REVIEW ARTICLE

A Review on Cataract in the Cannon of Medicine and Nur-al-uyun

Majid Reza Sheikh Rezaee[1],
Asieh Jokar[2, 3],
Mostafa Moallemee[4],
Afsaneh Bonyadi[5]

[1] Assistant Professor, Department of Ophthalmology, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[2] Traditional and Complementary Medicine Reasearch Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[3] Assistant Professor, Department of Traditional Persian Medicine, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[4] Assistant Professor, Department of Islamic Thoughts, Faculty of Medicine, Mazandaran University Sciences, Sari, Iran
[5] MA Student in History of Medial Sciences, Student Research Committee, Faculty of Allied Medical Sciences, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received februrary5, 2017 Accepted may 21, 2017)

Abstract

Background and purpose: According to the world health organization (WHO), cataract is the most general cause of returnable blindness, accounting for 47.8% of total blindness in the world. Compared to Greek medicine, a major progress of Islamic medicine was in ophthalmology. Rhazes wrote, the first complete and comprehensive description about cataract and the first Persian book on eye diseases and treatments was written by Abu RuhJourjani.

Materials and methods: A nonsystematic review study was done using library research and a review of the literature by a focus on Iranian Traditional Medicine books. Current research was performed in six phases (choosing the keywords, searching the sources, providing a single list, classifying, and comparing). Then, cataract was searched in Canon of Medicine written by Avicenna and the Nur-al- uyun written by Jourjani.

Results: Definition, etiology and treatment strategies were classified into three 3 main categories: nutrition, life style, and medications and surgery. The major difference between modern medicine books and these books was preventive measures for cataract that were suggested by the two scientists.

Conclusion: Both physicians believed that changes in life style and avoiding certain foods can prevent this disease. According to Avicenna and Jourjani if the disease is detected at early stages, the progress could be hindered by appropriate treatments. But surgical treatment is needed if the cataract is stiff.

Keywords: cataract, Avicenna, Jourjani

J Mazandaran Univ Med Sci 2017; 27 (150):223- 231.(Persian).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-09]

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و هفتم شماره 150 تیر سال 1396 (231-223)

مروری بر آب مروارید در کتاب‌های قانون فی الطب (ابن سینا) و نور العیون (ابوروح جرجانی)

مجیدرضا شیخ رضایی[1]
آسیه جوکار[2و3]
مصطفی معلمی[4]
افسانه بنیادی[5]

چکیده

سابقه و هدف: بر اساس تخمین سازمان بهداشت جهانی(WHO)، آب مروارید شایع‌ترین عامل نابینایی قابل بازگشت در دنیا است به طوری که 47/8 درصد از کل نابینایی‌ها درسراسر جهان ناشی از آب مروارید است. از طرفی مهم‌ترین پیشرفت پزشکان اسلامی نسبت به یونانیان، چشم پزشکی بوده است به طوری که رازی، اولین شرح جامع و علمی درباره آب مروارید و ابو روح جرجانی نخستین کتاب چشم پزشکی به زبان پارسی را نگاشته‌اند.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر یک مطالعه مروری غیر نظام مند به روش کتابخانه‌ای و بررسی متون با تمرکز بر کتب مرجع طب سنتی ایران بوده است. این کار در 6 مرحله (یافتن کلید واژه‌ها، جستجو در منابع، تهیه لیست واحد، دسته بندی، مرتب کردن، مقایسه کردن) انجام شد. سپس در این پژوهش به بررسی آب مروارید در کتاب قانون ابن سینا و نورالعیون ابو روح جرجانی پرداخته شده است.

یافته‌ها: تعریف، علل ایجاد کننده آب مروارید و درمان آن در سه مرحله تغذیه و عادات رفتاری، دارو درمانی و جراحی از هر دو کتاب استخراج گردید.آن چه بسیار متفاوت از طب نوین در این کتب مشاهده شد طیف وسیع اقدامات پیشگیری کننده از ایجاد آب مروارید در حیطه تغییراتی در سبک زندگی بود.

استنتاج: هر دو دانشمند معتقدند با تغییراتی در سبک زندگی مانند اجتناب از خوردن برخی خوراکی‌ها وغیره می توان از ابتلا به این بیماری جلوگیری کرد و اگر بیماری در مراحل اولیه و درچشم مستحکم نشده باشد بیمار بهترمعالجه می‌شود و اگر آب مستحکم شده باشد درمان با جراحی امکان پذیراست.

واژه های کلیدی: آب مروارید، ابن سینا، ابوروح جرجانی

مقدمه

از کهن‌ترین رشته‌های تخصصی شناخته شده نزد مسلمانان، چشم پزشکی است که تاریخچه آن به 6000 سال پیش بر می‌گردد(1). قابل ملاحظه‌ترین مورد پیشرفت پزشکان اسلامی نسبت به یونانیان چشم پزشکی بود. مسلمانان تجارب یونانیان و رومیان را که مبرا از خطا نبود، به کار گرفته و تصحیح و تکمیل نمودند(۳،۲). اولین کتاب چشم پزشکی در سده سوم ه.ق توسط حنین بن اسحاق با نام «العشر مقالات فی العین» نگاشته شد.

مولف مسئول: افسانه بنیادی - مازندران، ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دانشکده پیراپزشکی Email: Bonyadi.afsane@gmail.com
1.استادیار، گروه چشم پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
2.مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
3. استادیار، گروه طب سنتی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
4.استادیار، گروه معارف اسلامی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
5. دانشجوی کارشناسی ارشد تاریخ علوم پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
تاریخ دریافت : 1395/11/17 تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : 1395/11/24 تاریخ تصویب : 1396/2/31

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-09]

این کتاب و کتاب «المنتخب فی علم العین و عللها و مداواتها بالادویه و الحدید» تالیف عمار بن علی موصلی پزشک سده چهارم ه. ق و کتاب «تذکره الکحالین» تالیف علی بن عیسی پزشک سده چهارم ه. ق مبنای اصلی چشم پزشکی اروپا شد و تا سده هجدهم هم چنان ثبات خود را حفظ کرد(3) و ارزنده‌ترین خدمت چشم پزشکان دوره اسلامی در زمینه آب مروارید بود(2). نام قدیم یونانی این عارضه اوروکسدا (ωπσxνμα) و اسم لاتین آن سوفوسیو (SUFFUSIO) بود که هر دو بر پاتولوژی این بیماری دلالت می‌کنند. یونانیان این بیماری را نتیجه ریختن مایع به داخل چشم می‌دانستند. اعراب نیز آن را پذیرفتند و ایرانیان آن را «نزول آب» نامیدند(4). آب مروارید در متون طبی ایران با نام‌های "نزول الماء"، "آب آوردن چشم" و "آب" به تنهایی ذکر شده و به غیر از جراحی درمان‌های دیگری نیز انجام می‌شده است(۶،۵). در زمان زرتشت، ایرانیان بیماری‌های چشمی را از روی رنگ و شکل به انواع سپید چشم(آب مروارید)، سرخ چشم(ورم ملتحمه)، سبز چشم(گلوکوم) و غیره تقسیم می‌کردند و معتقد بودند بیماری‌های چشم در اثر خوردن خوراکی‌های فاسد و مردارخواری به وجود می‌آیند(7). اولین شرح جامع و علمی درباره آب مروارید توسط رازی نوشته شد. وی واکنش طبیعی مردمک چشم در مقابل نور را مورد توجه و بررسی قرار داد(8). ابوعلی حسین بن عبدالله بن سینا، مشهور به بوعلی سینا دانشمند قرن چهارم ه.ق ازسال 403 تا 414 ه.ق به تالیف کتاب قانون فی الطب پرداخت. این کتاب، فرهنگ جامعی است که در برگیرنده کلیه مباحث مهم طبی است. وی چهار گفتار را به چشم و بیماری‌های آن اختصاص داده است. گفتار اول به تشریح چشم، گفتار دوم بیماری‌های کره چشم،گفتار سوم بیماری‌های پلک و گفتار چهارم به قوت دید و ضعف آن از جمله آب مروارید پرداخته است(5). در سی سال آخر قرن پانزدهم میلادی کتاب قانون پانزده بار به لاتین و یک بار به عربی ترجمه و چاپ شد. دکتر ویلیام آسلر درباره کتاب قانون گفته است این کتاب پیش‌تر از هر کتاب دیگر، انجیل طب و تا سده هفدهم کتاب درسی دانشگاه اکسفورد بوده است(2). ابو روح محمد بن منصور جرجانی مشهور به زرین دست، پزشک سده پنج ه.ق اولین کتاب در زمینه چشم را به زبان فارسی درسال 480 ه.ق با نام نورالعیون به رشته تحریردرآورد(9). از آن جایی که قبل از اسلام کتاب‌های طبی به زبان یونانی و سریانی نوشته می‌شد و در زمان پیامبر اسلام زبان عربی رایج شد، او هدف از نگارش کتاب به فارسی را این گونه بیان کرده است : «من کتابم را به پارسی می‌نویسم برای رضای خدا که پارس‌ها را دوست می‌دارد». هم چنین ذکر کرده است که «قبل از من حنین بن اسحاق، یوحنا ابن ماسویه، رازی و ابن سینا کتاب‌هایی در باب چشم پزشکی نوشته‌اند، ولی هیچ کدام به کاملی من به این موضوع نپرداخته‌اند(6). تالیف نورالعیون در آن سده از چند نظر قابل ملاحظه است :

1. اولین کتاب مستقل و مستدل مرجع فارسی در چشم پزشکی است که در ده باب نگاشته شده است.

2. این کتاب گامی بزرگ در حفظ و احیاء کلمات و اصطلاحات زبان فارسی بود و منبعی سرشار از اطلاعات و اصطلاحات پزشکی به زبان فارسی است .

3. این کتاب به زبان فارسی سبب استقلال علمی طب ایرانی از مراکز پزشکی بغداد شد و زبان علمی فارسی را همتا و جایگزین زبان عربی نمود(6).

دراین مطالعه تلاش شده است در راستای احیای تاریخ پزشکی ایران، کتاب قانون فی‌الطب که سابقه تدریس نزدیک به هفتصد سال در دانشگاه‌های اروپا را دارد و کتاب نورالعیون، اولین کتاب فارسی چشم پزشکی شناخته شده که با وجود اهمیت فراوانش، هم چنان بسیار ناشناخته است، در حیطه بیماری آب مروارید را مورد ارزیابی قرار دهد و مباحثی پیرامون پیشگیری و مراحل درمان آب مروارید قبل از جراحی که در طب نوین پر رنگ نمی باشد از متون حکما استخراج و در

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-09]

خدمت پژوهشگران این حیطه قرار دهد و چه بسا زمینه پژوهش‌های بالینی قرار گیرند و در نهایت نتایج آن به کاهش بروز این بیماری بیانجامد. به این منظور در این مطالعه به سیر تاریخی تشخیص بیماری آب مروارید و راه کارهای درمانی ابن سینا و ابو روح جرجانی پرداخته شد.

مواد و روش ها

این مطالعه، یک مطالعه مروری غیر نظام مند بوده است که به روش کتابخانه‌ای و بررسی متون انجام گرفت. نه کتاب معتبر طبی از قرن سوم تا سیزدهم شامل الحاوی فی الطب اثر محمد زکریای رازی طبیب قرن سوم و چهارم(10)، هدایه المتعلمین اثر اخوینی بخارایی طبیب قرن چهارم(11)، قانون فی الطب اثر ابن سینا طبیب قرن چهارم و پنجم(5)، نورالعیون اثر ابو روح جرجانی طبیب قرن پنجم(6)، ذخیره خوارزمشاهی اثر سید اسماعیل جرجانی طبیب قرن ششم(12)، شرح الاسباب و علامات اثر نفیسی کرمانی طبیب قرن نهم(13)، خلاصه التجارب اثر بهاء الدوله رازی طبیب قرن نهم و دهم(14)، طب اکبری اثر محمد اکبر ارزانی طبیب قرن یازدهم و دوازدهم(15) و اکسیر اعظم اثر ناظم جهان طبیب قرن سیزدهم(16) با استفاده از کلید واژه‌های "نزول الماء"، "آب آوردن چشم" و "آب" به تنهایی مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌ها فیش برداری و به 4 گروه تعریف، علائم، علل و درمان آب مروارید تفکیک و سپس مقایسه شدند. با توجه به هدف اصلی این مطالعه، در این مقاله به دیدگاه ابن سینا و ابوروح جرجانی پرداخته شد.

یافته ها

تعریف آب مروارید

جرجانی آب مروارید را ناشی از رطوبتی که میان لایه عنبیه و رطوبت بیضیه(زلالیه) جمع و سپس جامد شده است، می‌دانست و معتقد بود تجمع این ماده جامد، مانع دید خواهد شد(6). ابن سینا منشا آب مروارید را رطوبتی دانسته که میان عدسی و قرنیه تجمع یافته و مانع دید می‌شود(5). جایگاه قرار گرفتن و حجم مایع، در میزان کاهش بینایی و میدان آن موثر است. اگر آب به چشم آمده از حجم سوراخ عنبیه بیش‌تر باشد و سوراخ عنبیه را کاملاً بپوشاند، بینایی به کلی از بین خواهد رفت. اگر حجم آب کم‌تر از حجم سوراخ عنبیه باشد و قسمتی از سوراخ عنبیه پوشیده شده باشد، قسمتی از بینایی بیمار تار می‌شود. قسمتی که توسط آب پوشیده شده است قادر به دیدن نیست و قسمتی که پوشیده نشده است، می‌تواند ببیند. آب ممکن است در وسط سوراخ عنبیه سد راه چشم و عالم خارج قرار گیرد. در این صورت بیمار کلیات چیز دیدنی را می‌بیند اما در وسط دیدنی نقطه سیاهی گودال مانند می‌بیند. ابن سینا معتقد است آب به چشم آمده دو حالت دارد: صاف و شفاف و نازک، به طوری که نور آفتاب را از تابش به چشم باز ندارد یا بسیار غلیظ و پرمایه که مانع ورود نور آفتاب و روشنایی به چشم می‌شود. آب‌های فرو آمده به چشم علاوه بر غلظت، در رنگ نیز متنوع هستند. آب ممکن است به رنگ‌های زیر دیده شود: هوایی رنگ، سفید گچی، سفید به رنگ مروارید، سفید مایل به کبودی، فیروزه‌ای، طلایی، زرد معمولی، سیاه، خاکی رنگ و سبز. در پاسخ به درمان، رنگ آب از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. آب به رنگ‌های هوایی، سفید مروارید، سفید مایل به کبودی، آبی درخشان و فیروزه‌ای به آسانی قابل معالجه هستند. در حالی که آب به رنگ‌های گچی، سبز، تیره، سیاه یا زرد به دشواری معالجه خواهند شد. گاهی آب بسیار غلیظ و سخت می‌شود که غیرقابل درمان خواهد بود(۵،۶)

علائم آب مروارید

- خیال‌ها و شبح‌هایی مانند مگس پراکنی و ذرات ریز پیش چشم آید که علت ویژه دیگری نداشته باشند. رنگ خیال‌ها متفاوت است: سیاه، سرخی متمایل به سیاهی و زرد متمایل به نارنجی.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-09]

- دیدن دایره‌هایی به رنگ سرخ و گاه سبز اطراف نور چراغ.

- ابتدا آب در حدقه پدید می‌آید، از مگس پرانی شروع و روز به روز بیش تر می‌شود تا مانند ابری تجمع یافته، حدقه را فرا گیرد و چشم نابینا شود.

- دیدن شبح‌های تیره و به ویژه تیره دیدن در یک چشم.

- اشیاء نورانی و درخشان مانند چراغ را یکی دو بیند.

- بیمار یک چشم را ببندد، چشم دیگر در زمان بسته بودن چشم،گشادتر از حالت طبیعی است(۵،۶).

علل آب مروارید

- حجامت بسیار و خروج خون به یک باره از فصد

- حجامت بر قفا یا بنا گوش و خون گرفتن به یک باره

- ضربه و زخمی بر سر یا چشم

- مواد زائد و فضولات در عصب مجوف ریخته و سبب انسداد شده و مجرای عصب را فاسد و مانع عبور روح باصره خواهد شد. روح باصره ضعیف و حرارت غریزی کاهش یافته، به طوری که نمی‌تواند بخارها را تحلیل کند و موجب تجمع فضولات و مواد زاید در سر شده که به چشم ریزش خواهند کرد(۵،۶)

آب مروارید و تعیین پیش آگهی آن

الف) موارد با پیش آگهیِ سهولت درمان

- پزشک هنگام معاینه بر چشم بیمار انگشت گذاشته و اندکی فشار دهد. اگر آب پراکنده و پس از برداشتن انگشت، آب دوباره جمع گردد.

- پزشک اندکی پنبه بر چشم بیمار گذاشته ، به تندی پنبه را فوت کند و سپس آن را بر دارد. بی‌درنگ به چشم بیمار نگاه کند، اگر آب حرکت کرده باشد.

- پزشک بر چشم دیگر بیمار دست گذارد و چشم را باز کند و به حدقه چشم نگاه کند، اگر گشادتر شد.

- اگر آب در هر دو چشم پدید آید، پزشک دست بر یک چشم گذاشته و در حدقه دیگر نگاه کند، اگر گشادتر شد و هنگام دست برداشتن از چشم حدقه گشاد شده، تنگ شود.

- اگر آب در هر دو چشم پدید آید، پزشک دست بر یک چشم گذاشته و در حدقه دیگر نگاه کند، اگر در آفتاب حدقه تنگ‌تر و در سایه گشادتر شود(۵،۶)

ب) آب مروارید با پیش آگهیِ درمان دشوار

- بر اثر افتادن بر زمین، در چشم آب آمده باشد.

- اگر در اثر آسیب به مغز، به چشم آب آمده باشد.

- اگر در هر دو چشم آب فرو آید، پزشک دست بر یک چشم گذاشته و در حدقه دیگر نگاه کند، اگر در آفتاب حدقه تنگ و در سایه تنگ‌تر شود.

- با توجه به اینکه آب سیمابی همواره در حدقه جنبش و لرزش دارد، قابل جراحی نیست و در صورت جراحی فرد نابینا خواهد شد(۵،۶)

درمان آب مروارید

روش‌های درمانی آب مروارید در کتب طبی در سه مرحله شرح داده شده و عبارتند از:

الف)تصحیح تغذیه و عادات رفتاری

ب)دارو درمانی

ج)جراحی(17)

ابن سینا معتقد است اگر بیماری در مراحل اولیه باشد و آب در چشم مستحکم نشده باشد، بیمار بهتر معالجه خواهد شد. اگر آب مستحکم شود باید آب را به کمک وسیله‌ای بیرون کشید و معالجه بدون برکشیدن آب امکان پذیر نخواهد بود(5). جرجانی معتقد است بعد از به وجود آمدن علائم آب آوردن چشم مانند مگس پرانی، باید سعی بر دورکردن ماده از چشم نمود و توجه به مزاج، سن بیمار و فصل در درمان حائز اهمیت است. وی درمان‌های مخصوصی برای انواع مزاج ارائه داده است که در نوع و زمان خود بسیار بدیع می‌باشند(6).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-09]

الف) تغذیه و عادات رفتاری:

I. توصیه‌ها جهت جلوگیری از تشکیل و پیشرفت آب مروارید(۵،۶)

- اجتناب از مصرف غذاهایی با مزاج مرطوب مانند آبگوشت و شوربا و رطوبت‌زاها

- اجتناب از مصرف ماهی، انواع میوه و گوشت‌های غلیظ هم چون گوشت گاو، گاومیش، گوساله یک‌ساله

- اجتناب از پر خوری(توصیه به مصرف تنها یک وعده غذایی نهار)

- ترک نوشیدن شراب

- کاهش آمیزش جنسی

- ترک افراط در قی کردن، حجامت و پیاده روی

- پرهیز از رسیدن گرد و خاک، باد و بخار داروهای تیز به چشم

- پرهیز از خوابیدن بر قفا(پشت)

- پرهیز از نگاه کردن بر خط‌های ریز و کارها و نقش‌های ریز

- توصیه به خون گیری کامل از پشت گوش در ابتدای آب مروارید

II. توصیه‌های قبل از جراحی جهت رسیدن آب(۵،۶)

- مصرف گوشت ماهی تازه، غذاهای غلیظ و رطوبت بخش

- اجتناب از فصد

ب)دارو درمانی :

- پاک سازی بدن و به خصوص معده و روده‌ها

- پاک سازی سر به وسیله غرغره‌ها و انفیه‌ها و داروهای عطسه آور

- اجتناب از استعمال داروهای لطیف کننده و جلابخش در اکتحال چشم مگر پس از پاک سازی بدن

- استعمال داروهای نرم کننده مانند آب رازیانه با عسل و روغن زیتون

- به چشم کشیدن بزر وسمه(۵،۶)

پس از این مراحل به تدریج داروهای ترکیبی که در منابع مورد مطالعه ذکر شده، مورد استعمال قرار گیرد.

ج) جراحی

I. زمان جراحی کردن:

ابوروح جرجانی فصل بهار و پاییز را برای جراحی مناسب و بهترین وقت را اواسط بهار، روزی که آسمان صاف و بدون ابر باشد دانسته است(6)

II. پیش آگهی جراحی

صبر کردن تا رسیدن وکامل شدن آب(آب اندکی غلیظ و متراکم در یک جا جمع و متوقف شده). اگر آب چشم بسیار رقیق یا بسیار غلیظ باشد، جراحی بی‌فایده است(۵،۶)

III. تکنیک‌های جراحی

ابن سینا معتقد است بیمار باید پیوسته به گوشه چشم خود نگاه کند و پزشک میل جراحی را باید در چشم فرو کند تا درست از میان دو پرده چشم بگذرد و در برابر سوراخ عنبیه قرار گیرد و به وسیله میل آب جمع شده را بلند و فروآورد تا چشم به خوبی و صافی ببیند. در این عمل آب در قسمت پایینی قرنیه فشرده می‌شود، پس از برداشتن میل اگر آب مروارید به جای خود بازگشت باید این عمل تکرار تا درمان انجام شود. پیش از انجام جراحی چشم نباید بیمار فصد(رگ زدن) کند و نیاز به تغییر در رژیم غذایی بیمار است(5).

جرجانی سه نوع روش جراحی ذکر کرده است:

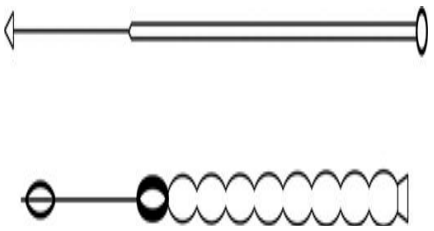
1-روش اول جراحی کردن با نیشتر، این شیوه را جراحی اهل عراق معرفی کرده است.

2- روش دوم جراحی، به شیوه جراحی هندوان اشاره کرده است که به برید و نیشتر جراحی کنند و با مهت سوراخ نمایند(تصویر شماره یک).

3-روش سوم جراحی با مهت مجوف، این شیوه جراحی رومیان و اهل یونان است. پزشک با برید و نیشتر محل ورود مهت مجوف را سوراخ نموده، سپس

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-09]

سر مهت که دارای سوراخ است را وارد و دستیار پزشک شروع به مکیدن کند، به طوری که همه آب در مهت جمع شده و چیزی باقی نماند. هنگامی که همه آب کامل کشیده شد، مهت را آرام آرام باید خارج کرد. آب‌های زیبقی و تُنک را بهتر می‌توان جراحی کرد و آب‌های سخت و غلیظ، چون آب به سختی وارد سوراخ مهت خواهد شد به سختی قابل جراحی هستند(تصویر شماره یک)(6).



تصویر شماره 1 : تصویر مهت و مهت مجوف

بحث

روش‌های طب مکمل و طب سنتی از جمله طب ایرانی سابقه طولانی و چند هزار ساله دارد که طی قرون متمادی از گذر دریافت‌ها، باورها و تجربیات ملت‌ها و فرهنگ‌ها به دست آمده است(18) از این رو سرمایه‌ای ارزشمند و الهام بخش در درمان بیماری‌ها به شمار می‌روند(19). تقریباً در تمام کتب درمانی اطبا ایرانی قرون 4 تا 13 به بیماری آب مروارید اشاره شده و درمان‌هایی در این زمینه ارائه داده‌اند که حاکی ازقدمت شناخته شده این بیماری است. آن چه شایان توجه است با توجه به مراحل بیماری، درمان‌هایی با رویکرد اصلاح غذا و رفتار، درمان دارویی وجود دارد که جای خالی این مباحث در طب نوین مشهود است و اقدامات پیشگیری کننده پیرامون این بیماری حائز اهمیت است به طوری که در ابتدا و هنگامیکه هنوز تیرگی دید کهنه نشده باشد با اصلاح تغذیه و عادات رفتاری و استفاده از دارو قابل درمان است و تنها در مراحل انتهایی و رسیدن آب است که جراحی ضرورت می‌یابد.

شایع‌ترین عامل نابینایی قابل بازگشت در دنیا طبق تخمین سازمان بهداشت جهانی(WHO) آب مروارید است، به طوری که 47/8 درصد از کل نابینایی‌ها درسراسر جهان ناشی از آب مروارید است و در کشورهای در حال توسعه یکی از مساله مهم بهداشتی محسوب می‌گردد(۲۰،۲۲). از علل آب مروارید افزایش سن، تروما، سموم، بیماری‌های سیستمیک، استعمال دخانیات و ارث را می توان نام برد(۲۱،۲۰). در حال حاضر، جراحی تنها روش بازیابی بینایی در افراد مبتلا به آب مروارید محسوب می‌شود(23). به همین سبب استفاده از طب‌های مکمل مورد توجه قرار می‌گیرد. جراحی آب مروارید به 3 روش بیرون آوردن داخل کپسولی، بیرون آوردن خارج کپسولی و روش فیکو صورت می‌گیرد. در روش داخل کپسولی، عدسی به طور کامل به همراه کپسول از چشم خارج می‌شود، این روش امروزه به ندرت کاربرد دارد. در روش خارج کپسولی، قسمت عمده کپسول قدامی را به صورت گرد برداشته و ابتدا هسته عدسی و سپس کورتکس از چشم خارج می‌شود و در نتیجه کپسول خلفی و قسمتی از کپسول قدامی مانند یک کیسه باقی می‌ماند تا عدسی مصنوعی داخل چشمی درون آن قرار گیرد. روش فیکواموسیفیکاسیون که امروزه رایج‌ترین شیوه عمل جراحی کاتاراکت در کشورهای توسعه یافته است، از ویبراتور اولتراسوند دستی برای تخریب هسته استفاده می‌شود، مواد هسته و قشر عدسی را از طریق یک شکاف 3 میلی متری خارج می‌کنند. این شکاف برای قرار دادن عدسی‌های انعطاف پذیر کنونی کافی است(24). علت تفاوت جراحی‌های گذشته و جراحی‌های کنونی در محل تشکیل آب است. اطبا گذشته محل تشکیل آب را درون عدسی نمی‌دانستند. روش‌های جراحی ذکر شده توسط ابن سینا و جرجانی شبیه به روش داخل کپسولی است با این تفاوت که در روش داخل کپسولی برش بزرگی در ناحیه لیمبوس داده می‌شود و عدسی به طور کامل خارج می‌شود اما در

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-09]

روش ابـن سـینا و جرجـانی بـرش کـوچکی روی لنـز و حرکات جانبی و عمودی داده می شود تـا زنول‌هـا پـاره شده و لنز به داخـل ویتـره نزول‌کنـد. روش جراحـی بـا مهت مجوف، بخشی از آن شـبیه مرحلـه پـس از خـارج کـردن لنـز در روش خـارج کپسـولی و تـا حـدی شـبیه مرحلـه خـارج کـردنlens material در روش فیکـو است(24). اگرچه پیشرفت‌های متعـددی طـی سـال‌ها در رابطه بـا جراحـی آب مرواریـد صـورت گرفتـه شـده و جراحی‌هـای کنـونی قابـل قیـاس بـا جراحـی سـده‌های گذشته نیست ولیکن موارد ذکر شده به ویـژه در مبحـث تعذیه و عادات رفتاری که از تجارب حکما در متون بـه جا مانـده پیشـنهادات جدیـدی را بـرای انجـام کارهـای بالینی ارائه می‌دهد. پیشـنهاد مـی‌گـردد مطالعـات بـالینی منطبق با اصول و قواعد طب رایج انجام گیرد.

سپاسگزاری

ایـن مقالـه از پایان‌نامـه کارشناسـی‌ارشـد تـاریخ علـوم پزشکی خانم افسانه بنیادی استخراج شـده اسـت. طـرح پیشنهادی پایان‌نامه در شورای پژوهشی معاونـت محتـرم تحقیقات و فنـاوری دانشـگاه علـوم پزشـکی و خـدمات بهداشتی درمانی مازندران به شماره 2128 تأئیـد و مـورد حمایت مالی قرار گرفته است. بدین وسـیله، محققـان از آن معاونت محترم، مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمـل دانشـگاه علـوم پزشـکی و خـدمات درمـانی مازنـدران و مدیریت محتـرم دانشـکده پیراپزشـکی مراتـب تشـکر و قدردانی خود را اعلام می‌دارند.

References

1. Etezad Razavi M, Sharifi M, Khalife M, Nahle H. Diagnosis and management of ocular disorders in Iranian and Islamic traditional medicine of middle ages. Bina. 2013;19(1)(74):63-71.(persian).
2. Jalili Kohnehshahri T, Safi S. History of ophthalmology in Islamic world. Bina . 2014; 19(4): 370-377.(persian).
3. Hunke Sigrid . Allahs Sonne uber Dem Abendland: Unser arabisches Erbe. Translate: Rahbani M. Tehran: Farhange Eslami. 1996 .pp.280-281.(persian).
4. Elgood C. A medical history of persia and the eastern caliphate from the earliest times until the year A.D. Translate: Forghani B. Tehran: Amir kabir.1996 .pp.161-163.(Persian).
5. Ibn-e-Sina(Avicenna Husain). Al Qanun fit teb(The canon of medicine)Book V 1 and 2. Beirut: Lebanon; 2009. (Arabic)
6. JurjaniYamani, Abu ruh Muhammad bin Mansur. Nur Al-uyun. Tehran: Miras-e Maktoob; 2013.[Farsi]
7. Moein HR, Shams H. History of ophthalmology in Iran. Bina. 2010; 16(1):3-8.(persian).
8. Sahihi Oskooei MG, Ghasemi Boroumand M, Kangari H, Beig Babapoor Y, Abbasi M. The importance of establishing an optical museum considering the visual theories in works of Greeks, EbnHaisam, Razi, Avicenna and managing the visual problems of the eye with spectacles in 4th and 3rd milleminum B.C. History of Medical Journal. 2011;3(7):77-94.(persian).
9. Dadgar R. Nur al-ayun book in ophthalmology and identify sources

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-09]

and references of it. History of Medical Journal. 2015;7(22):191-212.

10. Razi MBZ . Al-hawi fi al-tibb. Tehran: Jahane Ketab; 1999. (Persian)
11. Alakhavini Aljabari ARA. Hedayatol Moteallmin Fi Teb. Tehran: Chogan; 2016. (Persian).
12. Jorjani SE. Zakhirehe Kharrazmshahi. Qom: EhyayeTebTabiei; 2012. (Persian).
13. Kermani N. Sharhe Asbaab-o-Alammat of samarghandi. Qom: Jallaleddin; 2008. (Persian).
14. Razi BD. Kholase al- Tajarob. Tehran: Iran University of Medical Science; 2002. (Persian)
15. Arzani Dehlavi MA. Tebbe Akbari. Tehran: Jallaleddin; 2008. (Persian).
16. NazemJahan MAK. Exire Azam. Tehran: Almaei; 2013. (Persian).
17. Shabaninezhad E, Zargaran A, Mehdizadeh A, et al. Cataract in traditional persian medicine manuscripts 9-11th Centuries AD(Canon, Mansuri- fi Teb and Ferdos al-Hekmah). Bina. 2013;18(3):344-348.
18. World Health Organization (WHO). National policy on traditional medicine and regulation of herbal medicine: Report of a WHO global survey; WHO, 2005:1-16.
19. Zargaran A, Ahmadi SA, Daneshamouz S, Mohaghegzadeh A. Ancient Persian pharmaceutical vessels and tools in Iranian archaeological museums. Pharm Hist (Lond) . 2012; 42(4):68-71.
20. Rajavi Zh, Javadi MA, Daftarian N, Nejat F, Shirvani A, Ziaei H, et al. Clinical practice guideline for management of adult cataract; customized for Iranian population. Bina. 2014; 19(3)(76): 183-204.
21. Javadi MA, Feizi S. General ophthalmology. Tehran: Farhange Farda. 2015.pp.180-181. (persian).
22. Resnikoff S, Pascolini D, Etya'ale D, Pararajasegaram R, Pokharel GP, Mariotti SP. Global data on visual impairment in the year 2002. Bull World Health Organ . 2004; 82(11): 844- 851.
23. Huang W, Hung G, Wang D, Yin Q, Foster PJ, He M. Out comes of cataract surgery in urban southernchina:theliwan Eye study. Invest Opthalmol Vis Sci. 2011; 52(1): 16-20.
24. Riordon –Eva, Paul. Vaughan & Asbury's General Ophthalmology. Translated by : Abrie Aghdam K. 18th ed. Tehran Univ Med Sci Pub . 2011:pp.182-190.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-09]