مثل" (۵، ۴، ۲)، ترجمه: سخت‌زایی می‌تواند به علت غم و اندوه رسیده به مادر باشد.
د) استفاده بسیار از عطرها (۷، ۶، ۳، ۱)، "ان تکون المرأه کثیره‌التعطر و شم الطیب" (۵، ۴، ۲). ترجمه: سخت‌زایی به علت استفاده زیاد از عطرها و بوی خوش، را مطرح کرده است که در طب رایج، فقط

جدول ۴- مقایسه اسباب بیرونی دیستوشی در طب سنتی و کلاسیک

طب سنتی	طب کلاسیک
الف) سرماهای سخت و باد شمالی که رحم و همه منفذها را فراز هم فشارد و این علت سخت قوی است و ممکن است رحم را بترکاند و پوست و عضله شکم بشکافد.	- در بارداری گوسفند بررسی شده و از عوامل سخت‌زایی است.
ب) گرمای شدید که قوتها را ضعیف می‌کند.	- در بارداری گوسفند بررسی شده و از عوامل سخت‌زایی است
ج) اندوه و بیمی بدو رسد و روح و قوتها بدان سبب از درون فرد گریزد و هر گاه قوتها به اندرون گریزد قوت دافعه ضعیف گردد.	- استرس (ترشح کاتکول آمینها در پاسخ به استرس فیزیولوژیکی و نیازهای جسمی مادر حین درد از عوامل افزایش دیستوشی در نولی پاره‌است
د) عطرها بسیار به کار برند و پیوسته رحم بدان سبب به سوی بالا کشیده شود. به سبب مشارکت رحم با دماغ و بدین سبب در وقت زادن عطرها دور باید داشت مگر که غش اتفاق افتد و لازم است قوت را بدان نگاه داشت.	-----

بحث

همان‌گونه که در جداول بالا ذکر شد، بسیاری از عوامل مستعدکننده سخت‌زایی از دیدگاه طب سنتی، منطبق با طب کلاسیک است. اما، نکته قابل توجه این است که چند عامل از دیدگاه طب سنتی، به‌عنوان عوامل مستعدکننده سخت‌زایی مطرح است که هنوز در طب روز به آن پرداخته نشده است.

از جمله علل ذکر شده در طب سنتی ۱- اهل تنعم و ناز بودن است (۷- ۱). حکما اعتقاد داشتند که این مقوله، صبر بر درد را کم کرده و به علت تحرکات زیاد و تغییر موقعیتهای مادر، سبب سخت‌زایی می‌شود. در مقاله‌های طب کلاسیک اشاره شده که میزان سزارین زنان با درآمد بالاتر در کشورهای در حال توسعه بیشتر است (۱۹). ولی ارتباط بین میزان درآمد، تحصیلات بالا و شغل مادران با

شیوع سزارین متفاوت و گاهی متناقض است (۲۱). ۲- جنسیت نوزاد چون اطبا معتقد بودند که جنس دختر لطیف است و با تأنی و کندی می‌آید و اکثراً سبب سخت‌زایی می‌شوند (۷- ۱). ۳- جنین بیش از یکی باشد (۷- ۱). حکمای طب سنتی بیان کردند که ممکن است جنینهای متعدد در یک کیسه آب بوده و تک تخمکی یا دو تخمکی باشند و در چند کیسه آب، ولی در هر صورت، چند قلویی می‌تواند عامل سخت‌زایی شود. امروزه این مقوله به عنوان علت دیستوشی در کتب بارداری و زایمان مطرح نمی‌شود، چرا که به جز موارد خاص اکثراً کاندید سزارین هستند (۱۰- ۴). ۴- مشمیه غلیظ بوده و به وقت شکافته نشود (۷- ۱). در طب روز ثابت شده که پارگی به وقت پرده‌ها، سبب آزاد شدن پروستاگلاندین‌ها و متعاقب آن تسهیل زایمان می‌شود (۹). به این علت، پرده‌ها به

موقع توسط عامل زایمان پاره می‌شود و امروزه به عنوان علت دیستوشی مطرح نیست. ۵- در کتب طب سنتی، از علل سخت‌زایی، آماس یا توده لگنی و پر بودن مثانه و رکتوم مطرح شده است که امروزه در بیمارستان اقدامات لازم جهت برطرف نمودن ۲ مورد پر بودن مثانه و رکتوم، به محض تشخیص دردهای زایمانی اعمال می‌شود ولی آماس و توده لگنی هنوز هم به عنوان علل دیستوشی بافت نرم مطرح است (۱۷).

۶- در کتب طب سنتی آمده است که سرمای شدید (۱-۷) اندامهای تناسلی را رنجیده و از اینروست که در مناطق شمالی و موسم وزیدن بادهای شمالی در موسم سرد سال، سخت‌زایی بیشتر از مناطق گرمسیراست. گرمای زیاد (۱-۷) نیز بر دستگاه تناسلی مادر اثر بد گذاشته و نیرو را سست می‌کند و موجب سخت‌زایی می‌گردد. امروزه به علت اینکه دمای محل سکونت و بیمارستانها با روشهای مختلف تحت کنترل است، این عوامل از علل سخت‌زایی انسان حذف شده است، اما هنوز به عنوان عاملی در سخت‌زایی حیوانات مطرح است. ۷- علمای طب سنتی معتقد بودند که استعمال زیاد عطرها و استفاده از بوی خوش (۱-۷) سبب بالا کشیدن رحم شده و استفاده از آن در حین زایمان، می‌تواند منجر به سخت‌زایی شود. لذا استفاده از عطر فقط باید جهت به هوش آوردن مادر بعد از غش و

جلوگیری از سقط جنین به کار برده شود. طب کلاسیک روز، در این مورد سکوت اختیار نموده است و نیاز به تحقیق بالینی بیشتری در این زمینه است.

طب سنتی با توجه به عوامل مستعدکننده، درمانهای متناسب با علل را هم ارائه نموده است. این درمان‌ها شامل: ۱- درمانهای دارویی که عمدتاً گیاهی بوده ۲- درمان های فیزیکی (وضعیتی) است که از بحث مقاله خارج بوده و انشاءالله در مقاله بعدی به دیگر ابعاد پرداخته خواهد شد.

نتیجه‌گیری


نه تنها تمام علل دیستوشی در طب سنتی به نحوی مورد تأیید علم روز است، بلکه بعضی علل وجود دارد که در طب روز نیست و نیازمند انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه است.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از کلیه افرادی که در ستاد مراکز تحقیقاتی دانشگاه شاهد مشغول به کار هستند، خصوصاً کتابخانه مرکز تحقیقات گیاهان دارویی، گروه طب سنتی و مرکز آموزش و مدیریت مددجو تشکر و قدردانی نمایند.

منابع

1. Avicenna H. Ghanoon dar teb. Translated by Sharafkandi A. 3th ed. Volume 5. Tehran: Soroosh Publication; 2004. p. 339-342. (Text in Persian)
2. Avicenna, H. Ghanoon fe teb. 1st ed., Aljoze Sales. Beirut: Darolhaya Altras Alarabi; 2004. p:464-465. (Text in Arabic)
3. Jurjani SI. Zakhireh-i Kharazmshahi. Tehran: Iran Cultural Publications. 1976. (Text in Persian)
4. Al-Razi Zakaria AM. Alhawi fi al-tibb. 1st ed. Volume 3. Beirut: Dar al-Kotob al-Ilmiyah; 2000. P. 1474-1475 (Text in Arabic).
5. Al Majusi Ali Ibn al-Abbas. Kitab Kamil al-Sanaa al-tibbiya. Egypt: Dar Rekaby; 384(Hejri Ghamari). p: 438-439 [Text in Arabic].
6. Azam khan, Hakim Mohammad. Exir-e-Azam. p. 737-738. (Text in Persian)
7. Razi, Bahaodoleh. Kholasato-tajaro. 907(Hejri Ghamari), Tehran: Institute of Medical History Research, Islamic Medicine and Complementary Medicine of Iran Medical Science University. 2003. p:541-542. (Text in Persian)
8. Gibbs RS, Danforth DN, Karlan BY, Haney AF. Danforth's obstetrics and gynecology. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
9. Cunningham FG. Williams Obstetrics. Translated by Ghazi Jahani B. 10th ed. Volume 2. Tehran: Golban Medical Publications, 2005. P. 580-583.(Text in Persian)

10. Bar J, Dvir A, Hod M, Orvieto R, Merlob P, Neri A.  Brachial plexus injury and obstetrical risk factors. *Int J Gynaecol Obstet.* 2001;73(1):21-5.
11. Cheng YW, Norwitz ER, Caughey AB. The relationship of fetal position and ethnicity with shoulder dystocia and birth injury. 2006 Sep; 195(3):856-62
12. Berle P, Misselwitz B, Scharlau JZ *Geburtshilfe Neonatol.* Maternal risks for newborn macrosomia, incidence of a shoulder dystocia and of damages of the plexus brachialis. *Z Geburtshilfe Neonatol* 2003 Jul; 207(4):148-52.
13. Jevitt CM. Shoulder dystocia: etiology, common risk factors, and management. *J Midwifery Women's Health.* 2005;50(6):485-97.
14. Mehta SH, Blackwell SC, Bujold E, Sokol RJ. What factors are associated with neonatal injury following shoulder dystocia? *J Perinatol.* 2006;26(2):85-8.
15. Hankins GD, Clark SM, Munn MB. Cesarean section on request at 39 weeks: impact on shoulder dystocia, fetal trauma, neonatal encephalopathy, and intrauterine fetal demise. *Semin Perinatol.* 2006;30(5):276-87.
16. Abbasa KP. Reproductive losses in small ruminants in Sub-Saharan Africa: A review. Working document. International Livestock Center for Africa (ILCA) and International Development Research Centre (IDRC);1995.
- 17- Cunningham FG. *Williams Obstetrics.* Translated by Ghazi Jahani B. 10th ed. Volume 1. Tehran: Golban Medical Publications; 2005. P: 201-210. (Text in Persian)
- 18- Lowe NK. A review of factors associated with dystocia and cesarean section in nulliparous women. *J Midwifery & Women's Health* 2007; 52(3):216-28.
19. Stanton C, Ronsmans C; Baltimore Group on Cesarean. Recommendations for routine reporting on indications for cesarean delivery in developing countries. *Birth.* 2008;35(3):204-11.
20. Tabandeh A, Kashani E. The prevalence of cesarean among employed educated women of medical science groups in gorgan. *J Gorgan Uni Med Sci* 2005;9(2):67-70.(Full Text in Persian)
21. Ribeiro VS, Figueiredo FP, Silva AA, Bettiol H, Batista RF, Coimbra LC, et al. Why are the rates of cesarean section in Brazil higher in more developed cities than in less developed ones? *Brazilian Journal of Medical and Biological Research.* *Braz J Med Biol Res.* 2007;40(9):1211-20.