

شایست و ناشایست در پزشکی، نقدی بر طب سنتی ایران

تورج نیر نوری^۱

فرهنگستان علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

پزشکی سنتی

محمد زکریای رازی گفته است: "مردمان عامی و بی سواد بر این باورند که هر که خود را طیب نامید می تواند همه بیماری ها را درمان کند و هر دردی را تسکین دهد."^(۱)

در دهه های اخیر، طب سنتی، به عنوان بخشی از طب مکمل دوباره احیاء شده است. یکی از دلایل روی آوردن به طب سنتی این واقعیت بوده است که پزشکی نوین هنوز نمی تواند ناخوشی های ویژه ای مانند دردهای مزمن، سرطان های خاص، یا ناهنجاری های مادرزادی را با درمان های پزشکی نوین درمان نماید، از این رو مردمی که دچار این ابتلاات می شوند همانند غریقی به هر کاهی که طب مکمل ممکن است عرضه کند، چنگ می زنند، اما تا کنون شواهدی در دست نیست که نشان دهد بیماری های آنها به کمک این روش ها تخفیف یافته باشد.

در سه دهه ی گذشته، در اروپا و امریکای شمالی در بسیاری از دانشگاه ها بخش های طب مکمل و جایگزین تاسیس شده است که در آن ها دانشجویان بتوانند درجه ی کارشناسی را پس از چهار سال تحصیل دریافت نمایند. اما در دو سال گذشته، دانشگاه های دولتی در اروپا بخش های طب مکمل و جایگزین خود را تعطیل کرده اند، هر چند مؤسسات خصوصی در اروپا چنین دروسی را ارائه می کنند. امروز دیگر در امریکای شمالی، در هیچ دانشگاه معتبری چنین دوره هایی برگزار نمی شود، اما بسیاری از دانشگاه های کمتر شناخته شده و مؤسسات خصوصی به برگزاری این دوره ها اقدام می کنند.^(۲)

در سال ۱۹۹۹ م، "مؤسسه ی ملی تندرستی امریکا" (NIH) در بتسدا^۱ -مریلند، یک مرکز ملی را به نام "مرکز ملی طب مکمل و جایگزین" (National Center for Complementary and Alternative Medicine) بنیان نهاد تا کارایی و مطمئن بودن روش هایی که در عرصه ی طب مکمل و محصولات درمانی آن ها ارائه می شود، ارزیابی کند و از آن زمان تا کنون بیش از ۲۵۰۰ پروژه ی پژوهشی را انجام داده اند، هر چند در حوزه کاستن درد، از طب سوزنی مزایای اندکی به دست آمده که قابل مقایسه با درمان های نوین بوده است، اما خطرات چشمگیری ناشی از

1. Bethesda
2. Maryland

نویسنده مسئول: تورج نیر نوری

فرهنگستان علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

تلفن: ۰۲۱-۸۸۶۴۵۴۹۲

نمابر: ۰۲۱-۸۸۶۵۶۱۹۸

پست الکترونیک: tnayernouri@yahoo.co.uk

تاریخ دریافت: ۹۲/۱۲/۱

تاریخ اصلاح نهایی: ۹۲/۱۲/۲۵

تاریخ پذیرش: ۹۲/۱۲/۲۶

مصرف برخی داروهای گیاهی از جمله افدرا^۳، کاوا^۴ ایجاد شده و هم چنین دریافتند که بسیاری از فرآورده های طب "آیورودیک"^۵ حاوی مقادیر عمده ای سرب، جیوه و آرسنیک است.^(۳)

طب سنتی در ایران

در ایران پس از انقلاب اسلامی، جنبشی برای احیای طب اسلامی آغاز شد. طب اسلامی متشکل از نوشته ها و روش های طبیبان برجسته ای است که در امپراتوری اسلامی زندگی می کردند و صاحب تالیفات و آثار بوده اند. بارزترین آنها علی بن ربن طبری (۸۳۸-۸۷۰ م)، زکریای رازی (۸۶۵-۹۲۵ م)، علی بن عباس مجوسی اهوازی (متوفی ۹۸۲ یا ۹۹۴ م) و نام آورترین آنها ابو علی سینا (۹۸۰-۱۰۳۷ م) بوده است، اما برخی از این پزشکان مسلمان نبوده بلکه زرتشتی، یهودی یا مسیحی بوده اند. اصطلاح "طب اسلامی" مناسب نیست، زیرا این امر ربطی به باورهای دینی این پزشکان ندارد، هر چند که آنها در قلمرو کشورهای اسلامی زندگی می کردند. در ضمن عمده ی نوشته های این بزرگان باز نویسی افکار و یافته های پزشکان یونانی مانند بقراط (۴۶۰-۳۷۷ ق.م) و جالینوس (۱۲۹-۲۰۰ م) بوده با وجود این که یافته ها و مشاهدات بارز خود را به آن ها افزوده اند.

احتمالاً به این دلیل که واژه ی "طب اسلامی" نامفهوم بوده و اساسی در واقعیت نداشته، دانشکده ی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران واژه طب سنتی ایران را برگزیده و در سال ۱۳۸۶ دانشکده ای بدین نام تاسیس کرده و دوره های کارشناسی ارشد و دکترا در این رشته تدریس می کند. یکی از برنامه های آموزشی پیشنهادی برای دوره ی آموزشی طب سنتی در ایران "علوم پزشکی در فرهنگ و تمدن اسلام" نام دارد که شرحی مبسوطی از پیشینه ی طب سنتی در ایران بوده و شامل پیشرفت های پزشکان ایرانی در زمینه ی نظری و عملی طب، بین سده های نهم تا پانزدهم میلادی است.^(۴) نگارش و آموزش تاریخچه ی طب سنتی ایران به عنوان بخشی از میراث ما قابل تقدیر است اما آموزش دادن آن به عنوان یک علم کاربردی و هم چنین توصیه کردن فرضیه ها، روش ها و شیوه های عملی آن به عنوان جایگزینی یا حتی مکمل پزشکی نوین قدمی واپسگرایانه است. در این نوشتار کوشش بر آن است که پزشکی مبتنی بر شواهد علمی را با آنچه به عنوان پزشکی سنتی ایران شناخته شده، با هم مقایسه و مقابله کنم.

از دوران باستان تاکنون، علم چندین انقلاب را پشت سر گذاشته است. مکانیک ارسطویی جای خود را به مکانیک گالیله و نیوتون داده و نسبیت اینشتین جایگزین آن دو گردیده است. در علم هیات نیز، نظام خورشید مرکزی کوپرنیک به طور کامل، نظام زمین محوری بطلمیوس را به کناری

3. Ephedra
4. Kava
5. Ayurvedic

در سیاهرگ ها جریان می یابد، در کبد تولید می گردد. او بر این باور بود که هر دو خون روشن و تیره به بخش های محیطی می روند و توسط بافت ها مصرف می شوند، سپس قلب و کبد برای ضربان بعدی خون لازم را تولید می کنند. شش قرن بعد، "رازی" و "اهوازی" پیشرفت اندکی در دانش آناتومی قلب ایجاد کردند، اما تا ۲۵۰ سال بعد که "ابن نفیس" (۱۲۱۰-۱۲۸۵م) گردش خون ریوی را توصیف کرد، پیشرفت دیگری در کار نبود. سرانجام، پانصد سال پس از ابن نفیس، پزشک انگلیسی، "ویلیام هاروی" (۱۵۷۸-۱۶۵۷م) گردش خون را کشف کرد و پس از آن "مارچلو مالپیگی" (رسال ۱۶۶۱ م، نشان داد که مویرگ های میکروسکوپی، سرخرگ های کوچک (آرتریول ها) را به سیاهرگ های کوچک (ونول ها) متصل می کنند. (۶) بدین ترتیب دو هزار سال طول کشید که درک ما از مقوله ی گردش خون کامل شود. دانشی که هنوز نیاز داشت تا به کمک روش های تشریحی دقیق تر، ارتقا مفهوم مکانیکی پمپ، ابداع میکروسکوپ های پیشرفته تر به منظور توصیف دستگاه گردش خون، تکمیل تر گردد. هر پزشک امروزی که این توضیحات ساده و منطقی را درباره تشریح گردش خون نادیده بگیرد و هنوز پایبند به عقاید جالینوس یا رازی در این مقوله باشد احتمالاً خیال پردازی را بر واقعیت ترجیح می دهد. البته باید افزود که رازی یکی از پیشگام ترین متفکرین در عصر خود از نظر روش شناسی منطقی و تجربی بوده و حتی به نظر نگارنده، به عنوان یک دانشمند راستین بر کسانی که جانشینان بعدی او بوده اند، از جمله ابن سینا برتری دارد. (۷) رازی در کتاب "الشکوک علی جالینوس" می گوید: "با گذشت زمان، دانسته های علمی افزایش یافته و به حد کمال می رسد و به چیزی که یک دانشمند در گذشته با صرف زمان زیاد می رسید، دانشمندی در آینده می تواند سریع تر آنرا در یابد... به ویژه اگر دانشمند بعدی بکوشد تا افکار پیشینیان خود را بهبود بخشد. (۸)" (در باره رازی بعداً هم سخن می گوئیم).

در اینجا، از پیشرفت هایی که در زمینه نورواناتومی به دست آمده، از جمله جزئیات میکروسکوپی و رنگ آمیزی های ایمنو هیستو کیمیکال سخنی نمی گوئیم، اما کافی است اضافه نماییم که اگر امروزه بقراط، رازی و ابن سینا زنده بودند، از دیدن این همه پیشرفت شگفت زده می شدند. اینک هر کس که این دستاوردهای علمی را نادیده بگیرد، در جهل مرکب می ماند!

ب- فیزیولوژی:

مبانی فیزیولوژی در طب سنتی ایران بر هفت عامل زیر استوار است:

۱. ارکان یا عناصر

۲. مزاج ها

۳. اخلاط

۴. اعضا یا اندام ها

۵. ارواح

۶. قوا

۷. افعال یا کارکردها

در اینجا هدف تبیین این عوامل نیست، اما باید افزود که سه عامل

2. William Harvey
3. Marcello Malpighi
4. Arterioles
5. Venules

نهاده و به جای مشاهدات اجرام آسمانی توسط تلسکوپ اولیه گالیله، به کمک تلسکوپ های پیشرفته توانسته ایم میلیاردها کهکشان را نظاره کنیم که هر کدام از میلیاردها ستاره تشکیل شده اند. از سیصد و پنجاه سال پیش که "روبرت هوک" میکروسکوپ را اختراع کرد تا امروز که میکروسکوپ های الکترونیک پیشرفته ای ساخته شده توانسته ایم از دنیای ساختارهای بسیار کوچک زیست شناختی آگاه شویم که پیش از ساخت این ابزار غیر قابل تصور بود.

در چهار- پنج سده ی گذشته نیز، دانش و فن آوری، دانسته های ما را از جهان به گونه ای که پیش از این کشفیات، تصور آن هم برای پیشینیان ممکن نبود، افزوده است. امروزه هیچ فرد دانش آموخته و هوشمندی، جهان پیرامون خود را به گونه ای که پیشینیان او چند سده پیش از این- یعنی قبل از ابداع این پیشرفت های علمی تصور می کردند، نمی بیند.

خوشبختانه حرفه ی پزشکی نیز توانسته از این دستاوردهای علمی -فن آورانه بهره برد. امروزه، دانش کالبد شناسی رگ ها، عروق لنفاوی و دستگاه عصبی مرکزی با جزئیات و تفصیل بسیار زیادتری نسبت به دوره ی جالینوس و یا رازی در دسترس گذاشته است. ما حتی می توانیم به کمک میکروسکوپ، ساختارهای ظریف درون یاخته ها و اندامک های آن را در بافت ها مشاهده کنیم و پیشرفت ها در زمینه ی دانش فیزیولوژی و بیوشیمی به ما کمک کرده است تا کارکردهای اندام های درون بدن را بهتر درک کنیم و دانسته های ما را از کارکرد ماهیچه ها، پوست و دستگاه عصبی ارتقا بخشیده است.

به رغم پیشرفت های شایانی که در ادراک ما از سازواره ها و کارکرد سیستم های آن ها به دست آمده است، هنوز چیزهای زیادی است که باید کشف شوند. زیبایی علم در اینست که هر کشفی به گشوده شدن راه های دیگری برای کشفیات تازه تر و افزودن دانسته های ما منجر می شود. علم به ما یک سیستم منطقی برای کند و کاو و ارزشیابی فرم و عملکرد ارزانی کرده، بی آنکه مجبور شویم اظهار عقیده های افسانه ای پیشینیان را به عنوان حقیقت محض بی چون و چرا بپذیریم. در قلمرو علم، جایی برای توسل به منابع گذشته و پذیرفتن اظهار نظرهای بزرگان قدیم نیست، بلکه علم امروزی راهی برای نشان دادن واقعیت های قابل اثباتی است که این واقعیت ها خود با واقعیت های برتر و دقیق تر جایگزین خواهند شد.

ساختار طب سنتی ایران

طب سنتی ایران را می توان به دویخش نظری و عملی تقسیم بندی کرد. (۵) در اینجا صرفاً برخی نمونه ها که نشان دهنده برداشت های نادرست علمی در برنامه ای که طب سنتی ایران نامیده می شود، ارائه می شود.

الف- دانش کالبد شناسی:

به عنوان یک نمونه، در اینجا به اختصار فرضیاتی که در باره ی گردش خون مطرح بوده است، ارائه می شود. جدا از باور "بقراط" و "ارسطو" که معتقد بودند که در سرخرگ ها و سیاهرگ ها هوا جریان دارد، "جالینوس" (۱۲۹-۲۰۰ م)، به توصیف جریان خون روشن در سرخرگ ها پرداخت و معتقد بود که خون روشن در قلب تولید می شود و خون تیره رنگ تر که

1. Robert Hooke

جدول مندلیف آمده باور نکنند؟ آیا شخص با سواد هست که هنوز عناصر بنیادین را آب، آتش، خاک و هوا بداند؟

در دوره ی باستان، بیانات رسمی استادان یا حکما را به عنوان حقایق مقدس و وحی منزل در نظر می گرفتند که هرگونه شک در این موارد به مثابه ی ارتداد بود. شاید رازی نخستین پزشک متفکر ایرانی بود که در پاره ای از اظهارات جالینوس شک کرد و کتاب "الشکوک علی جالینوس" را نگاشت. (به این مسئله بعدا بیشتر می پردازیم).

وقتی که یک فرضیه بر فرضیات نادرستی بنیان گذارده شود به ناچار، با مشاهدات نوآورانه و دقیقی که با فرضیه اصلی ناسازگار است، مشکل توضیح و همسازی بروز می کند و این هنگامی رخ می دهد که بنا به گفته "توماس کوهن"^۳، تجمع ناهنجاری ها سبب شکست عقاید تعصب آمیز شده و ایجاد دگرگونی اساسی در آن زمینه علمی و تغییر فرضیات خرافی الزامی می گردد. (۱۱) در علوم پزشکی، این دگرگونی و انقلاب در قرون هفدهم و هجدهم میلادی در اروپا آغاز شد و در بستر پزشکی نوین به اوج خود رسید و همچنان به کشف حقایق بیشتر مرتبط با کارکرد های بدن آدمی و سایر موجودات زنده ادامه می دهد.

نادیده گرفتن پیشرفت های فیزیولوژی، بیوشیمی مانند اندازه گیری فشار خون با دستگاه فشارسنج بی آنکه از روی نبض آن را تخمین زینم و یا مقدار قند خون و ادرار بدون آنکه نیاز به چشیدن آن باشد، مشاهده یاخته های خونی و درک کارکرد آنها و نقش آنزیم ها و هورمون ها در نگهداری تندرستی و دخالت آنها در بیماری ها، مفاهیم ژنتیک و هماهنگی موزون رشد و نمو و نادیده گرفتن پیشرفت های بسیار دیگر و دفاع جانانه از باورهای واضحا نادرست مانند عناصر و اخلاط مربوط به دوهزار سال پیش به نظر می رسد که به روشنی از لحاظ منطقی بی مورد است. گمان نمی کنم که نیاز باشد که تمام پیشرفت ها و آزمون هایی که در این دهه های اخیر علم پزشکی را دگرگون ساخته یک به یک در اینجا بیان شود که توضیح واضحات است.

ج- طبابت:

شاخه ی عملی طب سنتی ایران شامل: طب پیشگیری، درمان های جراحی و درمان های گیاهی است.

طب پیشگیری: احتمالا طب پیشگیری یک مفهوم واقعی ایرانی است که به آموزه های زرتشت برمی گردد و حتی چند قرن پیش از زرتشت نیز در قبیله های اولیه آریایی که از شرق آسیای مرکزی و غرب دریای خزر به سمت جنوب مهاجرت کرده اند و در هند شرقی و فلات ایران ساکن شده اند و در طی چند قرن مهاجرت خود به قاره ی اروپا نیز رفته اند، باز می گردد. همان گونه که پیش از این ذکر شد در قدیمی ترین متون اوستایی عقایدی مبنی بر پاکیزه نگه داشتن آب آشامیدنی و تمیز نگه داشتن محیط اطراف و رعایت بهداشت فردی به منظور حفظ بهداشت و پیشگیری از بیماری، باوری مقدس بود. این مفاهیم همراه با عقایدی در مورد تغذیه مبنی بر مصرف غذای سالم و انجام ورزش کاملا مفاهیمی ایرانی بود که ممکن است بر فرهنگ های دیگر از جمله یونان و یونانیان که در قید بهداشت فردی نبودند اثر گذاشته باشد. اگر طب سنتی ایرانی می خواهد کمک سازنده ای کرده باشد باید در زمینه ی بهداشت فردی و محیطی

نخست به طور کامل برگرفته از یونان باستان است و ارسطو، بقراط و جالینوس آنها را بیان کرده اند و به تدریج این مفاهیم در دوره ی ساسانیان، به نوشته های پزشکی ایران، احتمالا به گندی شاپور، راه یافته اند.

درکهن ترین متن موجود اوستا شامل گات ها، پسناها، یشت ها و وندیداد که احتمالا به ۱۲۰۰ تا یکصد و چهل سال پیش از میلاد بر می گردد و هم روزگار هخامنشیان و اشکانیان (پارت ها) است، از مفاهیمی مانند مزاجهای اربعه و اخلاط، مشابه آنچه در طب سنتی ایران دیده می شود، اثری نیست. هرچند اهمیت مذهبی پاکیزه نگه داری آب، خاک، آتش و هوا در این متون دیده می شود. به رغم این واقعیت که در دربار هخامنشیان پزشکان یونانی مانند "کتزیاس"^۱ و "دوموسید"^۲ حضور داشته اند، اما شواهدی که نشان دهد فرضیه طب یونانی به حرفه ی پزشکی مغان زرتشتی راه یافته باشد، وجود ندارد و تنها در متون بعدی زرتشتی (فارسی میانه) مانند دینکرت، مینوی خرد، زاداسپرم و بندهشن که به قرون هفتم تا نهم میلادی باز می گردد که به بعد از فروپاشی امپراتوری ساسانیان (۶۵۱ م) مربوط می شود، مفاهیم مزبور در متون زرتشتی نمایان شده است. (۹) این امکان هم باید منظور شود که این ها نشانگر فرضیات پزشکی دوره ساسانی و مرتبط به زمانی است که طب یونانی، هندی و سریانی در حرفه پزشکی در ایران رایج بوده، اما امروزه منابع دست اول مربوط به عصر ساسانیان که مؤید ایرانی بودن پدیده های عناصر و مزاج ها و اخلاط باشد، موجود نیست. این فرض که این مفاهیم اولیه یونانی در زمینه مزاج ها، اساسا ایرانی هستند و متعاقبا به یونان منتقل شده (۵) به نظر نادرست است، علیرغم مفروضات اثبات نشده ای که "سیریل الگود"^۳ مطرح کرده است. (۱۰) بنابراین، به نظر می رسد که در آن زمان، این مفاهیم اولیه یونانی در فرضیه های جالینوسی ادغام گردیده تا پیچیدگی های بیماری ها را تبیین نماید، زیرا در آن هنگام توضیحات بهتری در کار نبوده است. پس از آن، پزشکان ایرانی این مفاهیم را پذیرفته و مفاهیم مزبور را به عنوان ارکان فیزیولوژی حرفه طب گسترش داده اند و بعدا در قرون وسطی، این مفاهیم از عربی به لاتین ترجمه شده و مبانی پزشکی اروپا را در آن دوران تشکیل داده است. تنها در اواخر دوره ی نوزایی یا رنسانس (Renaissance) و عصر روشنگری (age of enlightenment) بوده که علوم از جمله علم پزشکی با روی آوردن به صورت نظامی منطقی و مبتنی بر داده های ناشی از مشاهدات نوین، دگرگونی یافته است. ضمنا باید متذکر شد که علم پزشکی نوین از اواخر قرن نوزدهم و اوایل سده بیستم بنیانگذاری شده و پیش از آن در اروپا پزشکی سنتی رایج بوده است.

بنیانی که بر آن پایه های فیزیولوژی جالینوسی بنا گردید همان عناصر چهار گانه ارسطویی شامل هوا، آب، آتش و خاک است که می پنداشتند عالم از آن ها تشکیل شده است. هر عنصر، از ترکیب دو خاصیت از خواص رطوبت، خشکی، گرمی و سردی برخوردار است و اگر کسی صحت این عناصر و صفات آنها را زیر سؤال ببرد، لاجرم تمامیت فیزیولوژی جالینوسی را مورد پرسش قرار می دهد. امروزه کدام پزشکی هست که عناصر بنیادین جهان را غیر از آنچه شیمی دانان در این سه قرن اخیر کشف کرده اند و در

3. Cetsias
2. Democede
3. Cyril Elgood

از جمله خودداری شهروندان از آلوده سازی آب رودخانه ها، معابر و زمین هشدار داده و امر به معروف نماید. از این رو هر گونه کوشش و یا صرف پول به منظور ارتقای این مفاهیم می تواند عمیقا مفید و به نفع شهروندان ایرانی باشد که برخی از آنان به این مسائل بی توجه اند. شاید چنین اقداماتی شایسته تر و سودمند تر از ترویج حجامت و یا تجویز دود کردن عنبرنصارا باشد.

د- جراحی:

جراحی یکی دیگر از رشته های عملی پزشکی است که به دوره ی ما قبل تاریخ بر می گردد و شواهدی از سوراخ کردن جمجمه که احتمالا به منظور آزاد کردن ارواح شیطانی یا کاهش فشار درون جمجمه انجام می شده است، در نوشته های باستان شناسی فراوان است از جمله در شهر سوخته در جنوب شرقی ایران.

باز کردن آبه ها یا برداشتن تومورهای سطحی، درمان استخوان های شکسته و زخم ها، جراحات جنگی و یا ناشی از حمله ی حیوانات وحشی به مدت هزاران سال یک اقدام عملی شایع بوده است. تکنیک جراحی ویژه ای که مخصوص طب سنتی ایران باشد وجود ندارد. حجامت یک روش قدیمی از زمان بقراط و جالینوس بوده است. یکی از موارد در قانون ابن سینا در مورد حجامت برداشت نادرستی است که در آن عصر رواج داشته است و رابطه ی تاثیر ماه بر روی جذر و مد اقیانوس ها را مطرح کرده است. از قرن دوم بعد از میلاد و حتی پیش از آن باور داشتند که بالا آمدن آب اقیانوس و رودخانه ها با موقعیت ماه مرتبط است از اینرو معتقد بودند که ماه کامل سبب افزایش آب ها می شود و این در حالیکه تاثیر جاذبه ی ماه تا زمان نیوتن در قرن هفدهم شناخته نشده بود. قرص کامل ماه و یا موقعیت ماه در هر حالت رابطه ای با تاثیر جاذبه ندارد. لذا تاثیر ماه بر روی بالا آمدن آب های اقیانوس ها را فقط ذهن های ساده تصور می کنند که ماه کامل بزرگ تر است و در نتیجه نیروی بیشتری به آب های سطح زمین وارد می کند. ابن سینا یا حداقل مترجم او (شرفکندی) نیز در این دام افتاده اند زیرا در فصل مربوط به حجامت ابن سینا اثرات حجامت را در زمان ماه کامل شرح داده است و مترجم او (شرفکندی) در زیر نویس صفحه اثرات مفید افزایش جاذبه را که مرتبط به ماه کامل می داند بیان کرده است. (۱۲) در صورتی که این گونه نیست. برای نمونه هر چند قانون ابن سینا در قرن پانزدهم به لاتین ترجمه شده بود اما تازمانی که عبدالرحمان شرفکندی در قرن بیستم آن را به فارسی برگرداند، هنوز ترجمه ای از قانون به زبان فارسی نبود تا بتوان آن را تجزیه و تحلیل کرد. فاجعه ی بزرگتر آن است که الحاوی بیست و دو جلدی رازی هنوز به طور کامل به فارسی ترجمه نشده است و تنها چند جلد آن توسط فرهنگستان علوم پزشکی منتشر گردیده است.

ر- داروهای گیاهی:

قدمت داروهای گیاهی به قدمت تاریخ انسان است و گیاهان متنوعی به تنهایی یا همراه با سایر گیاهان و موادمعدنی به خاطر اثرات درمانی شان در بازگرداندن سلامت یا درمان از مابقی تاریخ به کار می رفته است. شمن های آسیای مرکزی و مغ ها در سرزمین آریایی ها و جادوپردازان در قبایل بومی آمریکای شمالی و جادوگران آفریقایی، همچنین گیاه پزشکان هندی

مصری اثرات درمانی بعضی از گیاهان را می شناختند و این گیاهان به مرور زمان در طب سنتی مصرف شده و سپس در طب جدید نیز با اندک تغییراتی تجویز می شوند.

زکریای رازی در دو کتاب آخر خود از مجموعه ی "الحاوی" به توصیف گیاهانی می پردازد که به طور تفضیلی جزئیات و کاربردهای آن را پیشینیان گفته بودند و سپس نظریات و مشاهدات خود را درباره ی اثرات مفید و مضر آن ها افزوده است. (۱۳) بر خلاف رازی، ابن سینا بیشتر گفته های جالینوس و سایر کتاب های دارویی گذشته را نقل کرده و خود بر آن ها چیزی نیفزوده است. گفته شده است که در سفر ابن سینا به همدان او دچار دل درد (قولنج) شده و علی رغم اینکه برای خود دارو تجویز کرده است و شاگردش (جوزجانی) نیز به مداوایش پرداخته است وی در راه مقصد در سال ۱۳۳۲ میلادی در سن ۵۸ سالگی در گذشته است.

کتاب های فارماکوپه ی جدید به طور عظیم و امدمدار داروهای گیاهی هستند، با این همه باید مسئله اثرات مفید این داروها را با عوارض جانبی آن ها در مواردی که بیش از حد مجاز مصرف شوند در نظر داشت.

با در نظر گرفتن رواج طب مکمل و سنتی اغلب متولیان آن چنین توجیه می کنند که داروهای تجویزی آنها گیاهی و طبیعی است و به طور مصنوعی ساخته نمی شوند، لذا ضرری هم ندارند. این نظریه کاملا نادرست است زیرا سمی ترین مواد از مشتقات گیاهان هستند نه از سم حیوانات، مانند مار یا عقرب. حتی مواد خوراکی رایج بی ضرر نیز می توانند عوارض مرگباری به دنبال داشته باشند اگر بیش از حد مصرف شوند. درست است که داروهای جدید نیز بدون عارضه ی جانبی نیستند اما حداقل آن است که مؤسساتی مانند اداره ی غذا و دارو (FDA) بر روی آن نظارت دارند و اثرات جانبی داروهای جدید را بررسی می نمایند. کارآزمایی های بالینی پیچیده و گران قیمتی طراحی می شود تا اثرات مفید یک داروی جدید را نسبت به دارونماها در یک مطالعه ی دو سویه کور بررسی شوند. از این رو اگر داروهای سنتی گیاهی قرار است تجویز شود باید با روش مشابهی مورد ارزیابی قرار بگیرد ولی متاسفانه این داروها به عنوان مکمل مواد غذایی مورد تبلیغ قرار می گیرند نه به عنوان دارو و با این روش می توانند از سد نظارتی اداره ی غذا و دارو عبور کرده و وارد بازار شوند.

امروزه بیشتر بیماری های مرگبار گذشته در اثر ایمن سازی پیشگیری شده و با آنتی بیوتیک ها درمان می شوند. هیچ کدام از این کارها در طب سنتی وجود نداشته است و هیچ کدام از این بیماری ها با طب سنتی قابل درمان نبوده است. حتی زکریای رازی که توانسته بود بین آبله و آبله مرغان تشخیص بدهد نمی توانست آن ها را پیشگیری و یا درمان کند. جالب است که بدانیم چگونه طب سنتی مدعی معالجه و درمان چنین بیماری های هولناکی می باشد.

هنگام تجویز هر نوع دارویی چند نکته ی مهم است که باید در نظر گرفته شود تا بتوان به طور عینی و صادقانه عمل کرد. یکی از مهم ترین این مسائل، مسئله ی تاثیر دارونما است که البته شرح جزئیات و میزان تاثیر و سازوکارهای روانی که در این رابطه مطرح است خارج از محدوده ی این مقاله می باشد و از طرفی همه ی جزئیات آن روشن نیست اما می توان گفت که انسان ها تلقین پذیر هستند و اگر به ویژه به درمان پزشکان و داروهای

لیکن فن طب و فلسفه مقتضی تحمل رؤسا و پذیرفتن و سهل انگاری در اقوال ایشان نیست. فلاسفه از شاگردان خود این کارها را نمی پسندند چنانکه جالینوس در کتاب منافع الاعضاء اشخاصی را که بدون برهان اقوال خود را بر پیروان تحمیل می کنند سرزنش نموده است... اما کسانی که مرا ملامت کرده و جاهل می شمارند من هم مرتبه ی آن ها را بلند نشمرده و آنان را فیلسوف نمی دانم، زیرا از طریقه ی فلاسفه رو گردانیده و به آئین عوام الناس در تقلید بزرگان گرویده اند. (۱)"

در پایان اضافه می کنم که راه علم و پژوهش بسی دشوار است و یک شبه نمی توان آن را پیمود و یا با دستور و فرمان و حکم آن را ایجاد نمود. مراد ما نصیحت بود و گفتیم حواله با خدا کردیم و رفتیم

پی نوشت:

اصل این مقاله در مجله ی آرشیو پزشکی ایران وابسته به فرهنگستان علوم پزشکی منتشر گردیده که در اینجا با برخی تغییرات و ارائه شده است. مشخصات مقاله ی انگلیسی به شرح زیر است:

Nayernouri T. Sense and Nonsense in the Practice of Medicine. A Critique of Traditional Iranian Medicine. Arch Iran Med. 2013; 16(12): 731 – 735.

سپاسگزاری:

با تشکر از زحمات آقای دکتر محمد حسین عزیزی، متخصص گوش و حلق و بینی که این مقاله را از انگلیسی به فارسی برگردانده اند. همچنین از سرکار خانم سما رضاسلطانی، دانشجوی دکتری میکروبیولوژی برای تایپ بخشی از دست نویس این مقاله و بازخوانی آن سپاسگزارم.

تجویزی آن ها اعتماد داشته باشند یک دارونما نیز می تواند تا حدود زیادی مؤثر باشد. لذا یک داروی جدید باید اثراش از دارونما بیشتر باشد و این ها باید از طریق انجام کار آزمایشی بالینی اثبات شوند. داروهای گیاهی که در طب سنتی ایران مصرف می شوند اگر با آزمایشات وسیع و دوسویه کور در مقابل دارونما موفقیت آمیز باشند می توان آن ها را پذیرفت در غیر این صورت باید آن ها را کنار گذاشت.

خلاصه:

در این مقاله سعی بر آن بوده که به اختصار بعضی از پیشرفت های طب علمی را که از قرن هفدهم میلادی به این سو انجام شده است را تعریف نموده و آن ها را با نظرات و باورهای طب سنتی از قول بقراط (۲۴۰۰ سال پیش)، جالینوس (۱۸۰۰ سال پیش)، رازی و ابن سینا (۱۰۰۰ سال پیش) مقایسه نمایم. همچنان کوشش شده تا باورهای غیر منطقی و واپس گرایانه ی اشخاصی را که در مقابل پیشرفت های طب جدید هنوز تمایل دارند تا نظرات قدما را ارج دهند نقد نمایم.

ابتدای این مقاله قول داده بودم که در پایان به نوشته های رازی برگردم. به نظر من رازی یکی از روشن فکرتین اشخاص نه تنها در زمان خود بلکه تا چندین نسل بعد از مرگش و حتی تا زمانی که چراغ منطق و علم در سرزمین های اسلامی خاموش گردید بوده است. ابداعات رازی در فلسفه و شیمی خارج از بحث این مقاله است لیکن نظرات او در طب در اینجا واجب می نماید. قبل از رازی من متفکری را نمی شناسم که از افکار و نوشته های بزرگان پیشین و قدما ایراد گرفته و آن ها را نقد نماید و بدین وسیله مایل هستم تا قسمتی از مقدمه ی کتاب "الشکوک علی جالینوس" را اینجا باز نویسی نمایم: "من می دانم که بسیاری از مردم به سبب تالیف این کتاب مرا جاهل شمرده ملامت و سرزنش کرده و عده ای مرا دیوانه می زیرا من بر مثل جالینوس با آن جلالت و منزلت و برتری در همه ی اجزاء فلسفه رد می کنم... پندارند..."

REFERENCES

- Mohammad Zakariya Razi. Kitab Al-Skokuk 'Ala Jalinus [in Farsi]. Edited by Mehdi Mohaghegh. Tehran: *Tehran University Press* 1993;90:69.
- Available from: URL: WWW.dw.de/ Uk-universities-drop-alternative- medicine-degree-program/a-15673133 (Accessed 15.6.2013)
- Available form: URL: Report.nih.gov/nih-factsheets/ViewFactSheet.aspx?csid=85
- The department of 'Islamic and Iranian Traditional Medicine. Medical Sciences in the Culture and Civilization of Islam and Iran [in Farsi]. Tehran: Academy of Medical Sciences of I.R. of Iran, undated.
- Rezaizadeh H, Alizadeh M, Naseri M, Shams Ardakani MR. The traditional Iranian medicine point of view on health and disease. *Iranian J Publ Health* 2009;38 (Suppl 1): 169 – 172.
- Azizi MH, Nayernouri T, Azizi F. A brief history of the discovery of the circulation of blood in the human body. *Arch Iran Med* 2008;11:229–34.
- Nayernouri T. Zakariya Razi. The Iranian Physician and Scholar. *Arch Iran Med* 2008;11:229–34.
- Mohammad Zakariya Razi. Kitab Al-Shukuk 'Ala Jalinus [in Farsi]. Edited by Mehdi Mohaghegh. Tehran: *Tehran University Press* 1993;27:69.
- Sabouri Helestani NB. Medicine According to Books 3 and 8 of Dinkert [in Farsi]. Doctoral dissertation. Tehran: *Tehran University* 1385.
- Elgood C. A Medical History of Persia and the Eastern Caliphate. Cambridge; UK: *Cambridge University Press* 1951:4.
- Kuhn ST. The Structure of Scientific Revolutions. Second ed. USA: *The University of Chicago Press* 1970.
- Abou Ali Sina. Ghanoon dar Teb [in Farsi]. Translated by Abdul Rahman Sharafkandi, Tehran: *Soroush Publisher* 1989: 491.
- Zakariya Razi. Havi Books 20 and 21. Translated by Soliman Afshari. Tehran: *Academy of Iranian Medicine* 2006.
- Finniss DG, Kaptchuk TJ, Miller F, Benedetti F. Biological, clinical, and ethical advances of placebo effects. *Lancet* 2010; 375:686–95.