

بررسی نظرات حکمای ایرانی در خصوص «دلک»

در کتاب «تحفه سعیدیه»

امیر محمد جلادت

فاطمه عطارزاده

مرضیه چروم

مجید نیمروزی^۱

چکیده

ماساژ درمانی از جمله روش‌های پیشگیری و درمانی مطرح در پزشکی ایرانی است که از سوی پزشکان ایرانی از جمله «قطب الدین شیرازی» دانشمند و طبیب ایرانی قرن هفتم هجری مورد مذاقه قرار گرفته است.

ماساژ درمانی از منظر پزشکی ایرانی روشی برگزیده برای مقابله با اختلالات خاص، شامل اجتماع موضعی مواد در بدن، پرورش موضعی اندام، تحلیل مواد ریجی، دفع غلبه سردی، تغییر جریان گردش مواد در بدن، ممانعت از تحلیل رطوبت‌های ضروری و معتدل کننده نرمی یا سفتی بدن است.

در طب ایرانی با توجه به کاربردهای مختلف ماساژ اعم از افزایش گرمی موضعی، تحلیل مواد یا ممانعت از دفع بیش از حد رطوبات بدنی سبک‌های مختلف پرفشار، ضعیف، طولانی مدت، کوتاه مدت، خشن، نرم و معتدل ماساژ تعریف شده است.

در واقع کمیت و کیفیت ماساژ در طب ایرانی متناسب با تفاوت‌های بدنی، سنی و شرایط محیطی افراد انتخاب می‌شود و بر این اساس است که مدت، قوت و خشونت ماساژ و نیاز به روغن مالی یا نوع روغن تعیین می‌شود.

پزشکان ایرانی توجه ویژه‌ای به ماساژ ورزشی داشته و ماساژهای خاصی را قبل و بعد از ورزش توصیه کرده‌اند. حکمای ایرانی مالش کف پا را به عنوان یک امر بهداشتی- درمانی در سطح جامعه خود ترویج می‌کردند. به نظر می‌رسد برای احیای

۱- دستیار طب سنتی ایران، مرکز تحقیقات طب سنتی و تاریخ طب، دانشگاه علوم پزشکی شیراز (نویسنده مسؤل)
Email: mnimruzi@yahoo.com

۵۰ / فصلنامه تاریخ پزشکی..... سال پنجم، شماره چهاردهم، بهار ۱۳۹۲

دوباره‌ی «دلک» و «غمز» در جامعه‌ی امروز، بازیابی نظرات دانشمندان ایرانی و مرور علمی میراث به یادگار مانده از گذشتگان این سرزمین کمک کننده باشد.

واژگان کلیدی:

طب سنتی ایران، دلک / ماساژ، تحفه سعدیه

مقدمه

ماساژ درمانی در بین فرهنگ‌های مختلف بشری تاریخچه‌ای هزاران ساله دارد. در چین باستان، ژاپن، هند، ملل عربی، مصر، یونان (بقراط پزشکی را هنر مالش دادن تعریف می‌کند) و روم دست نوشته‌هایی از ماساژ وجود دارد. (۱) در منابع متعدد پزشکی ایران از قدیمی‌ترین کتاب پزشکی فارسی به یادگار مانده از قرن سوم هجری (هدایت المتعلمین) تا منابع مربوط به سده‌های اخیر از جمله کتاب «حفظ الصحه ناصری» بحث ماساژ یا «دلک» و «غمز» با سرفصلی مشخص غالباً در بخش کلیات یا علوم پایه طب ایرانی مورد بحث قرار گرفته است. (۲-۸). در منابع طب سنتی ایرانی، واژه‌های «دلک» و «مالیدن» معادل «ماساژ بدن» و کلمه «غمز» به معنای «فشار با انگشتان بر نواحی مختلف از جمله کف پا» به کار رفته است. «قطب الدین شیرازی» حکیم و طبیب قرن هفتم هجری نیز در کتاب «تحفه سعديه» ضمن شرح گفته‌های ابن سینا در این خصوص اقدام به گردآوری نظرات سایر دانشمندان در ارتباط با ماساژ کل بدن و ماساژ کف پا نموده است که با توجه به از دست رفتن اصل آن منابع بر ارزش و اهمیت کتاب وی افزوده شده است. (۹)

اما با وجود تمام ریزینی‌ها و نظریات علمی مطرح شده از سوی دانشمندان ایرانی کمتر مطالعه‌ای است که به بررسی ماساژ ایرانی اختصاص یافته یا آن را به مجامع علمی معرفی کرده باشد. حتی کارآزمایی‌های بالینی صورت گرفته در ایران نیز اثر دیگر سبک‌های ماساژ مانند ماساژ سوئدی (۱۰) و رفلکسولوژی (۱۱) را بررسی می‌کنند. این در حالی است که امروزه پس از یک دوره کم توجهی ناشی از رشد فن‌آوری در عرصه پزشکی شاهد گسترش اقبال عمومی به استفاده از ماساژ و دیگر روش‌های درمانی طب مکمل و جایگزین هستیم به

گونه‌ای که بنابر گزارش مرکز ملی تحقیقات سلامت آمریکا تنها در یک سال نزدیک به ۱۸ میلیون نفر از افراد بالغ این کشور ماساژ گرفته‌اند (۱۲) و بر پایه مطالعات گسترده‌ایی که در رابطه با ماساژ صورت گرفته است کتاب علمی ماساژ درمانی بر اساس نتایج بالینی تألیف شده است. (۱۳) بنابراین لازم است که با یک بازنگری علمی و جامع از ماساژ ایرانی مقدمات تحقیقات بالینی در این حوزه فراهم شود.

روش کار

این تحقیق بر پایه ترجمه نسخه خطی کتاب «تحفه سعديه»، (۹) در کنار نسخ عربی (۴) و فارسی قانون ابن سینا (۱۴) و دیگر منابع معتبر طب سنتی (۲، ۳ و ۵-۸) صورت گرفته است و جهت تکمیل بحث ضمن بهره‌گیری از کتب جدید ماساژ درمانی (۱۳ و ۱۵) با مراجعه به پایگاه‌های اطلاعاتی Elsevier و Medline و Google Scholar از جدیدترین مقالات منتشر شده در این حوزه استفاده شده است.

اثرات درمانی ماساژ از منظر پزشکان ایرانی

ماساژ در پزشکی ایرانی در بحث پیشگیری و درمان اختلالات عضوی و عمومی بدن مطرح است. اثرات ویژه دلک و غمز بر بدن را با استفاده از منابع معتبر پزشکی ایرانی و نظرات قطب‌الدین شیرازی می‌توان به صورت زیر برشمرد (۲-۹):

۱. دفع مواد غلیظ از یک عضو: ماساژ مواد زایدی را که در عضوی خاص جمع شده‌اند و به علت غلظت و لزوجتشان با داروهای مسهل یعنی داروهایی که مواد زاید را از طریق سیستم گوارشی دفع می‌کند (۱۶) قابل جذب و دفع نیستند رقیق می‌کند و برای تحلیل و دفع تدریجی آماده می‌سازد.

۲. پرورش موضعی اندام: ماساژ می‌تواند باعث پرورش موضعی اندام شود؛ چرا که در ماساژ بدون مشارکت سایر اعضا می‌توان گرمای یک عضو را افزایش داد و با اتساع موضعی مجاری و رقیق ساختن مواد خونرسانی به آن را تقویت کرد در حالی که در ورزش حتی ورزش‌های موضعی به ناچار اندام‌هایی نیز که قصد بزرگ کردنشان را نداریم حرکت داده می‌شوند و این هدف به خوبی تأمین نمی‌شود.

۳. تحلیل مواد ریچی: ماساژ مواد خاصی که در اصطلاح تخصصی طب سنتی به آن‌ها مواد ریچی گفته می‌شود یعنی از نظر قوام همچون باد هستند را تحلیل می‌برد. دفع این مواد به علل مختلفی از جمله قوام خاص یا نپختگی شان با داروهایی مثل مسهل‌ها ممکن نیست ورزش هم روش درمانی مناسبی نیست چراکه ورزش درمانی در این موارد باید قوی و طولانی باشد و انجام چنین حرکاتی برای خیلی‌ها ممکن نیست بنابراین بهترین روش درمان در این موارد همان دلك یا مالش است. از طرفی در مواردی ممکن است مصرف دارو ممکن نباشد یا بیمار به مصرف آن رضایت ندهد و به خوردنش عادت نداشته باشد که در این موارد نیز ماساژ روش منتخب درمانی است.

۴. مقابله با غلبه برودت موضعی: ماساژ روش درمانی مواردی است که بر اثر غلبه سرمای شدید (برد مجمد) بر یک اندام ایجاد می‌شود مثل انواع کشیدگی یا اسپاسم‌های ایجاد شده در عضلات گردن و ترقوه که بهترین درمان‌شان مالش بعد از پاکسازی بدن از مواد زاید است.

۵. جذب مواد به موضع ماساژ: ماساژ می‌تواند ماده را از عضوی به عضو دیگر جذب کند و با این حرکت بدون این که ماده‌ای از بدن دفع شود جریان آسیب‌زا از عضو بیمار منحرف و بیماری رفع می‌شود. حکما این روش را به

صورت ماساژ پا در درمان بیماری‌های اندام فوقانی خصوصاً سردرد مطرح کرده‌اند. (۱۷)

۶. ممانعت از تحلیل مواد: از فواید ماساژ با روغن ممانعت از تحلیل رطوبت‌های ضروری بدن با ایجاد انسداد در منافذ پوستی است که از این اثر در بخش ماساژهای بعد از ورزش بیش‌تر بحث می‌شود.

۷. به اعتدال رساندن نرمی یا سفتی بدن: ماساژ می‌تواند بدن‌های سفت را متخلخل یا منعطف و بدن‌های نرم و شل را محکم کند و این کار تنها با مالش ممکن است. در واقع انباشتگی یا تکاثف بدن‌های متخلخل، استحکام بدن‌های نرم، تکاندن یا متخلخل کردن بدن‌های انباشته و نرم کردن بدن‌های سخت و محکم از اهداف ماساژ شمرده می‌شود. بنا به نظر شیخ ماساژ شدید قبل از خواب با خشک کردن بدن مانع ریزش مواد رطوبی به مفاصل می‌شود و قطب‌الدین نیز این امر را ناشی از محکم شدن اعضا بیان می‌کند. (۴ و ۹)

دسته بندی «دلک»

«دلک» یا مالش در طب ایرانی بر حسب مدت و چگونگی انجام به دسته‌های مختلفی تقسیم می‌شود که چهار دسته اول را بقراط در کتاب «قاطریون» آورده است و جالینوس در کتاب «حفظ الصحه» آن را تکمیل کرده است. این دسته بندی که مورد تأیید ابن سیناست از کتاب «قانون» تا منابع اخیر طب سنتی تقریباً یکسان است (۲ و ۴-۹):

۱- مالش سخت یا قوی که با اعمال فشار بر اندام‌ها انجام می‌شود و باعث استحکام آن‌ها می‌شود. این ماساژ بیشتر از این که باعث تحلیل شود موضع را گرم می‌کند.

۲- مالش ضعیف که با اعمال نیروی ملایم باعث جاری شدن رطوبت در اندام

و تخلخل و سستی یا آرامش می‌شود؛ این ماساژ به آرامی و در زمانی کوتاه انجام می‌شود پس گرمی یا تحلیل چندانی به همراه ندارد.

۳- مالش بسیار یا مالش طولانی مدت که به صورت پی در پی در زمانی دراز صورت می‌گیرد؛ در این ماساژ تحلیل بیش‌تری حاصل می‌شود.

۴- مالش معتدل یعنی ماساژ در حدی که خون به موضع جمع شود و قبل از کاهش بالندگی یا بروز تحلیل متوقف شود؛ این ماساژ باعث چاقی موضعی می‌شود. (۷)

۵- مالش خشن یا کیسه کشی؛ در این ماساژ با مالیدن پارچه‌ای خشن خون به سرعت به سطح عضو جذب می‌شود و با سستی عضو مقابله می‌شود.

۶- مالش نرم یا املس که به وسیله دست یا پارچه‌ای نرم انجام می‌شود باعث جذب خون به موضع و حبس آن در آن‌جا می‌شود. این ماساژ با ایجاد تخلخل سطحی در عضو باعث تجمع خون در آن‌جا و تنگی مجاری و ابران و در نتیجه حبس خون در موضع می‌شود و اجازه تحلیل نمی‌دهد.

بنابراین با در نظر گرفتن سه حالت دیگر یعنی مالش معتدل در قوت و ضعف، مالش قلیل یا کوتاه مدت و مالش معتدل در نرمی و خشونت ۹ حالت یا سبک ماساژ در پزشکی ایرانی قابل تعریف است که هر کدام برای شرایط فردی و محیطی خاصی مناسب هستند. (۴، ۶، ۷، ۹ و ۱۴)

انتخاب سبک مناسب «دلک»

عوامل متعددی از منظر پزشکی ایرانی در انتخاب سبک ماساژ دخیلند؛ وضعیت بدنی از جمله این موارد است. سازگارترین نوع مالش در بدن‌های شل و متخلخل مالش ضعیف و اندک است یعنی وقتی توان بدنی کم است مالش ضعیف یا کوتاه مدت مناسب است اما آن‌گاه که نیروی بدنی قوی است مالش قوی و

طولانی مدت، بایسته است. در بدن‌های معتدل هم، ماساژ معتدل بهترین ماساژ است. (۷ و ۹)

ماساژ قوی و دراز مدت باعث سفتی و پرورش اندام می‌شود و با بدن‌های چاق گوشتی سازگار است؛ به عبارتی این افراد توان تحمل چنین ماساژی را دارند اما افراد چاق غیرعضلانی که پیه زیادی دارند به علت تجمع فضولات در بدن‌شان و وضعی که دارند ماساژ قوی را تحمل نمی‌کنند و مناسب‌ترین ماساژ در این افراد ماساژ طولانی مدت است. (۷ و ۹)

در انتخاب شیوه ماساژ توجه به فصل نیز لازم است سازگارترین انواع مالش در زمستان مالش قوی است چرا که در این فصل نیروی درونی خوب است؛ از طرفی غذا معمولاً غلیظ، حرکت کم و مواد مجتمع در بدن زیاد است. اما در تابستان مالش باید ضعیف و کم باشد زیرا منافذ بدن باز هستند و نیروی بدنی تحلیل می‌رود. در بهار تخلخل بدن کمتر از تابستان است و مواد زیادی در بدن جریان دارند که باعث افت نیرو می‌شود؛ لذا در این فصل ماساژ ضعیف‌تر از زمستان اعمال می‌شود و مالش دراز مدت مناسب‌ترین نوع مالش در بهار است و بالاخره در پاییز مالش باید ضعیف باشد چرا که در این فصل مسام باز یا متخلخل است و به دنبال گرمی فصل قبلی بدن تحلیل رفته است. (۴، ۷ و ۹)

برای رسیدن به نتیجه مطلوب از ماساژ درمانی باید به قوام و مقدار ماده مجتمع در بدن هم توجه داشت. هنگامی که قوام ماده لطیف است ماساژ باید کوتاه یا ضعیف باشد و آنگاه که ماده غلیظ است ماساژ باید طولانی مدت باشد چرا که مالش کوتاه مدت توانایی تحلیل ماده غلیظ را ندارد. اگر ماده کم باشد مالش اندک یا ضعیف، کافی است و اگر ماده فراوان باشد مالش قوی یا زیاد، سودمند است. (۷ و ۹)

نوع مالش در سنین مختلف نیز باید متفاوت باشد. از آنجا که رشد کودکان نیازمند رطوبت است نباید مالش به گونه‌ای باشد که این رطوبت را در کودکان تحلیل برد به عبارتی در کودکی ماساژ باید ضعیف یا اندک باشد اما در جوانی، میانسالی و پیری سازگارترین مالش، مالش درازمدت است زیرا در جوانی حرارت بدنی زیاد، مزاج بدن خشک و مواد مجتمع در بدن لطیف است پس حرارت زیادی با مالش نباید اعمال شود، در افراد میانسال و پیر نیز با توجه به ضعف بدن و تجمع مواد زاید در بدن مالش دراز مدت سازگارترین ماساژ است.

درست است که مالش سفت، سخت و زیر بدن را سفت می‌کند اما چنین ماساژی کودکان را از رشد باز می‌دارد زیرا رشد زمانی است که بدن قابلیت انعطاف داشته باشد؛ به‌علاوه تحلیل زیاد حرارت غریزی را ضعیف می‌کند و توان رشد را کم می‌کند. در زمان بلوغ چون بدن سفت می‌شود مالش سخت تحلیل زیادی را به دنبال ندارد و باعث سفتی بدن می‌شود در این حالت فسادپذیری بدن کمتر خواهد بود. (۷ و ۹)

در ماساژ باید به اعضای آسیب دیده و اندام اطرافشان هم توجه داشت و مراعات این اعضا لازم است. (۹)

ماساژ ورزشی

ماساژ را بر اساس این که بدن را مستعد تحلیل‌پذیری کند یا این که خستگی یا عوارض ناشی از تحلیل را رفع کند به دو دسته «دلک استعداد» و «دلک استرداد» تقسیم می‌شود. (۴، ۷ و ۹)

دلک استعداد، مالشی است به منظور آماده سازی بدن برای تحلیل مواد زاید. هدف اصلی از این ماساژ رقیق سازی مواد زاید موجود در بدن، اتساع منافذ پوستی و تحلیل فضولات است.

این ماساژ قبل از حرکت یا ورزش به صورت نرم شروع می‌شود و به تدریج شدت می‌گیرد تا در ادامه با ورزشی که فرد می‌کند دفع فضولات بهتر صورت بگیرد؛ البته بسته به مواردی که گفته شد یعنی با توجه به شرایط فردی، سنی، همچنین مواد موجود در بدن و اندام آسیب دیده مالش استعداد متفاوت اعمال می‌شود و در کودکان نظر به نیاز شان به رطوبت غریزی برای رشد چنین ماساژی توصیه نمی‌شود.

دلک استرداد، دلکی است که پس از ورزش صورت می‌گیرد. در این دلک رقیق و خالی از حرکات سخت و شدید دو هدف دنبال می‌شود (۴، ۶، ۷ و ۹):

۱. تحلیل مواد زاید باقی مانده از ورزش و رفع درد ناشی از تجمع سموم در بدن. در این ماساژ که «دلک مسکن» نام دارد نباید از روغن استفاده کرد یا روغن مصرفی را باید از نوع روغن‌های تحلیل برنده و گشاینده منافذ بدن انتخاب کرد؛ مانند روغن زیتون کهنه (۳، ۱۸ و ۱۹) تا باعث بسته شدن منافذ و توقف تحلیل نشود.

۲. ماساژ به منظور جلوگیری از دفع بیش تر رطوبات بدنی؛ این ماساژ با استفاده از روغن‌های لزج مسدود کننده منافذ پوستی به صورت ملایم، بدون فشار و در زمانی معتدل انجام می‌شود. نیاز بدن به این ماساژ مانند نیاز آن به سکون حین ورزش است؛ پس جزیی از ورزش خوانده می‌شود در حالی که ماساژ مسکن را که همانند ورزش ایجاد تحلیل می‌کند صنفی از ورزش شمرده‌اند. (۹)

ماساژ استرداد برعکس ماساژ استعداد به قوت آغاز می‌شود و به تدریج به اعتدال می‌گراید تا انتقال وضعیت از حالت متحرک حین ورزش به حالت سکون ناگهانی نباشد. بهتر است این ماساژ به صورت پیوسته و پیاپی باشد و حرکت دست ماساژور در جهت‌های گوناگون باشد تا اثر مالش به قسمت‌های مختلف

اندام برسد. در این بین باید ماساژ گیرنده هم اندام خود را بکشد تا مواد زائد بهتر دفع شوند. نفس گیری و حبس آن نیز در این امر سودمند است زیرا عضلات صدی کشیده می شوند و فضولات شان دفع می شود؛ البته در این هنگام باید شکم شل باشد تا مواد از سینه با پایین هدایت شوند و بعد در بازدم عضلات شکم هم سفت می شوند تا مواد به مجاری دفعی هدایت شوند. (۴، ۶ و ۹)

در برخی موارد ورزشکاران وسط ورزش ماساژ استرداد را می گیرند تا اندامشان قوی و بزرگ شود، در این صورت نیازی نیست که ماساژ زیاد باشد. (۹)

در فردی که بدن مناسبی دارد ماساژ باید در کمیت و کیفیت معتدل باشد زیرا در این افراد هدف سخت یا سست کردن بدن نیست بلکه هدف حفظ اعتدال بدن است؛ مگر اینکه فرد غذای نامناسبی خورده باشد و تحلیل و دفع مواد زاید باقی مانده در اهداف ماساژ قرار گیرند. (۹)

نکات مربوط به روغن مالی حین ماساژ

روغن مالی از عواملی است که می تواند مانع تحلیل شود و خشکی ناشی از مالش بیش از حد را رفع می کند. روغن مصرفی در ماساژ ایرانی بسته به جثه یا هیكل افراد، فصل، خلط یا ماده جاری در بدن و توان بدنی متفاوت است. در سخنه یا هیكل متخلخل و شل روغن فراوانی لازم است اما در بدن های متلزز یا توپیر روغن باید اندک باشد.

در فصول خشک یعنی پاییز و تابستان روغن باید زیاد باشد اما در بهار و زمستان به دلیل رطوبت موجود در این دو فصل اندکی روغن کافی است. روغن بنفشه برای مالش در فصل تابستان مناسب است در حالی که روغن های شود و بابونه برای زمستان مناسب هستند (۳).

در کل روغن مالی یا با روغن‌های محله است مانند روغن بابونه، شود و زیتون کهنه که منافذ بدن را باز و به تحلیل فضول کمک می‌کنند یا باعث تبدیل مزاج می‌شوند؛ (۳، ۱۸ و ۱۹) یعنی سردی حاکم بر موضع را رفع می‌کنند و یا با روغن‌های معتدله مرطبه است که رطوبت می‌بخشند؛ (۲۰) مانند روغن بنفشه، نیلوفر و کدو و البته در مواردی نیز از روغن‌هایی استفاده می‌شود که با جمع کردن پوست و تنگی منافذ آن مانع عرق کردن می‌شوند و پوست را تقویت می‌کنند؛ مانند روغن زیتون نارس (انفاق) یا روغن مورد. (۲۱)

حال اگر خلط یا ماده رطب زایدی که می‌خواهد تحلیل رود از جمله اخلاط خشک باشد روغن زیاد لازم است و برعکس اگر تر یا رطب باشد روغن باید اندک باشد. هرگاه توان بدنی ضعیف باشد برای جلوگیری از تحلیل زیاد روغن زیادی لازم است؛ درحالی‌که هرگاه توان فرد خوب است روغن چندانی لازم نیست. (۹)

عوارض ناشی از خطا در انتخاب سبک ماساژ

در شرح تحفه سعديه در خصوص سوء تدبير يا اشتباه در سبک ماساژ بحث قابل توجهی ارائه می‌شود. شرح وی با این جمله از شیخ شروع می‌شود که: مالش سخت نابه‌جا خطر کمتری از مالش نرم اشتباه به همراه دارد. وی این سخن را نقلی از مقاله دوم کتاب حفظ الصحه جالینوس دانسته است و در بیان معنای «خطا» چنین توضیح می‌دهد که خطا یا در کمیت است یا در کیفیت، اگر مالش صلب باشد باعث می‌شود که بدن سفت شود و در مقابل آفت‌های داخلی و خارجی مقاومت‌تر شود درحالی که ماساژ نرم بدن را مستعد فساد می‌کند؛ پس ماساژ سفت در هر حال برای بدن بهتر است اما اگر خطا در کمیت باشد و مدت زمان مالش بیشتر از آنچه که باید طول بکشد پس تحلیل زیادتری صورت

می‌گیرد؛ در حالی که اگر مدت ماساژ کمتر از مدتی که باید باشد تحلیل کامل انجام نمی‌شود اما این خطا به راحتی با فعالیت ورزشی به دنبال ماساژ جبران می‌شود پس خطر چنین اشتباهی که قابل جبران است کمتر از افراط در ماساژ است که ممکن است قابل جبران نباشد و با کم شدن رطوبت لازم در بدن رشد متوقف شود.

اما در ادامه بحث می‌گویند که اشتباه در انتخاب کیفیت مناسب ماساژ هم می‌تواند به رشد کودک صدمه بزند چرا که بدنی که زیاد سفت شده است انعطاف لازم برای رشد را از دست می‌دهد پس همیشه ماساژ قوی هم ماساژ بهتر نیست و با توجه به سن باید که در اطفال سبک ماساژ را ملایم تر و کوتاه تر از حد لازم انتخاب کرد. (۹)

نظریه‌های مطرح در خصوص ماساژ کف پا و شرایط اتاق ماساژ

قطب الدین بعد از اتمام شرح گفته‌های ابن سینا، مطالبی را در خصوص ماساژ کف پا از کتاب «ابوالفرج عبدالله بن الطیب» (۴۳۵ ق/ ۱۰۴۴م) به شرح خود می‌افزاید. وی آرامش حاصل از ماساژ کف پا را ناشی از وجود انتهای عصبی زیاد در پا و به جریان افتادن مواد سرازیر شده به سمت پا طی فعالیت‌های روزانه ذکر می‌کند. این اعتقاد وجود داشته است که جریان و حرکت مواد به سمت سر سبب خواب آلودگی می‌شود (۲۲).

قطب الدین اشاره‌ای نیز به اتاق ماساژ می‌کند و بیان می‌کند که بخاری (گرمی بخشی محیط) باید در ورودی اتاق باشد تا به تعریق کمک شود چرا که در خروجی اتاق باشد نفوذ حرارت و گرما به بدن عرق کرده ماساژ گیرنده و منافذ باز پوستی زیاد خواهد بود و باعث خشکی و مانع تعریق می‌شود. (۹)

نتیجه گیری

امروزه ماساژ درمانی یکی از شایع ترین شکل های درمانی رو به گسترش دنیا است که مطالعات بالینی متعددی به آن اختصاص یافته است. (۱۳، ۲۳ و ۲۴)

در طب ایرانی نیز ماساژ یکی از اصول حفظ تندرستی محسوب می شود و جایگاه خاصی در پیشگیری و درمان دارد. نکته قابل توجه ماساژ در پزشکی ایرانی متفاوت بودن سبک ماساژ با توجه به تفاوت افراد است. در این شاخه از طب مکمل و جایگزین کمیت و کیفیت ماساژ براساس شناختی که پزشک از برایند فعالیت هورمون های درون ریز و متابولیسم پایه افراد پیدا می کند و با توجه به شرایط محیطی حاکم بر افراد سبک ماساژ طوری انتخاب می شود که گرمی، سردی، خشکی یا تری غالب بر آنها به تعادل نزدیک می شود و این یک نقطه قوت برای طب سنتی ایران محسوب می شود چرا که به قول «دکتر مصطفوی» با استفاده از این مدل تشخیصی، می توان بسته های درمانی را متناسب با افراد مختلف طراحی کرد (۲۵) اما شرط استفاده از آن آشنا شدن مجدد جامعه علمی امروز با این زبان علمی است.

نظریه طب ایرانی با تأکید بر متفاوت بودن اثرات ماساژ با توجه به شرایط مختلف فردی و محیطی این فرض را مطرح می کند که برخی از پاسخ های منفی بالینی مرتبط با ماساژ (۲۳) ممکن است ناشی از عدم توجه به این دسته بندی باشد.

در طب ایرانی با ارزیابی که از علائم گرمی، سردی، خشکی یا تری غالب بر افراد صورت می گیرد سبک های مختلفی از ماساژ پیشنهاد می شود که در هر کدام در مدت، سرعت و نیروی اجرایی متفاوت هستند و با روغن های خاص یا بدون روغن مالی انجام می شوند. نتایج بالینی حاصل از مطالعات امروز نیز مشخص کرده است که نیاز به روغن، مدت و عمق ماساژ با توجه به هدف درمانی باید متفاوت باشد به عنوان مثال مشخص شده است که برای رفع خستگی و بی حالی بهتر است که ماساژ کوتاه مدت یعنی کمتر از ۲۰ دقیقه باشد ولی برای رسیدن به آرامش بیشتر ماساژ های سطحی، طولانی یعنی بالای نیم ساعت و با روغن های خاص مثل

روغنی با اسانس اسطوخودوس مؤثرتر است. (۱۳)

نکته قابل توجه دیگر در ماساژ ایرانی مربوط به ماساژ انتهاها یا ماساژ پاست. ماساژی که امروزه تحت عنوان بازتاب‌شناسی یا «Reflexology» شناخته شده و از «فیکسجرالد» آمریکایی متولد قرن ۱۹ میلادی به عنوان وارد کننده این علم به مجامع علمی یاد می‌شود در بیش از هفت قرن پیش در کتاب «تحفه سعیدیه» مورد مذاقه قرار گرفته و چند نظریه در مورد مکانیسم اثرات آرام بخشی این نوع ماساژ ارایه شده است که امروزه هم در کتب بازتاب‌شناسی مطرحند. (۱۵) بر طبق این نظریه‌ها وجود پایانه‌های عصبی فراوان در پا و گردش مجدد موادی که طی فعالیت روزانه به انتهای بدن سرازیر شده‌اند توجه‌گر آرامش حاصل از ماساژ کف پا هستند. البته در منابع ایرانی از جمله کتاب قانون ابن سینا مکانیسم دیگری نیز در توجیح اثرات درمانی ماساژ پا قید شده است و آن منحرف شدن جریان ریزش مواد آسیب‌زا از اعضای حیاتی به سمت انتهاهاست که در مقاله دیگری از این نویسنده به آن پرداخته شده است. (۱۷) به هر حال اهمیت این ماساژ در نظر حکما به گونه‌ای بوده است که باعث شده است آنها استفاده از سنگ پا در حمام‌ها را به عنوان یک اصل فرهنگی- بهداشتی در جامعه خود ترویج دهند و در آثارشان قید کنند که این عمل، بسیاری از بیماری‌ها خصوصاً امراض عصبی را در جامعه کم می‌کند. (۶-۸) از این اشارات مشخص می‌شود که احیای ماساژ در جامعه امروزی نیز بدون پشتیبانی و حمایت پزشکان و مسئولان بهداشتی- درمانی جامعه ممکن نیست و امید است که بازنگری میراث به جا مانده از مکتوبات پزشکان ایرانی بتواند راه را برای احیای نقاط قوت فرهنگی- بهداشتی ایرانی در جامعه امروز هموار کند.

فهرست منابع

1. Brault JS, Kappler RE, Grogg BE. Manipulation, Traction and Massage, Physical Medicine and Rehabilitation. 4th ed: Saunders Philadelphia, Pa; 2000. p. 427 - 47.
۲. اخوینی بخارایی، ا. (قرن ۱۱): هدایت المتعلمین فی الطب. متینی ج، چاپ دوم، مشهد: چاپخانه دانشگاه مشهد، صص ۸-۱۷۱، ۱۳۴۴ ه.ش.
۳. رازی، محمدبن زکریا. (قرن ۳-۴): المنصوری فی الطب. ترجمه: ذاکر، م.ا. تهران: انتشارات دانشگاه تهران، صص ۲۴۲، ۳۳۷، ۱۳۸۷ ه.ش.
۴. ابن سینا، حسین. (قرن ۵-۴): القانون فی الطب. القش ا، زیعور ع، بیروت: عزالدین، بیروت، صص: ۱۵-۲۱۱، ۱۴۰۸ ه.ق. (۱۹۸۷م.).
۵. جرجانی، س.ا. (قرن ۶-۵): ذخیره خوارزمشاهی. نسخه عکسی. تهران: سیرجانی س، صص ۶-۱۵۳، ۱۳۵۵ ه.ش.
۶. ارزانی، م.ا. (قرن ۱۲-۱۱): مفرح القلوب. لاهور: سلیم لاهور، صص ۳۳-۳۲۶، ۱۳۳۳ ه.ق. (۱۹۱۵).
۷. عقیلی خراسانی شیرازی، م.ح: خلاصه الحکمه، ناظم ا. چاپ اول، قم: اسماعیلیان، صص ۸۱-۴۷۴، ۶۳-۸۵۳، ۱۳۸۵ ه.ش.
۸. گیلانی، م.ک: حفظ الصحه ناصری. چوپانی ر. تهران: المعی، صص ۳-۱۵۲، ۱۳۸۷ ه.ش.
۹. قطب الدین شیرازی: تحفه سعديه. نسخه عکسی مدرسه شهید مطهری. صص ۹-۹۹۵.
۱۰. خداکرمی، ن. حسابی نژاد، م. اکبرزاده باغبان، ع. سلیمانی، ف: تأثیر ماساژ بر رشد و تکامل شیرخواران. فصلنامه علمی پژوهشی توانبخشی: ۱۳۸۹، سال یازدهم، شماره ۵، صص ۸-۱۴.
۱۱. میرزایی، ف. کاویانی، م. جعفری، پ: تأثیر رفلکسولوژی بر اضطراب زنان نخست‌زا. مجله حیات: ۱۳۸۹، سال شانزدهم، شماره اول، صص ۶۵-۷۱.
12. Massage Therapy: An Introduction [database on the Internet]. National center for complementary and Alternative Medicine. NCCAM. [cited Updated August 2010]. Available from: <http://nccam.nih.gov>.
13. Andrade C-K, Clifford P. Outcome-Based Massage From Evidence to Practice. 2nd ed. Philadelphia . Baltimore . New York . London: lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business; 2001, 2008.
۱۴. ابن سینا، ح: قانون در طب. ترجمه: شرفکندی. ج ۱. چ ششم. تهران: سروش، صص ۷۸-۳۶۶، ۱۳۷۰ ه.ش.

15. Marquart H. Reflexotherapy of the Feet. Stuttgart - New York: Thieme(international School of Reflexotherapy of the feet); 2000.

۱۶. صادقیور، ا. جلادت، ا.م: داروهای مسهل، مهمترین دسته دارویی در طب سنتی ایران. مجله طب سنتی اسلام و ایران: ۱۳۹۰، سال ششم، شماره ۲، صص ۷-۱۳۱.

۱۷. جلادت، ا.م. عطارزاده، ف. همایونی، ک: غمزدرمانی در پزشکی ایرانی و مقایسه آن با بازتاب درمانی، سال چهارم، شماره ۴، ۱۳۹۰.

۱۸. ابن رشد: الکلیات فی الطب. نسخه عکسی: طالبی ع. شبیان ح. صص ۲۴-۳۱۷، ۱۹۸۹م.

۱۹. جرجانی، س.ا. (قرن ۶-۵): الاغراض الطبییه و المباحث الاعلائییه. ترجمه: تاجبخش، ح. ج ۱، چاپ دوم، تهران: انتشارات دانشگاه تهران، صص ۲۰-۲۱۸، ۱۳۸۸.

۲۰. شیرازی، م. (قرن ۱۳): تسهیل العلاج. مؤسسه احیاء طبیعی. چاپ اول. تهران: جلالدین، ص ۳۰۴، ۱۳۸۸.

۲۱. هروی م. قرابادین صالحی. نسخه عکسی. صص ۲۳-۱۰۷.

۲۲. ارزانی م.ا. (قرن ۱۲-۱۱): مفرح القلوب. ترجمه: ناظم، ا. باغبان، م. جلد ۲، چاپ اول. تهران: المعی، ص ۳۹۵، ۱۳۹۱.

23. Ezzo J, Haraldsson BG, Gross AR, Myers CD, Morien A, Goldsmith CH, et al. Massage for Mechanical Neck Disorders: A Systematic Review. Spine. 2007;32(3):353-62 10.1.0000254099.07294.21.

24. Cherkin DC, Sherman KJ, Deyo RA, Shekelle PG. A review of the evidence for the effectiveness, safety, and cost of acupuncture, massage therapy, and spinal manipulation for back pain. Annals of internal medicine. 2003;13.8(11). p.898-906.۰۶

۲۵. جرجانی، س.ا. (قرن ۶-۵): ذخیره خوارزمشاهی. ترجمه: اعتمادی، م. شهراد، م. مصطفوی، ج. ج ۱،

تهران: مؤسسه انتشارات انجمن ملی، صص ۹۳-۵۶، ۱۳۴۴ ه.ش.

یادداشت شناسه مؤلفان

امیرمحمد جلاذت: دستیار طب سنتی ایران، عضو هیأت علمی شرکت دانش بنیان گوهر خرد پارسیان زیر مجموعه مرکز رشد طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

فاطمه عطارزاده: دستیار طب سنتی ایران، عضو هیأت علمی شرکت دانش بنیان گوهر خرد پارسیان زیر مجموعه مرکز رشد طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

مرضیه چروم: کارشناس ارشد زبان عربی، مرکز تحقیقات طب سنتی و تاریخ طب، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران.

مجید نیمروزی: دستیار طب سنتی ایران، مرکز تحقیقات طب سنتی و تاریخ طب، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران. (نویسنده مسوؤل).

علیرضا صالحی: اپیدمیولوژیست، مرکز تحقیقات طب سنتی و تاریخ طب، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران

نشانی الکترونیکی: mnimruzi@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۸/۱۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۱/۱۱/۲۲