

## *A Brief Review on Constipation in Persian and Chinese Traditional Medicine*

Shapour Badiee<sup>1</sup>,  
Seyed Mohammad Nazari<sup>2</sup>,  
Majid Anushiravani<sup>2</sup>,  
Seyed Musa al-Reza Hosseini<sup>3</sup>,  
Mohammadreza Noras<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Assistant Professor, Department of Chinese, School of Complementary and Iranian Traditional Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

<sup>2</sup> Assistant Professor, Department of Traditional Medicine, School of Complementary and Iranian Traditional Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

<sup>3</sup> Assistant Professor, Department of Internal Medicine, School of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

<sup>4</sup> PhD Student in Traditional Medicine, Students Research Committee, School of Complementary and Iranian Traditional Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

(Received September 27, 2014 ; Accepted May 6, 2015)

### **Abstract**

**Background and purpose:** Constipation is recognized as a widespread digestive disorder that influences the quality of life of affected people. The aim of this study was to review Persian and Chinese traditional medicine about constipation and finding the similarities in its etiology, symptoms and treatments and compare them to modern medicine and presenting a consolidated approach for performing joint research to clarify the mechanism which causes the disease and its effective treatments.

**Materials and methods:** This article is a review study in which the information was collected through searching PubMed, Scopus, Google Scholar, Civilica, and SID. Clinical articles and related text books without any time limits were studied using specific keywords. Data was then compared, analyzed and adapted and finally a conclusion was drawn.

**Results:** In Persian and Chinese traditional medicine constipation causes difficult temperament and has various causes and treatments.

**Conclusion:** The scientific capability of Chinese and Iranian medicine and their common cultural and scientific aspects could help in designing a new pattern for diagnosis and treatment of constipation. A consolidated approach and joint researches are suggested for clarifying some hidden aspects of this complication and its treatment.

**Keywords:** Constipation, Persian Traditional Medicine, Chinese Traditional Medicine, diagnostic pattern, difficult temperament

## مروری کوتاه بر درمان یبوست در مکاتب طب سنتی ایران و چین

شاپور بدیعی<sup>۱</sup>  
سیدمحمد نظری<sup>۲</sup>  
مجید انوشیروانی<sup>۲</sup>  
سید موسی الرضا حسینی<sup>۳</sup>  
محمدرضا نورس<sup>۴</sup>

### چکیده

**سابقه و هدف:** یبوست یک مشکل شایع گوارشی است که به شکل قابل توجهی بر کیفیت زندگی افراد تاثیرگذار می‌باشد. هدف از این مقاله بررسی منابع طب سنتی ایران و چین، و بررسی امکان تطبیق در اتیولوژی، علامت شناسی و تدابیر درمانی آن‌ها با موارد متناظر خود در طب نوین، و ارائه رویکرد تلفیقی به منظور تحقیقات بالینی مشترک برای ارتقاء دانش ما از اتیولوژی و درمان یبوست می‌باشد.

**مواد و روش‌ها:** این مقاله یک مطالعه مروری است که در آن جمع‌آوری اطلاعات از مقالات بالینی جستجو شده در پایگاه‌های داده‌های علمی جهاد دانشگاهی، سیلویکا، PubMed، Scopus و Google Scholar بدون محدودیت زمانی و کتب طب سنتی با استفاده از کلمات کلیدی صورت گرفته است. سپس داده‌های جمع‌آوری شده تحلیل، مقایسه و تطبیق داده شده و در نهایت مطالب جمع‌بندی و نتیجه‌گیری شده است.

**یافته‌ها:** در مراجع طب سنتی ایران و چین یبوست از سوء مزاج‌ها و الگوهای تشخیصی متنوعی ناشی می‌شود که طرح درمانی به تناسب آن‌ها ارائه می‌گردد.

**استنتاج:** توانایی علمی دو مکتب طبی ایران و چین در مدیریت یبوست همراه با استفاده از ظرفیت‌های تشخیصی درمانی طب کلاسیک می‌تواند الگوی جدیدی را برای مواجهه با آن طراحی کند. رویکرد تلفیقی در انجام تحقیقات بالینی برای بهبود اثربخشی و ایمنی درمان‌های یبوست پیشنهاد می‌گردد.

**واژه‌های کلیدی:** یبوست، طب سنتی ایران، طب سنتی چین، سوء مزاج، الگوی تشخیصی

### مقدمه

تحلیل بار مالی بر سیستم‌های بهداشتی درمانی به میزان ۷۵۲۲ دلار در هر سال برای هر بیمار در آمریکا (۵)، تاثیر بر کیفیت زندگی افراد و عدم رضایت‌مندی از داروهای رایج، گرایش بیماران و محققان را به سوی استفاده از روش‌های دیگر از جمله گیاه‌درمانی و سایر شیوه‌های طب مکمل و جایگزین را توضیح می‌دهد (۷-۵). ضرورت

یبوست یکی از شکایات شایع بیماران در طب کلاسیک می‌باشد. علی‌رغم تحقیقات متعدد، یبوست مزمن با شیوع ۱۵ تا ۳۰ درصد در بالغین و ۳ تا ۲۸ درصد در کودکان در دنیا هنوز هم به عنوان یکی از چالش‌های جهانی و از اولویت‌های سازمان جهانی بهداشت می‌باشد (۴-۱). شیوع بالای یبوست در همه گروه‌های سنی،

E-mail: Norasmr901@nums.ac.ir

**مؤلف مسئول:** محمدرضا نورس - مشهد: دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشکده طب سنتی

۱. استادیار، گروه چینی، دانشکده طب سنتی ایرانی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۲. استادیار، گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی ایرانی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۳. استادیار، گروه داخلی گوارش، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۴. دانشجوی دکتری تخصصی طب سنتی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده طب سنتی ایرانی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

✉ تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۷/۵ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۳/۷/۱۴ تاریخ تصویب: ۱۳۹۴/۲/۱۶

اتخاذ یک برنامه تشخیصی و درمانی جامع و در عین حال مقرون به صرفه در مواجهه با این بیماران وجود دارد.

## مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک بررسی مروری و کتابخانه‌ای است که به صورت هدفمند و با معیارهای معین از طریق جستجو در کتاب‌های معتبر طب سنتی ایران شامل قانون در طب (ابوعلی سینا)، طب اکبری (حکیم ارزانی)، ذخیره خوارزمشاهی (سید اسماعیل جرجانی) و منابع طب چینی شامل کتاب راهنمای جامع تشخیص در طب چینی (Giovanni Maciocia) و پایگاه‌های داده‌های علمی جهاد دانشگاهی، سیلویکا، PubMed، Scopus و Google scholar با کلیدواژه‌های یبوست، طب سنتی ایران و طب سنتی چین بدون اعمال محدودیت زمانی انجام شده است. اطلاعات مربوط به تحقیق در طب کلاسیک از مقالات بالینی، و طب سنتی ایران از طریق نرم‌افزار جامع نورالطب و طب سنتی چین از مقالات بالینی و کتاب مرجع آن استخراج و به صورت دستی فیش برداری و بر اساس الگوی تعریف، علائم، تشخیص و درمان دسته‌بندی شده و نهایتاً با بازخوانی مطالب، محتوای مطالعه مورد تحلیل و تطبیق قرار گرفته است.

## یافته‌ها

### یبوست در طب کلاسیک

در طب کلاسیک طیف وسیعی از علائم شامل زور زدن مفرط، احساس پری در قسمت تحتانی شکم، دفع ناکامل و عدم رضایت از آن، شکل و قوام مدفوع

(مدفوع سفت و گلوله‌ای شکل، مدفوع شل و آبکی)، دل‌درد، بی‌اشتهایی، نفخ و اتساع شکم، و سروصدای شکم در یبوست دیده می‌شود (۵،۳). در این دیدگاه یبوست به دو دسته عملکردی و ارگانیک تقسیم گشته، و یبوست عملکردی بر اساس معیارهای روم III تشخیص داده می‌شود. معیارهای اصلی شامل کیفیت فرایند دفع (زور زدن، تخلیه ناکامل، احساس انسداد و نیاز به مانورهای دستی برای تخلیه)، شکل و قوام مدفوع، تعداد اجابت مزاج، نیاز به مصرف مسهل و عدم وجود معیارهای سندرم روده تحریک‌پذیر می‌باشد (جدول شماره ۱). یبوست عملکردی به انواع دارای سرعت انتقال طبیعی، سرعت انتقال پایین، یبوست خروجی (defecatory disorders) و ترکیبی تقسیم می‌گردد. یبوست ثانویه می‌تواند یکی از تظاهرات روده ای بیماری‌های دیگر یا ناشی از عوارض مصرف دارو باشد. اخذ شرح حال کامل از نظر چگونگی اجابت مزاج، شکل و قوام مدفوع، نوع تغذیه، سابقه داروهای مصرفی، مسائل روحی روانی به علاوه انجام معاینه فیزیکی به ویژه معاینه رکتوم و در صورت نیاز انجام تست‌های آزمایشگاهی، تصویربرداری، کولونوسکوپی، بیوپسی و توجه به نشانه‌های خطر به تشخیص دقیق می‌انجامد. راهبردهای درمانی طب کلاسیک شامل اصلاح سبک زندگی، نوع تغذیه، پرهیز از بی‌حرکی و انجام ورزش، مشاوره‌های روانی، آموزش و استفاده از داروها با مکانیسم‌های مختلف می‌باشد. استفاده از شیاف‌های نرم‌کننده مدفوع، انما (تنقیه) و در موارد مقاوم جراحی پیشنهاد می‌گردد (۹،۸،۶،۵،۲،۱).

### جدول شماره ۱: معیارهای تشخیصی روم III برای یبوست کارکردی

- باید حداقل دو مورد از معیارهای زیر وجود داشته باشد:
  - زور زدن حداقل در ۲۵ درصد موارد
  - مدفوع سفت یا گلوله مانند (lumpy) حداقل در ۲۵ درصد موارد دفع
  - احساس تخلیه ناکامل حداقل در ۲۵ درصد موارد دفع
  - احساس انسداد یا گرفتگی آنورکتال حداقل در ۲۵ درصد موارد دفع
  - نیاز به مانورهای دستی برای تسهیل دفع (مثلاً تخلیه با انگشت یا حمایت از کف لگن) حداقل در ۲۵ درصد موارد دفع
  - کمتر از سه بار دفع مدفوع در هفته
- بدون مصرف مسهل‌ها ندرتاً مدفوع نرمی وجود داشته باشد.
- معیارهای تشخیصی برای سندرم روده تحریک‌پذیر کافی نباشد.

این معیارها باید در سه ماه گذشته وجود داشته باشند و پیش از تشخیص حداقل شش ماه از شروع علائم گذشته باشد.

یبوست در طب سنتی ایران

در کتاب قانون در بخش بیماری‌های گوارش یبوست باعناوینی مانند حصر، قبض بطن، اعتقال بطن، احتباس ثفل، احتباس طبیعت، حبس بطن، امساک بطن و بستن شکم بیان شده است و ویژگی‌های طبیعی و غیر طبیعی مدفوع (جدول شماره ۲) نیز شرح داده شده است. در این منابع علل یبوست به شرح ذیل بیان شده است (۱۱،۱۰).

جدول شماره ۲: خصوصیات مدفوع طبیعی از دیدگاه طب ایرانی

ردیف	خصوصیت	توضیح
۱	شکل	مجتمع و مشابه الاجزاء
۲	مقدار	حجم معتدل (نزدیک به حجم مواد غذایی خورده شده)
	رنگ	زرد سبک
	بو	بوی معتدل
	قوام	یکنواخت و ملائم
	زمان دفع	بر حسب عادت و نیاز فرد
۳	کیفیت خروج	خروج ساده و ارادی
۵	کف و موکوس	بدون کف و موکوس
۶	سر و صدا	با سروصدای زیاد همراه نیست
۷	سوزش مقعد	ندارد

۱- مصرف غذاهای خشک و کبابی مانند برنج، ذرت، تخم مرغ نیمرو و غذاهای کباب شده که منجر به افزایش کیفیت خشکی در روده‌ها می‌گردد.

۲- کاهش مقدار مصرف خوردنی‌ها و نوشیدنی‌ها که هم فضولات کمی از آن‌ها به جای می‌ماند و هم بدن به سبب نیاز به غذا و رطوبات میزان دفع را کاهش می‌دهد.

۳- مصرف داروهای مدر، معرق و مخدر.

۴- افزایش تحلیل رطوبات بدن به سبب حرکات بدنی، مشاغل خاص، گرمای شدید هوا و اسهال.

۵- سوء مزاج‌های گرم کل بدن، کبد، کلیه‌ها و کیسه صفرا که موجب از بین رفتن رطوبت روده‌ها شده و خشکی مدفوع را در پی دارد.

۶- انسداد نسبی یا کامل مجرای بین کیسه صفرا و روده‌ها، و کاهش یا قطع ریزش صفرای لازم برای تحریک عمل دفع.

۷- وجود انگل در روده‌ها.

۸- ضعف قوه دفعه و حس در روده‌ها (معادل اختلالات حرکتی و حسی روده‌ها) به دلیل غلبه کیفیت خاص یا مصرف داروهای مخدر.

۹ غلبه کیفیت‌های خشکی، سردی شدید و گرمی شدید در امعاء.

۱۰- به تاخیر انداختن اختیاری اجابت مزاج و حبس باد در هنگام احساس دفع.

۱۱- ضعف قوه فشارنده عضلات بطن و کف لگن به دنبال زیاده‌روی در اعمال جنسی به ویژه بعد از پر بودن شکم.

۱۲- غلبه رطوبت در اطفال.

۱۳- احتباس ریح (باد، گاز) در روده‌ها (یبوست ریچی).

۱۴- تجمع بلغم غلیظ یا صفرای غیر طبیعی در روده‌ها (یبوست ناشی از بلغم یا صفرا).

۱۵- سایر موارد: سردی شدید هوا و نشستن بسیار در حمام‌های گرم (معادل سونای خشک امروزی).

یبوست در طب سنتی چین

عملکرد طبیعی دستگاه گوارش در منابع طب چینی با عملکرد ارگان‌های توپر (Zang) شامل کبد، طحال، ریه و کلیه وارگان‌های توخالی (Fu) شامل کیسه صفرا، معده و روده‌ها و برهم کنش آن‌ها با هم مرتبط می‌باشد. عدم تعادل و توزیع نامناسب بین (yin)، یانگ (yang)، انرژی چی (Qi)، خون (Blood)، مایعات بدن (Jin -ye)، و غلبه کیفیات سردی، گرمی، خشکی، تری؛ رکود یا کمبود انرژی، خون و مایعات در ارگان‌های فوق منجر به عملکرد نامناسب روده بزرگ و علائم گوارشی شامل یبوست، اسهال و نفخ می‌گردد. در طب چینی الگوهای تشخیصی<sup>۱</sup> نمای بالینی بیماری‌ها را تبیین می‌کند و در تحقیقات انجام شده الگوهای تشخیصی شش گانه برای یبوست گزارش شده است (جدول شماره ۳) (۱۴-۱۲). ویژگی‌های مدفوع از نظر

1. Syndrome differentiation

## بحث

بررسی یبوست از منظر طب ایرانی و چینی مورد توجه محققان متعددی قرار گرفته است. مظفر پور و همکاران یبوست مورد اشاره در منابع طب ایرانی را معادل حصر، قبض شکم و قولنج ثقلی نام برده و معادل یبوست عملکردی در طب کلاسیک دانسته و به بررسی مقایسه‌ای اتیولوژی یبوست در دو مکتب و تطبیق آن پرداخته‌اند (۱۸). در مطالعه الصاق و همکاران توصیف تشریحی امعاء در طب ایرانی، فیزیولوژی گوارش، خصوصیات طبیعی مدفوع، عوامل ایجاد کننده یبوست و درمان آن بیان شده و نقش اعضای مجاور مانند کبد، کلیه و طحال در ایجاد یبوست مورد توجه قرار گرفته است (۱۹). به دلیل طیف وسیع چگونگی اجابت مزاج، رایج‌ترین تعریف دقیقی از یبوست چندان ساده نیست و معمولاً به اجابت مزاج دشوار، نامنظم و یا به ظاهر ناکامل اطلاق می‌شود (۲۰، ۵). یکی از وجوه تمایز در تعریف یبوست از دیدگاه طب کلاسیک و دو مکتب طبی ایران و چین، تعداد دفعات اجابت مزاج می‌باشد. بر اساس منابع طب سنتی ایران و چین تعداد دفعات اجابت مزاج متناسب با حجم مواد غذایی مصرف شده در روز می‌باشد. شاخص‌های دیگری از جمله کیفیت دفع، شکل و قوام مدفوع، نیازمندی به مسهل و مانورهای دستی برای دفع، و علائم همراه در ارزیابی یبوست دخیل می‌باشند (۱۰، ۱۴). اتیولوژی‌های مشترک یبوست در دو مکتب طب ایرانی و چینی غلبه کیفیت گرمی، خشکی، سردی مفرط، احتقان ارواح و قوا (رکود انرژی) در امعاء، و عوامل تغذیه‌ای می‌باشند (۱۰، ۱۴).

تدابیر درمانی دو مکتب طبی ایرانی و چینی تغذیه و اصلاح سبک زندگی، استفاده از گیاهان دارویی، درمان‌های موضعی، طب سوزنی و انماء می‌باشد که در صورت انجام تحقیقات بالینی می‌توان از نتایج آن‌ها درمان‌های مشترک و در دسترس را انتخاب کرده و زمینه‌ای جهت تبادلات علمی و انتقال داروئی را فراهم آورد (۲۱). اولین قدم درمانی اصلاح سبک زندگی به

قوام، شکل و رنگ طبیعی نیز مشابه طب ایرانی بیان شده است (۱۵). چنگ و همکاران در مطالعه بر روی بیماران سرطانی شایع‌ترین الگوی تشخیصی یبوست را yin or yang deficiency، Qi stagnation، Qi deficiency و excess heat گزارش کرده است (۱۶). الصاق و همکاران در بررسی یبوست از منظر طب چینی به نقش کبد در کنترل تولید و حرکت آزادانه انرژی چی، و کلیه با کنترل رطوبات بدن و تاثیر آن بر اجابت مزاج و روده‌ها اشاره می‌کنند (۱۷).

### جدول شماره ۳: الگوهای تشخیص یبوست در طب سنتی چین

الگوهای تشخیص یبوست در طب سنتی چین	
افزایش حرارت	عدم تعادل حرارت و کمبود بین داخل بدن و حرارت خارج بدن، تحریک و هیجانات
سردی	عدم تعادل سردی و کمبود یانگ داخل بدن و حرارت خارج بدن
کمبود انرژی چی	کاهش انرژی چی در طحال، کلیه و کمبود سردی معده
خون و مایعات بدن	کاهش عملکرد کلیه
احتقان (رکود) انرژی چی	رکود خون و حرارت در معده، کبد، انرژی چی
تغذیه نامنظم	پر خوری، کم خوری، تند خوردن

### رویکردهای تشخیصی و درمانی

اولین قدم درمانی در مکاتب طب سنتی ایران و چین تشخیص الگوی بیماری است. توجه به ویژگی‌های مدفوع از نظر قوام، شکل، رنگ، بو و علائم همراه، در کنار معاینه زبان و نبض از موارد مهم این دو مکتب می‌باشد. اصول درمان در طب ایرانی بر پایه اصلاح سبک زندگی و تغذیه، ایجاد تعادل مزاجی و تقویت عضو می‌باشد. درمان در طب چینی نیز مبتنی بر توزیع مناسب انرژی چی، توازن بین و یانگ، توجه به عوامل داخلی و خارجی، تقویت عمومی و تغذیه می‌باشد. استفاده از گیاهان دارویی به صورت مفرد یا مرکب در هر دو مکتب مشترکاً مورد توجه قرار می‌گیرد. تحقیقات متعدد اثربخشی بعضی از گیاهان داروی ایران و چین را بر روی یبوست نشان داده است. حقنه (انما) نیز به عنوان یک روش درمانی موثر برای یبوست ذکر شده است (۱۲).

و سوراخ شدن روده (پرفوراسیون) کمتر مورد استفاده قرار می‌گیرد (۲۹). انما معادل حقه یکی از ظرفیت‌های درمانی مکتب طب ایرانی می‌باشد. آثار درمانی زیادی برای حقه در امراض از جمله دردهای معده، کلیه، مثانه، مفاصل و قروح امعاء و یبوست اعلام کرده‌اند. بر حسب انتظارات مورد نیاز از انما ترکیبات گیاهی مختلفی استفاده می‌شده است. تنوع فراوان داروهای مصرفی و توجه مزاجی به امعاء و کیفیت داروها از ظرفیت‌های بسیار با ارزش و بالقوه‌ای است که می‌تواند مبنای کارهای تحقیقاتی قرار گیرد (۱۴،۱۰).

در پایان می‌توان نتیجه‌گیری کرد که مطالعات بالینی مبنی بر الگوی سبب شناسی یبوست مبتنی بر متون طب سنتی ایران تا کنون انجام نشده است، لذا با توجه به شیوع بالای یبوست و ظرفیت‌های طب ایرانی انجام تحقیقات بر مبنای الگوهای سبب شناسی متون طب ایرانی و توجه محققان بالینی به استفاده از آن برای تعیین نوع تدابیر دارویی ضروری به نظر می‌رسد. توجه به اختلافات سبک زندگی امروز، به ویژه تفاوت در نوع تغذیه، و وضعیت مزاجی افراد نسبت به گذشته، ضروری می‌نماید که متخصصان طب سنتی با دیدگاهی اصلاحی به تعریف پزشکان کهن، یبوست را تبیین نمایند و با انجام تحقیقات میدانی راه‌های پیشگیری و درمان آن را مبتنی بر شرایط زندگی امروز بازشناسی کنند.

طبقه‌بندی دقیق طب کلاسیک در انواع یبوست عملکردی از نظر حرکت کولون، علائم و نشانه‌های خطر، درمان‌های فوری، و نیز بهره‌بردن امکانات تشخیصی به ویژه اندوسکوپی، کولونوسکوپی و نمونه برداری بافتی باید مورد توجه متخصصان طب سنتی باشد و با استفاده از توانمندی‌های طب کلاسیک و ظرفیت‌های طب سنتی یبوست بیماران را مدیریت نمایند. از سوی دیگر، پزشکان طب کلاسیک نیز با توجه به تشخیص‌های مبتنی بر وضع فردی هر بیمار و تنوع طرح‌های درمانی یبوست در طب سنتی می‌توانند به درمان جامع‌تر، اثربخش‌تر و کم‌عارضه‌تر مبادرت کنند. لذا کارآمدی

ویژه توجه به کمیّت و کیفیت مواد غذایی و عملکردهای فراتغذیه‌ای آن‌ها در ارتباط با شخص بیمار می‌باشد. توجه مزاجی به کیفیت غذاهای مصرفی و ملاحظه اثرات گرمی‌زا، سردی‌زا، خشکی آور و تری‌بخش در الگوی اجابت مزاج از نکات طب سنتی بوده و می‌تواند به عنوان یکی از مبانی تحقیقات بالینی مورد توجه قرار گیرد. گیاهان دارویی در مرحله بعدی مورد استفاده قرار می‌گیرند. در یک مطالعه گسترده در تایوان بیش از ۹۵ درصد شهروندان از داروهای گیاهی چین در درمان یبوست استفاده می‌کردند (۱۳). در ایران مظفر پور و همکاران به معرفی ۱۳۴ الصاق و همکاران به معرفی ۴۰ مفرده برای درمان یبوست و انجام کار بالینی بر روی فلوس پرداخته‌اند (۲۳،۲۲).

طب سوزنی یکی از ظرفیت‌های مکتب طب سنتی چین در درمان یبوست است که بر اساس اصلاح و توزیع مناسب انرژی در کانال‌های مشخص به نام مریدین با تحریک نقاط خاص انجام می‌شود (۲۶-۲۴). مطالعه‌ای و همکاران بر روی ۷۰۰ بیمار در چهار گروه تاثیر طب سوزنی در درمان یبوست عملکردی را بررسی کرده و نتایج کارآمدی آن را گزارش نموده است (۲۷).

درمان‌های موضعی با روغن و ماساژ جدار شکم برای اصلاح کیفیت مزاجی امعاء و تحریک آن‌ها یکی دیگر از روش‌های درمانی به ویژه در اطفال و افراد سالمند می‌باشد (۱۳). الصاق و همکاران با بررسی منابع، به چرب کردن قسمت تحتانی شکم با روغن‌های سقر، مصطکی و زنبق برای اصلاح غلبه کیفیت سردی امعاء اشاره کرده‌اند (۱۷) در یک مطالعه بالینی، ماساژ شکم در بیماران آسیب دیده نخاعی موجب کاهش شدت نشانه‌های گوارشی و افزایش حرکات روده و مخصوصاً کاهش یبوست و درد شده است (۲۸).

انما برای تخلیه توده‌های انباشته مدفوعی در یبوست‌های مزمن به کار می‌رود و به دلیل عوارض متعدد از جمله سمیت احتمالی مواد مصرفی، اختلال آب و الکترولیت، عفونت، آسیب موضعی بافت پوششی

آن می‌گردد. مطالعات نظری و بالینی که بر این اساس طراحی شوند می‌توانند رویکرد طب تلفیقی<sup>۱</sup> را تسهیل کنند و در گسترش این رویکرد سازمان جهانی بهداشت موثر باشند.

### سپاسگزاری

این مقاله یکی از مقالات استخراج شده از طرح پژوهشی مصوب (شماره تصویب ۹۲۱۲۳۵) معاونت‌های پژوهشی دانشکده طب سنتی و دانشگاه علوم پزشکی مشهد می‌باشد که محققان از حمایت‌های این معاونت‌ها مراتب تقدیر و تشکر خود را اعلام می‌دارند.

### References

1. Sanchez MI, Bercik P. Epidemiology and burden of chronic constipation. Canadian journal of gastroenterology. Canadian J Gastroenterol 2011; 25 (Suppl B): 11B-15B.
2. Talley NJ. Definitions, epidemiology, and impact of chronic constipation. Rev Gastroenterol Disord 2004; 4(Supp2): S3-S10.
3. Chang L. Review article: epidemiology and quality of life in functional gastrointestinal disorders. Aliment pharmacol Ther 2004; 20(Supp7): 31-39.
4. Noras MR, Kiani MA. Viewpoints of Traditional Iranian Medicine (TIM) about Etiology of Pediatric Constipation. Int J Pediatr 2014; 2(1): 89-92.
5. Cook IJ, Talley NJ, Benninga MA, Rao SS, Scott SM. Chronic constipation: overview and challenges. Neurogastroenterology and Motility 2009; 21(Suppl 2): 1-8.
6. Zeitoun JD, de Parades V. Chronic constipation in adults. Presse Med 2013; 42(9 Pt 1): 1176-1185.
7. Noras MR, Yousefi M, Kiani MA. Complementary and Alternative Medicine (CAM) Use in Pediatric Disease: A Short Review. Int J Pediatr 2013; 1(2): 45-49 (Persian).
8. Jamshed N, Lee Z-E, Olden KW. Diagnostic approach to chronic constipation in adults. Am Fam Physician 2011; 84(3): 299-306.
9. Woodward S. Assessment and management of constipation in older people. Nurs Older People 2012; 24(5): 21-26.
10. Ibn-e-sina AH. Al-Qanun fit-tib. The Canon of Medicine. Beirut: Beirut Alaalami Beirut library Press; 2005.
11. AghiliKhorasani, HosseinKhan M. Kholase-al- Hekma. 1<sup>th</sup> ed. Qom: Ismailian; 2008.
12. Lu AP, Jia HW, Xiao C, Lu QP. Theory of traditional Chinese medicine and therapeutic method of diseases. World J Gastroenterol 2004; 10(13): 1854-1856.
13. Jong MS, Hwang SJ, Chen YC, Chen TJ, Chen FJ, Chen FP. Prescriptions of Chinese herbal medicine for constipation under the

الگوهای تشخیصی و طرح‌های درمانی در دو مکتب طبی ایرانی و چینی، به همراه استفاده از ظرفیت‌های تشخیصی و درمانی طب کلاسیک در بیوست می‌تواند الگوی جدیدی برای بررسی و درمان این مشکل فراگیر فراهم نماید. رویکرد نظری تلفیقی و انجام تحقیقات بالینی مشترک برای ارتقاء دانش پزشکان از اتیولوژی بیوست و درمان بهتر آن پیشنهاد می‌گردد.

تغذیه، داروهای گیاهی، طب سوزنی، ماساژ، داروهای طب کلاسیک، تکنیک‌های آرام‌سازی، حقنه و توجه کل‌نگر به بدن و فرآیند بیماری موجب افزایش توانمندی‌های درمانگران و بهره‌مندی بیماران از نتایج

- national health insurance in Taiwan. *J Chin Med Assoc* 2010; 73(7): 375-383.
14. Maciocia G. *Diagnosis in Chinese medicine: A comprehensive guide*. London: Churchill Livingstone; 2004.
  15. Zhong LL, Cheng CW, Chan Y, Chan KH, Lam TW, Chen XR, et al. Chinese herbal medicine (Ma Zi Ren Wan) for functional constipation: study protocol for a prospective, double-blinded, double-dummy, randomized controlled trial. *Trials* 2013; 14: 366.
  16. Cheng CW, Kwok AO, Bian ZX, Tse DM. The Quintessence of Traditional Chinese Medicine: Syndrome and Its Distribution among Advanced Cancer Patients with Constipation. *Evid Based Complement Alternat Med* 2012; 2012: 739642.
  17. Elsagh M, Hadizadeh F, Mazaheri M, Yavari M, Babaeian M, Sharifi Olounabadi AR, et al. Constipation in Traditional Iranian Medicine. *Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine* 2012; 2(4): 361-370 (Persian).
  18. Mozaffarpur A, Mojahedi M. Explanation the definition of constipation and compare its different causes in Iranian traditional medicine and modern medicine. *Islamic and Iranian Traditional Medicine* 2012; 3(2): 162-173.
  19. Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson L, Loscalzo J. *Harrison's principles of internal medicine*. 18<sup>th</sup> ed. New York: McGraw Hill Professional; 2012.
  20. Ramkumar D, Rao SS. Efficacy and safety of traditional medical therapies for chronic constipation: systematic review. *Am J Gastroenterol* 2005; 100(4): 936-971.
  21. Mozaffarpur SA, Naseri M, Esmailidooki MR, Kamalinejad M, Bijani A. The effect of cassia fistula emulsion on pediatric functional constipation in comparison with mineral oil: a randomized, clinical trial. *Daru* 2012; 20(1): 83 (Persian).
  22. Mozaffarpur SA, Naseri M, Esmailidooki MR, Kamalinejad M, Bijani A, et al. Introduction Of Natural Medicinal Materia Effective In Treatment Of Constipation In Persian Traditional Medicine. *Iranian Medical History* 2012; 3(9): 79-95 (Persian).
  23. Ouyang H, Chen JD. Review article: therapeutic roles of acupuncture in functional gastrointestinal disorders. *Aliment Pharmacol Therapeutic* 2004; 20(8): 831-841.
  24. Xu X, Zheng C, Zhang M, Wang W, Huang G. A randomized controlled trial of acupuncture to treat functional constipation: design and protocol. *BMC Complement Altern Med* 2014; 14: 423.
  25. Bahrami HR, Noras M, Saeidi M. Acupuncture Use in Pediatric Disease: A Short Review. *Int J Pediatr* 2014; 2(3.2): 69-72.
  26. Li Y, Zheng H, Zeng F, Zhou SY, Zhong F, Zheng HB, et al. Use acupuncture to treat functional constipation: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 2012; 13: 104.
  27. Krassioukov A, Eng JJ, Claxton G, Sakakibara BM, Shum S. Neurogenic bowel management after spinal cord injury: a systematic review of the evidence. *Spinal Cord* 2010; 48(10): 718-733.
  28. Niv G, Grinberg T, Dickman R, Wasserberg N, Niv Y. Perforation and mortality after cleansing enema for acute constipation are not rare but are preventable. *Int J Gen Med* 2013; 6: 323-328.