REVIEW ARTICLE

Cutaneous Leishmaniasis in Persian Medicine

Omid Mozafari[1,2,3],
Mohammad Yoosefpour[2,4],
Arezoo Mozafari[5],
Ayyob Sofizadeh[6],
Seyde Sedighe Yosefi[2,4]

[1] PhD Student in Traditional Persian Medicine, School of Medicine, Student Research Committee, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[2] Traditional and Complementary Medicine Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[3] Department of Traditional Persian Medicine, School of Medicine, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
[4] Assistant Professor, Department of Traditional Persian Medicine, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[5] Health Management and Social Development Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
[6] Infectious Diseases Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

(Received December 9, 2016 ; Accepted September 27, 2016)

Abstract

Background and purpose: Cutaneous Leishmaniasis (CL) is caused by infection with Leishmania parasites. Standard treatment of CL includes pentavalent antimonials that are currently used in severe cases due to prolonged systemic therapy, high toxicity, complications, low efficacy, and resistance against the drug. Therefore, it is necessary to develop new drugs or combination therapy for treatment of CL. The aim of this study was to review CL and its treatments in Persian medicine.

Materials and methods: In this review study, relevant information was collected using 15 text books of Persian medicine. Balkh sore, Balkhieh, and Baghdad sore were used as search keywords. Note-taking was done and data was classified, compared, and finally a conclusion was drawn.

Results: Epidemiology, etiology, clinical findings, and treatment of CL from viewpoints of Persian medicine were extracted.

Conclusion: Traditional Persian medicine and its efficient treatment methods should be further assessed in clinical trials. By this, new treatments with lower complications and costs could be proposed alongside current treatments for CL.

Keywords: Persian medicine, traditional Iranian medicine, Cutaneous leishmaniasis

J Mazandaran Univ Med Sci 2016; 26 (142): 277-284 (Persian).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-23]

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و ششم شماره ۱۴۲ آبان سال ۱۳۹۵ (۲۸۴-۲۷۷)

سالک از دیدگاه طب سنتی ایران

امید مظفری[۱و۲و۳]
محمد یوسف پور[۲و۴]
آرزو مظفری[۵]
ایوب صوفی زاده[۶]
سیده صدیقه یوسفی[۲و۴]

چکیده

سابقه و هدف: سالک بیماری پوستی است که عامل آن انگلی به نام لیشمانیا می‌باشد. در حال حاضر درمان استاندارد سالک ترکیبات دارویی آنتی‌موان پنج ظرفیتی سیستمیک می‌باشند، اما به دلیل هزینه بالا، تزریقی بودن، مدت طولانی درمان، عوارض شدید و بروز مقاومت دارویی، استفاده از آن‌ها صرفاً برای موارد شدید توصیه می شود، لذا تحقیقات در زمینه یافتن داروهای جدید به عنوان یک ضرورت احساس می گردد. هدف از این مطالعه نگاهی به سالک و راه‌های درمان آن از دیدگاه طب سنتی ایران، به منظور بررسی امکان بهره‌گیری از روش‌های درمانی حکمای قدیم جهت درمان بیماری سالک می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به صورت یک مطالعه مروری توصیفی انجام گرفت که ۱۵ کتاب از معتبرترین منابع مکتوب طب سنتی ایران به عنوان نمونه های بررسی انتخاب شدند. مطالب مربوط به *ریش بلخی*، *بلخیه*، *حبه بغدادی* این کتب مورد بررسی قرار گرفتند. مطالب مرتبط فیش برداری شده، دسته بندی گردیده، بدون تحلیل در کنار هم قرار گرفته و جمع بندی گردیدند.

یافته‌ها: اپیدمیولوژی، راه انتقال، علایم بالینی و روش های درمان سالک از دیدگاه طب سنتی ایران استخراج گردید.

استنتاج: بازخوانی متون طب سنتی ایران و به روز رسانی دانش موجود در این متون و بهره‌گیری از روش‌های درمانی اثر بخشی آن ها طی انجام پژوهش‌های مبتنی بر شواهد به تایید می‌رسند، خواهند توانست روش‌های درمانی ساده‌تر، کم عارضه‌تر و کم‌هزینه‌تری را در کنار روش‌های درمانی فعلی فراهم آورد.

واژه های کلیدی: طب ایرانی، طب سنتی ایران، سالک

مقدمه

علی‌رغم پیشرفت‌های قابل توجه در زمینه بیماری لیشمانیوز، این بیماری هم‌چنان یکی از مشکلات بزرگ سلامتی در برخی از کشورهای جهان محسوب می‌گردد(۱). لیشمانیوز در تمام نقاط جهان وجود دارد(۲). براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، بیش از ۳۵۰ میلیون نفر در معرض خطر ابتلا به این بیماری قرار

مولف مسئول: صدیقه یوسفی– ساری: دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل E-mail: dr_ssyosefi@yahoo.com
۱. دانشجوی PhD طب سنتی، دانشکده پزشکی،کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳. گروه طب سنتی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
۴. استادیار، گروه طب سنتی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۵. مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
۶. دکتری حشره شناسی پزشکی و مبارزه با ناقلین، مرکز تحقیقات بیماری های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
تاریخ دریافت : ۱۳۹۴/۹/۱۸ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۳۹۴/۱۰/۱۳ تاریخ تصویب : ۱۳۹۵/۷/۶

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-23]

داشته(۳) و حدود ۱۲ میلیون نفر به لیشمانیوز مبتلا می‌باشند و سالانه دو میلیون مورد جدید ابتلا به این بیماری گزارش می‌گردد که تخمین زده می‌شود یک و نیم میلیون نفر آن‌ها مبتلا به لیشمانیوز جلدی (سالک) باشند(۴). کشور ما یکی از ۷ کشوریست که ۹۰ درصد سالک دنیا از آن گزارش می‌گردد (۵). سالانه حدود ۲۰ هزار مورد جدید بیماری سالک در ایران ثبت می‌شود، ولی برآورد می‌گردد موارد واقعی بروز بیماری بیش از ۴ تا ۵ برابر این رقم می‌باشد. کانون‌های اصلی سالک در ایران مشهد، نیشابور، شیراز، کاشان، بم، اصفهان (شمال، شمال شرقی و شرق اصفهان)، سرخس، ترکمن صحرا، لطف آباد و اسفراین می‌باشد(۲).

عامل بیماری نوعی تک یاخته به نام لیشمانیا (Leishmania) می‌باشد که برحسب محیط زندگی خود به دو شکل بدون تاژک آزاد (آماستوگیت یا جسم لیشمن) و تاژک دار دیده می‌شود. این انگل در مهره‌داران در درون سلول‌های بیگانه خوار تک هسته‌ای زندگی می‌کند. لیشمانیوزها عموماً توسط گونه‌های پشه خاکی منتقل می‌شوند(۲). پشه‌های خاکی متعلق به راسته دو بالان بوده و دارای پراکندگی جهانی هستند و عمدتاً در مناطق گرمسیری و نیمه گرمسیری وفور بیش‌تری دارند. تاکنون بیش از ۷۰۰ گونه پشه خاکی در دنیا شناخته شده‌اند، در کشور ما نیز تاکنون بیش‌از ۵۰ گونه پشه خاکی از دو جنس سرژنتومیا (Sergentomyia) و فلبوتوموس (Phlebotomus) شناسایی و گزارش گردیده‌اند که قطعاً شناسایی گونه‌ها و پراکنش و نوسانات فصلی آن‌ها در اتخاذ تمهیدات لازم جهت کنترل در شیوع و بروز سالک بسیار کمک کننده خواهد بود(۶).

سالک در ایران به دو نوع لیشمانیوز جلدی نوع خشک (سالک شهری) و لیشمانیوز جلدی نوع روستایی (سالک مرطوب) دیده می‌شود. در سالک نوع شهری، عامل بیماری Leishmania tropica و ناقل آن پشه خاکی اهلی به نام فلبوتوموس سرژنتی می‌باشد که انگل را از انسان بیمار به انسان سالم منتقل می‌نماید. در سالک نوع روستایی عامل Leishmania major و ناقل اصلی آن پشه خاکی نیمه وحشی به نام فلبوتوموس پاپاتاسی است که انگل بیماری را از گونه‌های مختلف جوندگان صحرایی آلوده به انسان منتقل می‌کند(۲).

بیماری سالک معمولاً بعد از یک دوره ۱۲-۴ ماهه، خود بخود بهبود دارد، اما این بهبودی می‌تواند با برجای ماندن اسکار نامناسبی همراه باشد. با کمک درمان سعی می‌گردد طول دوره بیماری کوتاه‌تر و اثر اسکار کم‌تر گردد.

داروهایی که برای درمان سالک به کار می‌روند شامل داروهای محدودی از جمله آنتیموان‌های پنج ظرفیتی، آمفوتریسین B و پنتامیدین می‌باشند(۴-۲). علی‌رغم این که از حدود ۶۰ سال قبل ترکیبات آنتی‌موان پنج ظرفیتی سیستمیک (گلوتامین و پنتوستام) به عنوان درمان استاندارد سالک شناخته شده‌اند(۷)، اما مطالعاتی که از سال ۱۹۹۱ منتشر گردیدند، دیدگاه‌ها را در خصوص نسبت فواید این داروها به مضرات آن ها تغییر داده‌اند، به گونه‌ای که در حال حاضر توصیه می‌گردد مصرف سیستماتیک این داروها صرفاً برای موارد شدیدی که بیمار مشکلات قلبی، کبدی، کلیوی و خونی ندارد، استفاده شود(۲). این داروها گران قیمت بوده و فقط به صورت تزریقی عرضه می‌شوند. از آن‌جا که تزریق آن‌ها دردناک بوده و نیاز به تزریقات مکرر وجود دارد، لذا تحمل درمان توسط بیماران پایین می‌باشد. علاوه بر آن، این داروها دارای عوارض سمی شدید (به ویژه برای قلب و کبد) بوده و میزان اثربخشی آن‌ها نیز پایین است و حتی اخیراً در برخی موارد، مقاومت دارویی گزارش شده است(۳). لذا با توجه به موارد فوق، تحقیقات در زمینه یافتن داروهای جدید ضروری احساس می‌گردد.

از طرف دیگر رویکرد اخیر دنیای پزشکی در خصوص استفاده از روش‌های طبیعی (Natural) در پیشگیری و درمان بیماری‌ها با اقبال عمومی گسترده‌ای همراه بوده است(۸) و سازمان جهانی بهداشت نیز در سال‌های اخیر با تدوین دو استراتژی پنج‌ساله، تمامی کشورها را به بازخوانی مکاتب طب سنتی رایج آن

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-23]

کشورها و حرکت در جهت استفاده از ظرفیت‌های آن مکاتب ترغیب نموده است(۹).

طب ایرانی (Persian Medicine) یا طب سنتی ایران مکتبی است که تماماً بر اساس تجربیات عملی و مشاهدات حکما بنا شده است، مجموعه‌ای از تمام دانش و تجربیات حکما ایران زمین در خصوص پیشگیری، تشخیص و درمان بیمارها از گذشته تاکنون می‌باشد که از طریق نسلی به نسل بعد منتقل شده و به دست ما رسیده است. طب ایرانی می‌تواند در کنار طب جدید در درمان بیماران استفاده گردد. هدف از این مطالعه نگاهی به سالک و راه‌های درمان آن از دیدگاه طب سنتی ایرانی به منظور بررسی امکان بهره‌گیری از روش‌های درمانی حکمای قدیم جهت درمان بیماری سالک می‌باشد.

مواد و روش ها

این مطالعه به صورت یک مطالعه مروری توصیفی انجام گرفت. جامعه مورد مطالعه ۱۵ کتاب از معتبرترین منابع مکتوب طب سنتی ایران بود. محیط مورد مطالعه کتابخانه های واجد این کتب و رایانه بود. جهت انتخاب کتب، با مراجعه به کوریکولوم آموزشی وزارت بهداشت، کلیه کتاب‌هایی که به عنوان منابع دروس مبانی علاج (درمان) و مفردات دارویی (داروشناسی) برای دانشجویان دوره دکتری PhD طب سنتی ایرانی تعیین گردیده بودند، به عنوان نمونه‌های بررسی انتخاب شدند. این کتب عبارتند از: هدایت المتعلمین فی الطب (حکیم اخوینی بخاری)، قانون فی الطب (ابن سینا)، ذخیره خوارزمشاهی و الاغراض الطبیه و خفی علایی(سید اسماعیل جرجانی)، الحاوی و المنصوری فی الطب (رازی)، خلاصه الحکمه و مخزن الادویه و قرابادین کبیر (عقیلی خراسانی)، کامل الصناعه (علی بن عباس مجوسی اهوازی)، شرح الاسباب و الامراض (نفیسی کرمانی)، اکسیر اعظم، تحفه (حکیم مومن تنکابنی) و طب اکبری (حکیم ارزانی). مطالب مربوط به قسمت قروح (زخم‌های ترشح دار) این کتب با کلید واژه‌های *ریش بلخی، بلخیه، حبه بغدادی* مورد بررسی قرار گرفته، متن آن‌ها فیش برداری شده، مطالب هر یادداشت تحت یکی از عناوین (Theme): شیوع، راه انتقال، علایم، سیر بالینی و درمان تفکیک شده، سپس مجموع مطالب هر عنوان از یادداشت‌های استخراج شده بدون تحلیل و هر گونه دخل و تصرف در کنار هم قرار گرفته و با جمع‌بندی این عناوین، جمع‌بندی کلی استخراج گردید. رعایت اصل امانت‌داری در بیان مطالب و ذکر منبع برای کلیه مطالب از جمله نکات اخلاقی لحاظ شده است. متون عربی ترجمه و متون با نثر دشوار، ساده سازی شدند.

یافته ها

تعریف و شیوع

بر اساس دسته‌بندی بیماری‌ها در متون طب سنتی ایران، بیماری سالک جزو زخم‌های پوستی ترشح دار یا *قروح* می‌باشد. این زخم پوستی در بسیاری از نقاط گرمسیری و معتدل دنیا انتشار داشته و اکثراً به نام همان منطقه نام‌گذاری می‌شدند، مانند: حبهٔ بغداد، حبهٔ حلب، دمّل النیل، دمل الشرق و غیره. اما به دلیل شیوع بالای آن در منطقه بلخ، این بیماری در بیش‌تر متون طبی قدیم به نام *ریش بلخی* یا *بلخیه* مشهور بوده است(۱۴-۱۰).

راه انتقال و سیر بالینی

سالک جزو بیماری‌های مسری بوده و توسط گزش نوعی پشه یا بندپا منتقل می‌گردد(۹،۱۰،۱۴،۱۵). در محل نیش پشه، جوش دانه کوچک خارش‌داری پدید می‌آید. پس از گذشتن یک دوره کمون که می‌تواند طولانی یا کوتاه باشد، این جوش‌ها بزرگ‌تر، چرکین و گسترده شده و به شکل زخم در می‌آیند. زخم می‌تواند هنگام خاراندن به وسیله ناخن‌ها به جاهای دیگر بدن نیز گسترش یابد(۱۵). زخم بیش‌تر روی بینی و گونه‌ها ظاهر می‌شود و تعداد آن می‌تواند زیاد باشد. ممکن است زخم در بافت زیر جلدی هم نفوذ کند، اما این نفوذ خیلی عمیق نمی‌شود، حاشیه زخم می‌تواند دچار خوردگی شده

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-23]

و معمولاً از آن ترشحاتی خارج می‌شود. ممکن است زخم دچار التهاب و سوزش گردد، ولی معمولاً درد ندارد و اگر هم درد وجود داشته باشد، مختصر است. این زخم مدت زمان طولانی ماندگار بوده و دیر خوب می‌شود و معمولاً پاسخ مناسبی به درمان ندارد(۱۵-۱۰).

درمان

(کلیات درمان طب سنتی)

از دیدگاه مکتب طب سنتی ایران یا طب ایرانی (Persian Medicine)، هر انسان از خصوصیات ظاهری، روحی- روانی و شرایط فیزیولوزیک خاصی برخوردار است که او را از بقیه افراد متمایز می‌نماید. این ویژگی منحصر به فرد که ناشی از تاثیرات متقابل اجزاء تشکیل دهنده بدن انسان و رسیدن آن‌ها به یک تعادل حاصل می‌آید، اصطلاحاً مزاج گفته می‌شود. تا زمانی که این تعادل در بدن فرد برقرار بوده و روند عادی فعالیت‌های بدن در جریان باشد، فرد در سلامتی به سر خواهد برد، اما اگر به دلیل تاثیر عاملی خارجی یا داخلی، تعادل یاد شده به هم بریزد، باعث می‌شود روند فعالیت‌های بدن از حالت عادی خارج شده و در این هنگام بیماری بروز خواهد نمود. از دیدگاه طب ایرانی هر چند ممکن است ظهور علایم یک بیماری در یک عضو بیش‌تر باشد، اما تمامی قسمت‌های بدن تحت تاثیر بیماری قرار خواهند گرفت، بنابراین برای درمان بیماری می بایست ضمن توجه به عامل بیماری و عضو مبتلا، عامل آزار دهنده را از بدن حذف نموده (پاکسازی) و تعادل از دست رفته را هم به بدن برگردانیم (اصلاح مزاج) و لذا در متون طب سنتی، معمولاً جهت درمان بیماری ها، مجموعه ای از اقدامات پیشنهاد می‌گردد. بر این اساس در متون طب سنتی برای درمان سالک، مجموعه‌ای از تدابیر و روش‌ها آورده شده است که شاید بتوان آن‌ها را در دو دسته کلی درمان‌های عمومی و اقدامات موضعی جای داد:

۱. درمان های عمومی

مجموعه اقداماتی است که به منظور پاکسازی بدن و اصلاح مزاج[1] بیمار انجام می‌گردد و معمولاً ابتدا با توصیه‌هایی برای اصلاح سته ضروریه[2] (خصوصاً اصلاح رژیم غذایی) شروع می‌شود و نهایتاً به تجویز داروها می‌رسد:

الف: توصیه ها

- مصرف نوشیدنی‌ها و مایعاتی که میل به سردی و تری دارند از جمله آب میوه‌ها و نوشیدنی‌های ترش مانند آب انار ترش، آب سیب، آب ریواس، هم‌چنین میل نمودن کشکاب (آش جو) و سایر غذاهای معتدلی که میل به سردی وتَری دارند(۱۷،۱۶،۱۱).

- پرهیز از خوردن گوشت خصوصاً گوشت گاو و گوشت نمک سود و گوشت خشک شده، پرهیز از مصرف شیرینی‌ها و غذاهای بسیار تند و شور(۱۱، ۱۲).

- کاهش درجه حرارت محیط اطراف، در قدیم توصیه می‌گردیده است بیمار از منطقه با آب و هوای گرم به مناطق سردسیرتر جابه‌جا گردد(۱۷،۱۱).

ب: انجام فصد و گذاشتن زالو (از روش‌های پاکسازی بدن می‌باشند) در سالک هم توصیه شده است(۱۸).

---

۱. *کلیات درمان طب سنتی:* از دیدگاه مکتب طب سنتی ایران، هر انسان از خصوصیات ظاهری، روحی- روانی و شرایط فیزیولوژیک خاصی برخوردار است که او را از بقیه افراد متمایز می‌نماید. این ویژگی منحصر به فرد که ناشی از تاثیرات متقابل اجزاء تشکیل دهنده بدن انسان و رسیدن آن‌ها به یک تعادل حاصل می آید، اصطلاحاً مزاج گفته می‌شود. تا زمانی که این تعادل در بدن فرد برقرار بوده و روند عادی فعالیت‌های بدن در جریان باشد فرد در سلامتی به سر خواهد برد، اما اگر به دلیل تاثیر عاملی خارجی یا داخلی، تعادل یاد شده به هم بریزد، باعث می شود روند فعالیت های بدن از حالت عادی خارج شده و در این هنگام بیماری بروز خواهد نمود. از دیدگاه طب ایرانی هر چند ممکن است ظهور علایم یک بیماری در یک عضو بیش‌تر باشد، اما تمامی قسمت‌های بدن تحت تاثیر بیماری قرار خواهند گرفت، بنابراین برای درمان بیماری می بایست ضمن توجه به عامل بیماری و عضو مبتلا، عامل آزار دهنده را از بدن حذف نموده (پاکسازی) و تعادل از دست رفته را هم به بدن برگردانیم (اصلاح مزاج) و لذا در متون طب‌سنتی، معمولاً جهت درمان بیماری‌ها مجموعه‌ای از تدابیر و روش‌ها پیشنهاد می‌گردد.)

۲ . *سته ضروریه: بر اساس دیدگاه مکتب طب سنتی ایران، شش عامل در حفظ سلامتی افراد یا ابتلا آن ها به بیماری نقش تعیین‌کننده‌ای دارند. توجه مناسب به این عوامل سبب حفظ سلامتی(حفظ الصحه) خواهد گردید. این شش اصل ضروری برای زندگانی سالم که سته ضروریه نامیده می‌شوند عبارتند از: خوردن و آشامیدن، تحرک بدنی (حرکت و سکون)، خواب و بیداری، هوا، حالات روحی روانی (اعراض نفسانی)، استفراغ و احتقان*

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-23]

ج: داروها[1]*:* اصولاً در طب ایرانی، تجویز داروها ابتدا با ترکیبات ساده‌تر شروع می‌گردد و در صورت نیاز، داروهای ترکیبی و قوی تر اضافه می‌شوند.

در خصوص بیماری سالک

جوشانده افتیمون و خیسانده صبر و مصرف قرص کافور با آب سرد یا گلاب(۱۰،۱۵،۱۶)، خنک نمودن سمت چپ قسمت قدام قفسه سینه (روی ناحیه قلب) با ترکیبات صندل و گلاب و ترکیبات گل سرخ و صندل و نیز پارچه‌های خنک کننده از دیگر توصیه‌هاست(۱۱،۱۶،۱۷).

۲. درمان های موضعی

هدف حذف بافت‌های مرده و رسیدن به بافت سالم به کمک سرکه و ترکیبات آن و سپس رویانیدن بافت سالم بر محل می‌باشد.

الف: خشک نمودن زخم ترشح دار و حذف بافت‌های غیر زنده تا رسیدن به بافت سالم

جهت خشک شدن ضایعه می‌توان از شستشوی موضعی زخم با سرکه و یا ترکیب سرکه به همراه گل ارمنی استفاده نمود که با این کار، ضایعه خشک شده و بافت‌های مرده به صورت لایه‌لایه‌کنده می‌شوند. جهت حذف کامل بافت‌های مرده، عملیات فوق را تا رسیدن به بافت سالم می‌بایست تکرار نمود. در صورت لزوم می‌توان از ترکیبات قوی‌تری که به شکل مرهم تهیه شده باشند، استفاده نمود. به این شکل که مرهم را برای مدتی (که گاه به یک روز هم می‌رسد) بر محل زخم می‌گذارند و سپس موضع با آب سرد شستشو می‌گردد(۱۱،۱۲،۱۶،۱۷،۲۲-۱۹)، یا جهت ریزش بافت مرده، گذاشتن آلت داغ بر محل و سوزانیدن زخم و سپس سائیدن محل با پارچه خشن جهت ریزش بافت مرده و تکرار این عمل تا رسیدن به بافت سالم نیز از دیگر روش‌هایی است که در متون آمده است. البته هنگام انجام این اقدامات می‌بایست احتیاط لازم را جهت پیشگیری از آسیب بافت‌های همجوار رعایت نمود(۲۰،۲۳).

ب: ترمیم زخم

پس از رسیدن به بافت سالم، می بایست بر محل زخم مرهم های مندمل (گروهی از داروها هستند که سبب ترمیم محل جراحت‌ها می‌گردند) گذاشته شود تا زخم ترمیم یابد(۱۱،۱۲،۲۱،۲۲،۲۴). مرهم‌های مندمل شامل صبر، کتیرا، دم الاخوین، سفیداب و مرداسنگ است.

بحث

به منظور نقد و بررسی دانش موجود در کتب طب سنتی ایرانی، اطلاعات حاصل از این کتب که در قسمت یافته‌ها تحت عناوین شیوع، راه انتقال، سیر و علایم بالینی دسته‌بندی گردیده بودند، با مطالب متناظر آخرین نسخه *دستورالعمل کشوری کنترل بیماری سالک* (که حاوی به روزترین یافته‌های علمی و رویکرد جاری نحوه برخورد با بیماری سالک در کشور می‌باشد)، در قالب جدول شماره ۱ مورد مقایسه قرار گرفتند. تقریباً تمام دیدگاه‌های حکما در خصوص عناوین فوق، هماهنگ با آخرین یافته های علمی می‌باشد که نشان از این دارد که حکما ایرانی از قرن‌ها قبل اطلاعات مناسبی در خصوص بیماری سالک داشته‌اند. در زمینه درمان نیز با توجه به مشکلاتی که در زمینه استفاده از داروهای این بیماری وجود دارد، از جمله سمیت بالا، اثر بخشی کم، بروز مقاومت دارویی، هزینه بالا، لزوم تزریقات مکرر و طولانی (یک دوره درمانی سیستمیک برای بیمار بالغ شامل تزریق روزانه ۳ آمپول ۵ سی‌سی به مدت ۱۴ روز می‌باشد) و با توجه به توصیه سازمان جهانی بهداشت مبنی بر مراجعه به طب سنتی کشورها، بازخوانی متون طب سنتی ایران و به‌روز رسانی دانش موجود در این

۱. *در طب ایرانی، هنگام تجویز داروها، ابتدا ترکیبات ساده‌تر تجویز می‌گردد و در صورت نیاز، داروهای ترکیبی و قوی تر اضافه می‌شوند.*

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-23]

جدول شماره ۱: جدول مقایسه سالک از دیدگاه طب سنتی و آخرین دستورالعمل کشوری

چمع بندی متون طب سنتی ایرانی :	دستورالعمل کشوری سالک:
این زخم های پوستی ترشح دار در بسیاری از نقاط گرمسیری و معتدل دنیا انتشار داشته و در بسیاری موارد به نام همان منطقه نامگذاری می شدند مانند: حبهٔ بغداد، حبهٔ حلب، دمّل النیل، دمل الشرق و غیره	بیماری سالک در مناطق گرمسیری امریکا، آفریقا و شبه قاره هند و در نواحی نیمه گرمسیری آسیای جنوب غربی و ناحیه مدیترانه آندمیک می باشد.
بیماری سالک مسری بوده و توسط گزش توعی پشه و بندپا منتقل می گردد.	بیماری جزو بیماری های مسری (نوع مشترک انسان و حیوان) می باشد و عموماً توسط گونه ای پشه خاکی منتقل می شود.
از نیش پشه جوش دانه کوچک خارش‌داری پدید می‌آید که پس از گذشتن یک دوره کمون که می تواند طولانی یا کوتاه باشد، این جوش‌ها بزرگ تر، چرکین و گسترده شده و به شکل زخم در می آیند. زخم می تواند هنگام خاراندن به وسیله ناخن‌ها به جاهای دیگر بدن نیز گسترش یابد. ممکن است زخم در بافت زیر جلدی هم نفوذ کند، اما این نفوذ خیلی عمیق نمی شود. حاشیه های زخم می تواند دچار خوردگی شده و معمولاً از آن ترشحاتی خارج می شود. ممکن است زخم دچار التهاب و سوزش گردد، ولی معمولاً درد ندارد و اگر هم درد وجود داشته باشد، مختصر است.	در محل گزش پشه، پاپول سرخ رنگ نرم و بی دردی ظاهر می شود که دراثر فشار محو نمی شود وگاه خارش مختصری دارد. پس ازگذشت چند هفته یا چند ماه پاپول بزرگتر شده و اطراف آن را هاله قرمز رنگی فرا می گیرد و به صورت دانه ای سرخ و برجسته با سطحی صاف و شفاف و قوامی نسبتا سفت در می آید. دراین هنگام در روی آن فرو رفتگی بوجود آمده به تدریج مایع سروز ترشح می کند و ممکن است به زخمی باز با حدودی مشخص و حاشیه ای نامنظم و برجسته که روی آن را دلمه ای کثیف و قهوه ای رنگ می پوشاند تبدیل شود. اطراف زخم دارای هاله ای صورتی رنگ است که در مقایسه با بافت های اطراف و زیر آن سفت به نظر می رسد. ضایعه بی درد و گاهی دارای خارش خفیف است اما در صورت بروز عفونت ثانویه دردناک می باشد.
ممکن است زخم دچار التهاب و سوزش گردد، ولی معمولاً درد ندارد و اگر هم درد وجود داشته باشد، مختصر است. این زخم مدت زمان طولانی ماندگار بوده و دیر خوب می شود و معمولاً پاسخ مناسبی به درمان ها ندارد.	بهبودی پس از گذشت چند ماه و گاه بیش تر طول می کشد ولی اثر آن به صورت جوشگاهی فرو رفته با حدودی کاملاً مشخص و حاشیه ای نامنظم باقی می ماند.

متون و بهره‌گیری از روش‌های درمانی‌ای که اثربخشی آن‌ها طی انجام پژوهش‌های مبتنی بر شواهد به تایید می‌رسند، خواهد توانست روش‌های درمانی ساده‌تر، کم عارضه‌تر و کم هزینه‌تری را در کنار روش‌های درمانی فعلی فراهم آورد.

سپاسگزاری

این مقاله از پایان نامه PhD طب سنتی ایرانی نویسنده اول مقاله استخراج گردیده است. پایان نامه توسط معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران مورد حمایت مالی قرار گرفته و بدین وسیله محققان مراتب تشکر و قدردانی خود را از آن معاونت محترم و نیز مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران اعلام می‌دارند.

References

1. Karami M, Doudi M, Setorki M. Assessing epidemiology of cutaneous leishmaniasis in Isfahan, Iran. J Vector Borne Dis 2013; 50(1): 30-37.
2. Shirzadi M, Gouya MM. National guideline for Leishmaniasis surveillance in Iran. 2012; Tehran, Iran: Zoonoses Control Department, Center for Diseases Management: 1-78.
3. World Health Organization. Control of the leishmaniases. World Health Organization technical. World Health Organ Tech Rep Ser 2010; (949): xii-xiii, 1-186.
4. Khamesipour A, Ghoorchi MH, Khatami AR, Eskandari SE, Javadi A, Zartab H, et al. Comparison of efficacy of intralesional injection of meglumine antimoniate once-weekly with twice-weekly in thetreatment of anthroponotic cutaneous leishmaniasis in Mashhad: a randomized clinical trial. J Dermatology and Cosmetic (JDC) 2011; 2(1): 1-8.
5. Nilforoushzadeh MA, Jaffary F, Derakhshan R, Haftbaradaran E, Comparison between intralesional meglumine antimoniate and combination of trichloroacetic acid 50% and intralesional meglumine antimoniate in the treatment of acute cutaneous leishmaniasis. Journal of Skin and Leishmaniasis 2010. 1(1): 18-22.
6. Mogaddam MY, Borna H, Shayesteh M, Davari A, Younesi Z, Hanafi-Bojd AA, et al. Fauna and Frequency of Sand Flies in

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-23]

Southern Khorasan Province 2015; 25(125): 121-130 (Persian).

7. Almeida OL, Santos JB. Advances in the treatment of cutaneous leishmaniasis in the new world in the last ten years: a systematic literature review. An Bras Dermatol 2011; 86(3): 497-506.
8. Arevalo J, Ramirez L, Adaui V, Zimic M, Tulliano G, Miranda-Verastegui C, et al, Influence of Leishmania (Viannia) species on the response to antimonial treatment in patients with American tegumentary leishmaniasis. J Infec Dis 2007; 195(12): 1846-1851.
9. Amato VS, Tuon FF, Bacha HA, Neto VA, Nicodemo AC, Mucosal leishmaniasis: current scenario and prospects for treatment. Acta Trop 2008; 105(1): 1-9.
10. Arzani MS. Tebbe Akbari. Tehran: Jalaledin Publication; 2008 (Persian).
11. Chesti MA.Exire-Azam. Tehran, Iran: Nasle Nikan; 2008.
12. Aghili Shirazi MH. Makhzan-al-Advia. Tehran: Tehran University of Medical Science; 2009 (Persian).
13. Abumansoor H, Al-Abnieh An-Hadaegh Al-Advieh. Tehran: Tehran Universit; 2010. (Persian).
14. Razi. Mansoory fi Teb. Tehran: Iran University of Medicine; 2007. (Persian).
15. Aghili MH. Kholasetol-Hekmah. Tehran: Research Institute of History of Medicine, Islamic and Complementary Medicin; 2007. (Persian).
16. Jorjani SE, Al-aghraz Al-tabieh Va Al-mabahes Al-alaeieh.Tehran, Iran: University of Tehra; 2005. (Persian).
17. Jorjani SE, Zakhirey e Khwarazmshahi Qom: Ehyaye Teb Tabiei. Tehran: University of Tehran; 2003. (Persian).
18. Ahvazi AEA. Kamelo ssanaato tebbiyah. Qom: Jallaleddin; 2008. (Persian).
19. Kermani NIE. Sharhe Asbaab-o-Alaamaat of Samarghandi. Qom: Jalal al-Di; 2008. (Persian).
20. Al-Bokhari AA. Hedayat Al moteallemin Fi Teb (Guides for Medicine Learners). Mashhad: Ferdowsi University of Mashhad Publications ; 1992. (Persian).
21. Tonkaboni MM. Tohfeh al-Momenin. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Science; 2007. (Persian).
22. Nakhaei Ashtiani MM. Tazkere Al alaj (Ticket to Treatment). Tehran: Research Institute for Islamic and Complementary Medicine; 2009. (Persian).
23. Razi. Al-hāwi fi al-Tibb. Beirut: Dār Al-Ehyā' Al-Torās Al-Arabi.
24. Aghili Khorasani shirazi MH, Gharabadin kabir. Qom: research Institute for Islamic and Complementary Medicine; 2008. (Persian).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-23]