QUALITATIVE RESEARCH

Endogenous Gases or Wind as Important Etiology of Diseases in Persian Medicine

Seyyede Sedighe Yousefi[1,2],
Assie Jokar[1,2],
Omid Sadeghpour[3,4]

[1] Assistant Professor, Persian Medicine Department, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[2] Traditional and Complementary Medicine Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[3] Assistant Professor, Faculty of Persian Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[4] Research Institute for Islamic & Complementary Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

(Received May 7, 2019 ; Accepted June 27, 2020)

Abstract

Background and purpose: Sometimes, some symptoms do not respond to usual treatments, or are not justified by classical medicine. In such cases, Persian Medicine can be helpful to better understand and treat the diseases. Endogenous gases (wind or Rih) are among the causes that should be investigated. The purpose of this study was to introduce endogenous gases and etiology of their production in the body as one of the pathological causes of diseases (alongside compound dystempraments) in Persian medicine.

Materials and methods: A qualitative study (summative content analysis) based on authentic Persian Medicine books was carried out using library and electronic resources.

Results: The concept of wind is also found in traditional Chinese and Tibetan medicine, but in Persian medicine it is a gas-like substance produced in the body and its useful form facilitates physiologic processes such as defecation, erection, etc. The harmful type of wind is one of the main causes of up to 90 diseases, including certain kinds of headaches, dizziness, epilepsy, dyspnea, and pain in joints, kidneys, and bladder, etc. In this study, the definition, causes, types, symptoms, and signs of wind were explained.

Conclusion: According to Persian medicine and the concept of gasotransmitter in modern medicine, many diseases are caused by wind or gas. Therefore, all physicians should consider their role in diseases and use appropriate treatments.

Keywords: wind, gas, Rih, gasotransmitter, Persian Medicine

J Mazandaran Univ Med Sci 2020; 30 (187): 127-142 (Persian).

* **Corresponding Author: Assie Jokar**- Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
(E-mail: a.jokar@mazums.ac.ir)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

پژوهشی کیفی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره سی ام شماره ۱۸۷ مرداد سال ۱۳۹۹ (۱۴۲-۱۲۷)

گازهای "باد یا ریح" داخلی یکی از عوامل مهم بیماری‌زا در طب ایرانی

سیده صدیقه یوسفی[۱و۲]
آسیه جوکار [۱و۲]
امید صادقپور[۳و۴]

چکیده

سابقه و هدف: گاهی در درمان بیماران با علائمی مواجه می‌شویم که علی‌رغم درمان‌های معمول پاسخ مناسبی نمی‌بینیم و یا علائم آن‌ها با دانسته‌های طب کلاسیک قابل توجیه نیست، در این موارد شناسایی علل بیماری‌ها و درمان آن‌ها از دیدگاه طب ایرانی می‌تواند کمک‌کننده باشد. یکی از این علل، گازهای (باد یا ریح) درونی است؛ هدف از این پژوهش، معرفی ریح (نوعی گاز)، انواع و علل تولید آن در بدن به‌عنوان یکی از علل مادی بیماری‌زا (در کنار علل چهارگانه سوء مزاج) در طب ایرانی است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش، یک مطالعه کیفی است که در آن از روش تحلیل محتوای سوماتیو برای تحلیل کتب معتبر طب ایرانی و منابع الکترونیک استفاده شد.

یافته‌ها: مفهوم باد در طب سنتی چینی و تبتی نیز دیده می‌شود، ولی آنچه در متون طب ایرانی به‌عنوان "ریح یا باد" معرفی می‌گردد ماده‌ای با ماهیتی شبیه گاز است که در بدن تولید می‌شود و نوع مفید آن در تسهیل فرایندهایی چون دفع طبیعی مدفوع، نعوظ و ... نقش داشته و نوع مضر آن، به‌عنوان یکی از عوامل مهم بیماری‌زا در بیش از ۹۰ نوع از بیماری‌ها همچون انواعی از سردرد، سرگیجه، صرع، تنگی نفس، درد مفاصل، کلیه و مثانه و... معرفی می‌گردد. در این مطالعه تعریف، علل، انواع و علائم ریح پدیدار و تبیین شد.

استنتاج: با توجه به شمار بالای بیماری‌های ناشی از ریاح (باد یا گاز)، در طب ایرانی و مفهوم گازوترنسمیتر در طب نوین، به نظر می‌رسد که بایستی تمامی درمانگران گازها را نیز به‌عنوان یکی از علل بیماری‌زایی در نظر گرفته و با تشخیص و درمان مناسب به بهبود مؤثر بیماران کمک کنند.

واژه های کلیدی: باد، گاز، ریح، گازوترنسمیتر، طب ایرانی

مقدمه

باتوجه به اهمیت طب‌تلفیقی و رویکرد سازمان جهانی بهداشت نسبت به طب سنتی در هر منطقه(۱) و نوظهور بودن طب ایرانی در عرصه دانشگاهی، پژوهش‌هایی پیرامون طب ایرانی و مفاهیم مطرح‌شده در آن بیش از پیش لازم به نظر می‌رسد. بی‌شک هدف نهایی تمامی شاخه‌های طب اعم از طب نوین و انواع مختلف طب‌های

مولف مسئول: آسیه جوکار– ساری: بلوار خزر، جنب کلینیک طوبی، دانشکده طب ایرانی E-mail: a.jokar@mazums.ac.ir
۱. استادیار، گروه طب ایرانی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳. استادیار، گروه طب ایرانی، دانشکده طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۴. موسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
تاریخ دریافت : ۱۳۹۸/۲/۱۷ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات :۱۳۹۸/۲/۲۴ تاریخ تصویب : ۱۳۹۹/۴/۷

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

مکمل، کمک به ارتقاء سلامت آدمیان از دیرباز تا زمان حال هست. لذا در این برهه از زمان و برای دستیابی هر چه بهتر به طب تلفیقی (Integrative medicine) و در نهایت کمک به بهبود و ارتقاء سلامتی، احیاء متون طبی ایرانی توسط متخصصین این طب (که خود سال‌ها در مکتب طب نوین دانش‌آموخته و به درمان بیماران پرداخته‌اند) لازم به نظر می‌رسد(۲). متخصصین طب ایرانی بر خود لازم می‌دانند تا مفاهیمی را که طی قرن‌ها، حکمای طب ایرانی براساس آن به امر نگهداشت سلامتی و درمان عدم سلامتی (بیماری) می‌پرداخته‌اند به جامعه دانشگاهی داخل و خارج از کشور ایران معرفی کنند(۵-۳).

یکی از مفاهیم موجود در متون طب ایرانی، بادها یا ریح هستند که در کتب طب نوین ردپایی از آن دیده نمی‌شود؛ ولی با اندکی جستجو یافته می‌شود که مفهوم باد، در طب سنتی چینی جایگاه ویژه‌ای را به خود اختصاص می‌دهد که از سال‌ها پیش چینی‌ها این مفهوم را به دنیای علم جدید، طی مقالات بی‌شماری معرفی کرده‌اند تا جایی که براساس آن، کار آزمایی های بالینی متعدد انجام داده و اثرات پاتوفیزیولوژیک این مفهوم بر خواسته از طب سنتی خود را از مجرای تجربه بالینی به اثبات رسانده‌اند(۸-۶). همچنین باد، مفهومی است که در طب تبتی نیز موجود است(۹). از طرفی دیگر از سال ۱۹۸۰ میلادی، برای اولین بار مفهوم جدیدی باعث شگفتی دنیای علم طب نوین شد(۱۰)؛ و آن، گازهایی بودند که در بدن تولید شده و نقش‌های مهمی برای آن‌ها در بدن روزبه‌روز معرفی می‌شد(۱۱)؛ تا جایی که امروزه مقالاتی با عناوین اثرات "گازوترنسمیتر" ها در بدن به‌شدت موردتوجه و مقبولیت دانشمندان و محققان جدید قرار گرفته است(۱۴-۱۲). لذا در این بستر، آشنایی با مفاهیم کلیدی طب سنتی ایرانی و ترجمه آن به دانش روز، جهت انجام تحقیقات پژوهشی در کنار استفاده کاربردی از این ذخایر گران‌بهای طبی در بالین بیماران بیش‌ازپیش خودنمایی می‌کند.

مفهوم ریح (باد یا گازها)، یکی از مباحث پرکاربرد در متون و منابع طب ایرانی است. در پاتوفیزیولوژی بیماری‌ها در طب ایرانی از ریح به عنوان یک ماده گازی در کنار اخلاط چهارگانه (صفرا، دم، بلغم و سودا) در جمع عوامل بیماری‌زا یاد می‌شود. معنای لغوی ریح، باد و بوی است(۱۶،۱۵) که به‌تنهایی در توجیه کاربرد گسترده آن در فیزیوپاتولوژی طب ایرانی ناکارآمد و حتی گمراه‌کننده است. بیماری‌های ریحی با اسباب و علائم خاص و منحصر به فرد خود در تشخیص افتراقی بیماری‌های تقریباً تمامی ارگان های بدن مطرح می‌شوند و لیست بلند بالایی از تک داروها و داروهای ترکیبی در کنار دستورات متنوع حفظ سلامتی برای این بیماری‌ها در دسترس است. هرچند در متون طب ایرانی به نقش محوری ریح در بسیاری از فعالیت‌های فیزیولوژیک بدن در حالت سلامتی اشاره مختصری شده اما عمده مطالب مربوط به ریح، با عنوان بیماری‌های ریحی و بسیار پراکنده آمده است. لذا طی این پژوهش سعی شده است تا ضمن شناخت ماهیت، انواع و علل تولید ریح در بدن، دسته‌بندی منظمی از بیماری‌های ریحی که به‌طور پراکنده در متون آمده ارائه شود. باشد که با نگاهی عمیق‌تر و توجه بیش‌تر به این عامل، گامی چند در جهت درمان اثربخش بیماران برداشته باشیم.

مواد و روش ها

این پژوهش، یک مطالعه کیفی است که در آن از تحلیل محتوا از نوع سوماتیو (summative qualitative content analysis) استفاده شد. زیرا در مقایسه با دو روش دیگر، کانونشنال (Conventional content analysis) و دایرکت (Directed content analysis)، تنها در روش سوماتیو می‌تواند شروع مطالعه با کلمات کلیدی و استفاده از منبع متون صورت گیرد؛ ضمنا در این پژوهش نتایج به دست آمده از متون طب ایرانی و منابع الکترونیک ادغام شدند. همه انواع سه‌گانه تحلیل محتوای کیفی طی یک روند تحلیلی مشابه هفت مرحله‌ای صورت می‌گیرد(۱۷):

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

۱- سؤال پژوهش

طی این مطالعه مهم‌ترین سؤالات محققین، چیستی تعریف ریح یا باد، انواع ریح، علل تولید آن در بدن، لیست بیماری‌هایی که در اسباب و علل (اتیولوژی) آن‌ها ریح دخالت داشته، علائم تعیین‌کننده در بالین بیمار مبنی بر دخالت ریح در سبب‌شناسی و در نهایت مروری اجمالی به وجود ریح در سایر طب‌های مکمل و طب نوین، مطرح بوده است.

۲- انتخاب منابع مورد تحلیل

در این مطالعه تمامی کتب طب ایرانی در طول قرن‌های سوم تا چهاردهم هجری قمری که در کوریکولوم آموزشی دانشجویان دکترای تخصصی طب ایرانی به عنوان مرجع معرفی‌شده است، اعم از نسخ خطی موجود در کتابخانه‌ها و یا نسخ الکترونیکی موجود در نرم‌افزار جامع نور و پایگاه‌های اطلاعاتی Noormags، Irandoc، Sid، Web of science، Pub med، Scopous، Google Scholar تحت بررسی و جستجو قرار گرفتند.

کتب طب ایرانی که بررسی شدند به شرح زیر می‌باشند:

- هدایت المتعلمین فی الطب تألیف حکیم اخوینی (قرن ۳ ه.ق.)(۱۸)؛
- قانون فی الطب ابن‌سینا (قرن ۳ و ۴ ه.ق.)(۱۹)؛
- کامل الصناعه الطبیه، علی بن عباس اهوازی (قرن ۴ ه.ق.)(۲۰)؛
- ذخیره خوارزمشاهی و الاغراض الطبیهٔ والمباحث العلائیهٔ سید اسماعیل جرجانی (قرن ۵ و ۶ ه.ق.)(۲۱، ۲۲)؛
- شرح الاسباب و العلامات و معالجات نفیسی، نفیس ابن عوض کرمانی (قرن ۸ ه.ق.)(۲۳، ۲۴)؛
- خلاصه التجارب، بهاءالدوله رازی (قرن ۹ و ۱۰ ه.ق.)(۲۵)؛
- بحر الجواهر محمد بن یوسف هروی (قرن ۱۰ ه.ق.)(۱۶)؛
- طب اکبری و مفرح القلوب علی‌اکبر ارزانی (قرن ۱۲ ه.ق.)(۲۶، ۲۷)؛
- خلاصهٔ‌الحکمه و معالجات عقیلی و مخزن الادویه حکیم عقیلی خراسانی (قرن ۱۲ ه.ق.)(۲۸-۳۰)؛
- اکسیر اعظم محمد اعظم خان چشتی (قرن ۱۳ ه.ق.)(۳۱)؛

۳- تعریف صریح و روشن اصطلاحات

درمتون طب ایرانی، مفاهیم"ریح"،"باد"،"بیماری‌های ریحی" و "بیماری‌های بادی" بررسی شدند؛ و در منابع طب جدید اصطلاحات "Wind"، "Gasotransmiter"، "Gase disease" و "Gase buble disease" و "state of matter" مورد جستجو قرار گرفتند.

۴ و ۵- روند کدگذاری و دسته‌بندی:

طی دو مرحله فوق، تمامی یافته‌های حاصل از جستجو در متون طب ایرانی تحت عناوین "تعریف و ماهیت"، "اسباب و علل تولید"، "انواع" ریح و همچنین "نام و علائم بیماری" هایی که در علل (اتیولوژی) آن ریاح دخالت داشتند، کدگذاری و دسته‌بندی شدند.

۶- قابلیت اطمینان و اعتبارسنجی

چنان‌چه محققی با متون طب ایرانی آشنایی داشته باشد و دانش کافی جهت درک متون طبی تاریخی را داشته باشد، با جستجو در این منابع با کلیدواژه‌های مذکور، به نتایج مشابه دست خواهد یافت.

۷- انتقال و ارائه نتایج

پس از دسته‌بندی نتایج، با توجه به اینکه نتایج صرف به زبان طبی و متون کهن و گاها به زبان عربی، جهت استفاده همکاران در سایر رشته‌ها و زیرگروه‌های پزشکی از قابلیت درک پایینی برخوردار بود، لذا محققین تلاش کردند تا جایی که به مفاهیم تخصصی طب ایرانی خدشه‌ای وارد نشود، مطالب را به زبان فارسی سلیس و روان ترجمه و ارائه کنند.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

یافته ها

مروری بر مبانی طب ایرانی:

مکتب طب سنتی ایرانی (Persian Medicine)، با قدمتی بیش از هزاران سال که به داشتن دانشمندان، حکما و طبیبانی چون محمد بن زکریای رازی، ابوعلی سینا و ... به خود می‌بالد، همواره با هدف "حفظ سلامتی" در بستر تاریخ شناخته می‌شود(۳۲). پیش از پرداختن به اهداف اصلی پژوهش، جهت آشنایی بیش‌تر پژوهشگران در سایر زمینه‌های تخصصی، مروری بسیار اندک و اجمالی بر موارد اساسی این مکتب طبی لازم به نظر می‌رسد.

حکما و طبیبان از "طبیعت و امور طبیعیه" به‌عنوان نیروی اصلی حفظ سلامت و تعادل بدن یاد می‌کرده‌اند که هفت موردند(۳۳):

ارکان (عناصر): اجسامی یکسان‌اند که نخستین اجزای بدن انسان و دیگر موجودات را تشکیل می‌دهند که شامل آتش (یا نار باکیفیت غالب گرمی و خشکی)، هوا (باکیفیت غالب گرمی و تری)، آب (یا ماء باکیفیت غالب سردی و تری) و خاک (یا ارض با کیفیت غالب سردی و خشکی) می‌شوند(۳۴).

مزاج (طبع): کیفیتی است که از اثر متقابل ارکان تشکیل‌دهنده یک جسم در آن ایجاد می‌شود؛ چنانچه از هر ۴ رکن کاملاً به یک‌میزان در فزایند ترکیب نقش داشته باشند، ماحصل آن دارای مزاج معتدل خواهد بود وگرنه، دارای یکی از کیفیات (مزاج) غالب گرمی، سردی، تری و خشکی به‌صورت مفرد؛ و یا گرمی و خشکی؛ گرمی و تری، سردی و تری و سردی و خشکی خواهند شد.

اخلاط: بر اساس طب ایرانی، هر ماده خورده شده، طی ۴ مرحله در بدن هضم می‌یابد تا بتواند به مصرف انتهایی‌ترین قسمت اعضاء برسد؛ این مراحل شامل هضم معدی، هضم کبدی، هضم عروقی و عضوی است. در نتیجه مرحله هضم شیمیایی غذا در کبد، چهار نوع خلط ایجاد می‌شوند: خلط صفرا (باکیفیت گرمی و خشکی)، خلط خون (یا دم باکیفیت گرمی و تری)، خلط بلغم (با کیفیت سردی و تری) و خلط سودا (با کیفیت غالب سردی و خشکی)(۳۵).

اعضاء: منظور عضوهایی هستند که در طب ایرانی تقسیماتی متفاوت از طب نوین دارند. در این مکتب، به قلب، مغز و کبد به‌عنوان "اعضای رئیسه"، توجه خاصی می‌شود.

ارواح: طبق تعریف حکما، روح ماده‌ای است بسیار لطیف (غیر غلیظ) که از لطیف‌ترین قسمت بخار اخلاط حاصل می‌شود و سر منشأ نیرو در بدن است؛ سه قسم است: الف- روح "طبیعی" که از کبد توسط وریدها به کل بدن می‌رسد؛ ب- روح "حیوانی" که از قلب توسط شریان‌ها به تمامی بدن نفوذ می‌کند و ج- روح "نفسانی" که از مغز توسط اعصاب در بدن ساری می‌شود(۳۶).

قوا: که شامل قوای "طبیعی، نفسانی و حیوانی" اند؛ نیروهای هستند که توسط ارواح مختلف به اعضاء می‌رسند؛

افعال: منظور همان عملکرد طبیعی همه اعضاست که انتظار می‌رود در یک فرد سالم و در محدوده‌های عملکرد طبیعی و غیرطبیعی، تعاریف دقیقی دارند.

تعریف و ماهیت ریح در بدن

ریح در لغت به معنی باد و بوی است(۱۵) و در اصطلاح حکما "ماده‌ای است که از تأثیر حرارت بر رطوبت غلیظ و بخار کردن آن، پس از جدا شدن حرارت (اجزای ناریه) در بدن تولید می‌شود"؛ به بیان دیگر، هنگامی که گرما بر انواع رطوبات داخل بدن (که مهم‌ترین آن، اخلاط چهارگانه‌اند) اثر می‌کند، بخشی از آن را به بخار تبدیل می‌کند؛ حال اگر بخشی از این بخار مجدداً سرد شود (اجزای گرم و لطیف ناری خود را از دست دهد) به ریح تبدیل می‌شود. پس وقتی حرارت ضعیف بر رطوبت (ماده) غلیظ اثر کند و به علت میزان کم این حرارت (به نسبت حجم یا غلظت ماده)، ماده کاملاً هضم نگردیده و تحلیل نمی‌رود و

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

همه اجزای آن کاملاً به بخار تبدیل نمی‌شود تا جایی که این کمبود گرمای مداوم سبب می‌شود موادی که به‌صورت بخارات نیز از آن جدا شده بود، مقداری از حرارتش کم گشته و به اصطلاح غلیظ‌تر شده و تبدیل به باد یا "ریح" می‌شوند. این کمبود حرارت در کنار غلیظ بودن ساختار ماده (رطوبت) اولیه، باعث می‌شود که این بادها نیز "عسرالتحلیل" باشند و به‌سختی از بین بروند(۲۳،۱۹،۱۶). پس می‌توان گفت ریاح در بدن، بخارات سنگین و غلیظی هستند که به علت غلیظی، سنگینی و نداشتن گرمای لازم در مقایسه با بخارات در بدن نمی‌توانند سریع حرکت کرده و از بین بروند.

اسباب تولید ریح در بدن

بر اساس مبانی منطقی، هر جسمی جهت موجود شدن به چهار سبب فاعلی، مادی، صوری و غایی احتیاج دارد؛ سبب فاعلی همان علت پدیدآورنده (مانند نجار برای میز)، سبب مادی همان مواد پایه تشکیل‌دهنده جسم (مانند چوب برای میز)، سبب صوری همان شکل و تظاهرات بیرونی جسم (مانند شکل میز) و سبب غایی همان هدف نهایی از وجود جسم (مثلاً قرار دادن کتاب روی میز) است(۲۶). پس از آن جائی که ریح، یک ماده در بدن است، می‌تواند دارای اسباب چهارگانه (که به‌طور خلاصه در جدول شماره ۱ آمده است) زیر باشد:

جدول شماره ۱: اسباب تولید ریاح در بدن

اسباب فاعلی	حرارت ضعیف (نسبت به حجم و غلظت ماده)			ضعف حرارت غریزی عضو سردی (داخلی) مزاج عضو سردی بدن یا عضو از خارج برخی حالات روانی (اعراض نفسانی) استعمال غذا یا داروهای گرم یا لطیف کننده
اسباب مادی	ماده غلیظ	خارج از بدن		غذای بسیار رطب (کثیرالرطوبه) حجم زیاد غذا (کثیرالمقدار) غذای بدیو (تنفر طبیعت) غذای ذاتا نفاخ
		داخل بدن	بخارات	جدا شدن اجزای ناری یا سرد شدن خلطی: بلغم، سودا، صفرای محیه
			رطوبات	غیر خلطی: فضولات و رطوبات غیر خلطی
اسباب صوری	بخارات (گازهای) سنگین			
اسباب غائی	پیشبرد فرایند نعوظ، دفع مدفوع، شروع خونریزی ماهانه و ...			

الف- سبب فاعلی

مهم‌ترین علت تولید ریح در بدن، حرارت ضعیف است؛ به بیان دیگر هر عاملی که باعث سردی و ضعف حرارت لازم جهت انجام کارهای لازم در هر قسمتی از بدن رخ دهد می‌تواند تولید ریح کند. پس برای ایجاد شدن آن به میزان کمی حرارت احتیاج است چنانچه مثلاً در نبود کامل حرارت مانند آن‌چه در معده و امعاء سرد دیده می‌شود نیز هیچ ریحی تولید نمی‌شود.

بر اساس مکتب طب ایرانی، جهت موجود شدن و ادامه حیات انسان، گرما و رطوبتی اولیه احتیاج است که "حرارت و رطوبت غریزی" نام دارند که از همان ابتدای تشکیل نطفه نقش اصلی داشته و در طول حیات انسان نیز منبع گرما و انرژی خواهند بود و با اتمام آن‌ها مرگ فرا می‌رسد. لذا حکمای طب ایرانی برای کل بدن و همچنین برای تک‌تک اعضاء، وجود حرارت و رطوبت غریزی را جهت انجام عملکردهای خاص آن عضو ضروری می‌دانند؛ پس هرگاه از این حرارت غریزی کاسته شود و حرارت لازم جهت انجام فرایندهای معمول زیستی عضو مانند هضم، نضج، تحلیل و از بین بردن برخی مواد، کم شود، ریح تولید می‌شود؛ و ازآنجاکه هضم و نضج در بدن طی مراحل هضم‌های چهارگانه: معدی، کبدی، عروقی و اندامی (عضوی) صورت می‌گیرد، در هر مرحله از این مراحل هضمی اگر حرارت لازم جهت هضم و نضج کامل ماده وجود نداشته باشد، ریح تولید می‌شود(۲۱، ۲۳). با این توضیحات است که می‌بینیم حکما در جای‌جای کتب معالجاتی خود، سردی مزاج و ضعف حرارت غریزی عضو و هر آنچه باعث این سردی و ضعف شود را به‌عنوان مهم‌ترین سبب تولید ریح بیان می‌کنند. پس هر آنچه حرارت اصلی عضو را کم کرده (از داخل یا خارج بدن) و مزاج ذاتی و پایه عضو را تغییر دهد و در عملکرد صحیح و سالم عضو تداخل کند و برای آن مزاج سوء ایجاد کند (مانند آنچه در سوءمزاج های سرد اعضاء پیش می‌آید) می‌تواند تولید ریح کند(۳۱).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

حالتی دیگر از تولید ریح در اثر حرارت ضعیف در بدن، وقتی است که عضوی که بسیار سرد شده (سوء مزاج بارد) به دنبال خوردن غذایی گرم (گرم بالقوه یا بالفعل) یا دارویی لطیف کننده و گرم تحت تأثیر حرارتی ضعیف (ناتوان از نضج و تحلیل کامل ماده سردکننده) قرار گیرد؛ به عنوان مثال، دیده می‌شود که در قسمت بیماری‌های ریحی معده آورده می‌شود(۲۰)؛ در برخی مواقع، خوردن غذای گرم یا داروی لطیف کننده همین تأثیر را روی رطوبت معده خواهد داشت و شروع به تحلیل کردن آن می‌کند و بدین سبب ریح و بخار تولید می‌شود(۲۷).

یکی دیگر از راه‌های تولید حرارت ضعیف، حرکات روح است؛ طب ایرانی منشأ ایجاد حالات روانی چون خشم، ترس، غم و اندوه، شجاعت و ... را به حرکات روح نسبت می‌دهد ازین روست که گفته می‌شود، گاه در اثر برخی حالات روانی (اعراض نفسانی) چون خشم، شادی و غم، روح به حرکت در می‌آید و این حرکت ماده را تحلیل کرده (به سبب تولید حرارت) و باد غلیظ القوام تولید می‌شود(۲۱، ۳۰).

ب- سبب مادی

ماده اصلی تولید ریاح در بدن شامل تمامی مایعاتی است که در طب ایرانی تحت عنوان "رطوبات" و انواع مختلف آن شناخته می‌شوند. معرفی کامل انواع رطوبات در طب ایرانی خود مبحثی بسیار گسترده است که در این مجال نمی‌گنجد(۳۷)؛ ولی با این حال در یک دسته‌بندی کارآمد در مبحث ریح، می‌توان رطوباتی را که می‌توانند پایه اصلی تولید ریح باشند را به دو دسته کلی خلطی و غیر خلطی (که شامل مواد غذایی و فضولات و غیر آن) تقسیم کرد(۱۹)؛ پس به همین دلیل است که در متون یکی از دلایل تولید ریح را نوع طعام خورده شده (و غذای عضو که همان اخلاط و رطوبات اند) عنوان می‌کنند به طوری که اگر حرارت معده (آن عضو) از نضج کامل غذا ناتوان باشد، یا معده به علت زیادی حجم و یا رطوبت غذا نتواند بر آن تسلط یابد، یا به علت وجود جوهر نفاخ در غذا (رطوبت فضلیه غریبه)، یا غذای گرم مثل عسل و یا وجود غذای بدبو (زهک) که فرد از آن تنفر دارد و قادر به هضم آن نیست، ریح ایجاد می‌شود(۲۷)؛ و گاهی سبب تولید ریح خالی بودن معده از غذا است و این حالت هنگامی دیده می‌شود که در معده رطوبتی غلیظ وجود دارد و هنگامی‌که معده از غذا خالی می‌شود، حرارت طبیعی آن بر رطوبت تأثیر گذاشته و شروع به تحلیل کردن آن می‌کند و می‌تواند عامل تولید ریح باشد(۲۲).

از مهم‌ترین رطوبات مهمی که می‌توانند به‌عنوان ماده تولید ریح باشند، همان اخلاط هستند که از بین آن‌ها بلغم، سودا و نوعی صفرا (صفرای محیه) بیشتر از بقیه عامل تولید ریح می‌باشند(۳۱).

پس یکی از طرق دسته‌بندی و نام‌گذاری انواع ریاح که در متون طب ایرانی به چشم می‌خورد، بر همین اساس است.

ج- سبب صوری

از آنجائی که سبب کلی تولید ریح "تأثیر حرارت ضعیف بر رطوبت غلیظ پس از مفارقت اجزای ناریه" است، پس بایستی در قدم اول مقداری حرارت باشد که بر ماده‌ای مایع اثر کند که بر اساس قوانین اولیه فیزیک بتواند آن را به بخار (حالت گازی) تبدیل کند(۳۸) که پس از کمی سرد شدن به شکل ریح درآید. پس اگر حرارت ذاتی (غریزی) ضعیف بوده و یا رطوبت موجود غلیظ باشد و یا بنا به دلایلی حرارت ذاتی نتواند به‌طور کامل بر ماده اثر گذاشته و فرایند هضم ناقص صورت پذیرد (در هرکدام از هضم‌های چهارگانه معدی، کبدی، عروقی و اندامی)، ماده حاصله، بخار با میزان حرارت کم است. در طول زمان مقدار حرارت این بخارات ممکن است باز هم کم‌تر شود (ولی نه به حدی که حالت میعان رخ دهد و ماده از فاز گازی خارج شود)، بلکه در حالتی بینابینی (نه بخار و نه مایع) بماند که در مکتب طب ایرانی به آن ریح گویند. پس می‌توان گفت ریح به‌صورت گازی سنگین در بدن دیده

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

می‌شود. چراکه در متون طب ایرانی از موادی که به شکل گازند، تحت عناوین "بخار"، "دخان" و "ریح" نام‌برده می‌شود. شایان توجه است که تفاوت این‌ها را متفاوت بودن میزان ارکان تشکیل‌دهنده آن‌ها می‌دانند؛ همان‌گونه که در ابتدای بحث گفته شد، تمامی مواد از امتزاج چهار عنصر نار و هوا (عناصر سبک‌تر) و ماء و ارض (عناصر سنگین‌تر) تشکیل‌شده‌اند؛ پس در تحلیل اول، در تشکیل این سه نوع ماده گازی بایستی ارکان سبک‌تر (ناریت و هوائیت) بایستی سهم بیش‌تری داشته باشند. در تحلیل دوم با توجه به متون، وقتی اجزای بخار این‌گونه تعریف می‌شود که "بخار مرکب از سه جزء: ناریت، هوائیت و مائیت است"(۲۶)؛ پس می‌توانیم این‌گونه بگوییم که در مقایسه این سه شکل گازی، "بخار" دارای مائیت بیشتر، "دخان" دارای ارضیت بیشتر در کنار ناریت زیادند که می‌توانند با سرعت بالایی صعود کنند، ولی "ریح" که بخاری سرد شده است، علاوه بر داشتن مائیت و هوائیت، ناریتش نسبت به بخار و دخان کمتر است (اجزای هوائی و مائی غلبه دارند). حرکت بالارونده آن به‌کندی صورت می‌گیرد، به‌طوری‌که در متون، شکل حرکت ریح در مجاری را به‌صورت مارپیچی (ملتویا) بیان می‌کند(۲۳).

پس می‌توان گفت شکل ریح در بدن به‌صورت بخارات سنگینی است که نسبت به بخارات دیگر موجود در بدن از حرکت کندتری برخوردار بوده که برای به جلو رفتن و صعود در مجاری به شکل مارپیچی، خود را به سطوح مجرای احاطه‌کننده خود می‌کوبد (که همین علت یکی از دلایل دردهای کشنده یا تمددی در اثر ریاح است).

د- سبب غایی

در متون طب ایرانی، سرفصل جداگانه‌ای برای بیان شفاف نقش ریاح طبیعی و انواع آن‌ها وجود ندارد و به‌صورت پراکنده به این موضوع و اهمیت آن اشاراتی شده است. ابن‌سینا در مبحث هوا در کلیات قانون اصطلاح ریاح فاضله را برگزیده است و شاید بتوان برای ریاح طبیعی در بدن انسان نیز همین اصطلاح را به کاربرد(۱۹). از جمله عملکردهای ریاح فاضله می‌توان به‌طورکلی به این موارد اشاره کرد: نقش ریح فاضله در تکوین خلقت انسان، نقش ریح در عملکرد صحیح قوه دافعه، نقش ریح در قوت غریزی اعضا، نقش ریح در تقویت طبیعت مدبره، نقش ریح در کمک به نعوظ، نقش ریح در کمک به دفع طبیعی مدفوع(۲۰،۲۴،۲۸،۲۹،۳۹،۴۰)؛ به‌طوری‌که وجود ریح به‌طور طبیعی جهت پیشبرد عمل نعوظ (انتشار) و کمک به فرایند باروری طبیعی، کمک به دفع طبیعی مدفوع، کمک به پارگی عروق در شروع فرایند خونریزی ماهانه (طمث) و ... ضروری است؛ و درصورتی‌که بر اساس علل مذکور در هرجایی از بدن و در هر مرحله‌ای از هضم بیش‌تر از میزان طبیعی لازم بدن تولید شود، ایجاد بیماری (جدول شماره ۲) می‌کند(۲۴، ۲۹، ۳۱).

انواع ریح

اسباب پیدایش ریح در بدن، یکی از عوامل مهم دسته‌بندی انواع آن (که به‌طور پراکنده در متون طب ایرانی و ذیل مباحث مختلف آمده) است. به‌طوری‌که بر اساس اسباب مادی آن در متون الفاظی مانند ریاح سوداوی و بلغمی دیده می‌شود؛ و بر اساس اسباب غائی آن، چنانچه تولید ریح در بدن مفید باشد و جهت پیشبرد یکی از کارکردهای آن جهت سلامتی باشد (چنانچه ذکر یافت) اصطلاح "ریاح فاضله" و برعکس ریاح بیماری‌زا و بیماری‌های ریحی راداریم. پس براساس ماهیت ماده غلیظی که تحت اثر حرارت ضعیف قرار می‌گیرد، ریح دارای انواع مختلف می‌گردد؛ باید دانست که اخلاط حار یا گرم (صفرا و دم طبیعی) موجب تولید ریاح نمی‌گردند، بلکه تولیدکننده بخارانند. در مقابل ویژگی‌های "ریاح و بخارات بلغمی" را سنگین، با تحرک کند و محتبس‌شونده و "ریاح و بخارات سوداوی" را سبک و بسیار کند (که کمیت آن‌ها کم‌تر و کیفیت آن بدتر که سبب ترس و وحشت می‌شوند) بر می‌شمارد که در علائم بیماری‌هایی که براثر این ریاح ایجاد می‌شوند؛ ذکر خواهد شد (جدول شماره ۲)(۱۹،۲۷).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

جدول شماره ۲: عناوین، سبب و علامات بیماری‌های ریحی

شماره	بیماری یا عضو	نام بیماری	سبب	علامات
۱	سردرد	ریحی	ریح	کشیده شدن عضو -عدم احساس سنگینی -دوی[1] (تموج ریاح) -احساس ضربان (فقط در ریاح غلیظ) -حرکت درد در همه جهات -برجستگی وریدهای سر-طنین[2]
		با مشارکت معده	بخارات و ریح	تشدید سردرد هنگام سنگینی معده -تقدم درد در معده -سردرد در ناحیه ملاج (مشترک در جمیع سردرد با مشارکت معده)-حالت تهوع با استشمام بوهای بد -احساس سردی در سر و مغز با آشامیدن آب سرد
۲	سرگیجه	ریحی	ریاح غلیظ	عدم احساس سنگینی
		به مشارکت معده	ریاح	علائم حاصل از اخلاط سرد -حالت تهوع -کندی هضم -آروغ همیشگی و بدون اراده -سردرد -درد کششی معده-سردردی که از پیشانی شروع تا ملاج و پس سر ادامه می‌یابد -در معده خالی ساکن شده و در پری معده هیجان می‌یابد -سابقه ایجاد سرگیجه پس از پرخوری‌های مکرر از غذاهای تولید کننده اخلاط سرد
۳	صرع یا تشنج	با مشارکت پاها، ساق‌ها و دست‌ها	ریح سرد	احساس بالا آمدن این بادهای سرد به‌سوی مغز -درد ساق (در کودکان) -اشک ریزش -بازماندن چشم‌ها در زمان حمله -تغیر رنگ چشم به سیاهی -بی‌اختیاری ادرار زمان حمله
		به مشارکت رحم	بخارات غلیظ ریاح	آمنوره -ترک جماع -بیشتر در بارداری اتفاق می‌افتد
		به مشارکت طحال	ریاح	ورم ناحیه طحال -احتباس ریاح غلیظ زیر غشای آن -درد طحال به علت کشیدگی غشای احاطه‌کننده آن -سفتی طحال به علت پری از مواد غلیظ
		به مشارکت پریتوئن	ریاح	آروغ ترش (ترش کردن) -نفخ شکم -استفراغ غذای هضم نشده -کندی هضم
		ریحی"عقال"	ریاح غلیظ	ایجاد و مفارقت دفعی -تشنج حادث در عضلات فک -زوال سریع
۴	چشم	رمد[3] ریحی	ریح	احساس کشیدگی بدون احساس سنگینی -عدم اشک‌ریزش -گاهی می‌شود که شدت کشیدگی باعث قرمزی می‌گردد
		حول (لوچی)	ریح غلیظ	تغیر جایگاه طبقات و رطوبات براثر ریح -زیادی حرکت به جهات مختلف -حرکت پرشی چشم -حرکت نامنظم غیرطبیعی
		انتفاخ بادکردگی	ریحی	ابتلای آنی -بیشتر در تابستان ایجاد می‌شود -بدون احساس سنگینی و سفیدرنگ -احساس خارش و سوزش در گوشه داخلی چشم قبل از ابتلا -بیشتر در پیران
		تهیج اجفان (پف آلودگی پلک‌ها)	ریحی	ورم ریحی در پلک -بخصوص به هنگام خواب روز ایجاد می‌شود -گاهی به علت ضعف هضم و سوء هضم ایجاد می‌شود
۵	گوش	درد گوش	ریاح گرم بخاری	از سوی معده بالا آید — سوزش سر دل- عطش شدید —راحتی با نوشیدن آب سرد -اشک ریزش چشم‌ها
			راه رفتن در آفتاب در روزهای گرم	سوزشی در گوش‌ها، صورت و چشم‌ها احساس می‌شود -خشکی بینی —غش کردن و بی‌قراری که با مضمضه کردن آب سرد تسکین می‌یابد نه آشامیدن آب سرد (چون حرارت در سر است نه در معده)
			ریختن و فرورفتن در آب گرم یا آب‌هایی که گرم از زمین می‌جوشد	سبکی سر -گوش و سر بسیار گرم می‌شود -سردرد در پشت یا وسط سر به مشارکت گوش
			گذاشتن داروهای گرم	شرح‌حال
			بالاآمده از سوی معده	حالت تهوع -پر شدن دهان از آب —سردرد خفیفی که از ریختن آب گرم بر سر بهبود می‌یابد
			تحلیل و بخار شدن فضولات سرد موجود در سر با رسیدن اندک حرارتی به آن	وجود دوی و طنین و سنگینی در گوش و سر به همراه سردرد -احساس حرکت ریاح در سر و مغز
			راه رفتن در روز بسیار سرد و یا در حین وزیدن بادهای سرد	احساس حرکتی شبیه به حرکت ریح در گوش -درد کششی نیست بیمار چنان می‌پندارد که چیزی به‌سختی در گوش او داخل می‌شود (ریاح غلیظ با حرکت کند) -بیشتر در سرد و ترمزاج‌ها ایجاد می‌شود
			ریختن آب سرد بر سر و فرورفتن در آن	درد گوش -درد پس سر -بیمار توانایی خم کردن سر به جلو را
			قرار دادن داروی سرد	شرح‌حال
			غلبه خلط خون	سرخی صورت-سنگینی سر و پیشانی هنگام سجده -شدت ضربان
		طنین و دوی	ریاح غلیظ	(که از فضول داخل سر منحل شده) احساس کشیدگی بدون سنگینی -پف‌آلودی -گاهی ساکن می‌شود گاهی ایجاد می‌شود به علت حرکت و سکون ریح از براثر تحریکات بدنی و نفسانی
۶	دهان و دندان	افتادگی یا پرش لب	ریاح غلیظ	در مبحث ارتعاش عضلات ذکر شد
		درد دندان	ریاح غلیظ	(که در سر به تحلیل می‌رود و به اصول دندان مندفع می‌شود) درد کششی که از جانبی به‌جانب دیگر منتقل می‌شود.
۷	گوارش	درد معده	ریاح کشنده	درد معده کششی (کشنده) -آروغ و سکسکه -احساس کشش در سر دنده‌ها و شکم -ازدیاد درد بعد گذشتن غذا از سر معده و استقرار در قعر آن -تولد ریاح در طرف چپ بالای طحال -قرقر کردن حین فشردن این ناحیه
		نفخ شکم	ریاح	معده مانند کیسه‌ای پرباد -نفس تنگ می‌گردد
		آروغ	ریاح	خروج ریاح تولیدشده در معده از طریق دهان و گاه با استفراغ
		سکسکه	ریح غلیظ	گیرافتادن ریح در بالای معده یا در طبقات آن یا در مری -ابتلا بعد از پرخوری یا سوء هضم -در کودکان (بعد شیردهی زیاد) بیشتر دیده می‌شود
		درد رودهها	ریح غلیظ	قرقر شکم -نفخ —احساس کشیدگی بدون سنگینی -تسکین درد با خروج ریح
		قرقر شکم	ریاح	ابتلا بعد خوردن غذاهای نفاخ مانند لوبیا... یا بدون آن (در اثر ضعف امعاء یا سردی آن)
				شرح‌حال از وجود قرقر شکم و خوردن غذاهای نفاخ بسیار سرد —درد انتقالی و شدید (احساس سوراخ شدن امعاء با سوزن) -خروج آروغ‌های کوچک -شدت یافتن و ساکن شدن گاه‌گاهی به دنبال گرم کردن- برآمدگی پوست در آن محلی که ریح محبس شده و نمی‌تواند از جایی به‌جایی منتقل شود -ل گاه شکم نرم و مدفوع متنفخ و اسفنجی می‌شود مانند سرگین گاو
		قولنج ریحی	ریاح غلیظ بین طبقات امعاء	
			ریاح حاصل از سودای ریخته شده به شکم	آروغ بسیارترش —نفخ آنی و لحظه‌ای شکم -درد شدید نیست
۸	کبد	نفخ کبد	ریاح نفاخ	درد کبدی به‌صورت احساس کشیدگی زیر دنده‌های طرف راست بدون احساس سنگینی (مانند آنچه در ورم و انسدادهاست) -بدون تب -هیچ تغیری در ظاهر بیمار ایجاد نمی‌شود -ابتلا بعد انهضام طعام بیشتر -اگر آن ناحیه را به‌شدت فشار دهند صدا می‌کند و به تحلیل رفته و پخش می‌گردد
		استسقای طبلی "یابس"	ریاح غلیظ	بدون احساس سنگینی -احساس کشیدگی مانند خیگ پرباد -هنگامی دست بر شکم زنند صدای طبل شنیده می‌شود و ناف برآمدگی بسیار پیدا می‌کند
		"حبن" نوعی استسقای طبلی	ریاح غلیظ سخت تحلیل رونده	نسبت به طبلی: احوال مریض بهتر و هضمش نیکوتر و قوتش کامل‌تر و اغذای بدنش بیشتر است؛ اما بر سفتی شکمش افزوده می‌شود
	طحال	نفخ طحال	ریاح نفاخ	احساس کشیدگی زیر پهلوی چپ با ورم نرم که با فشردن فرو می‌رود و شاید با فشردن قرقر از آن شنیده شود و آروغ نیز ایجاد شود
۹	کلیه و مجاری	باد باسور	ریاح غلیظ در کلیه	دردی همچون درد قولنج که بیشتر در لگن، ناف و کلیه‌ها ایجاد و گاهی به‌طرف شرت و سر دنده‌ها بالا رفته تیر می‌کشد و گاهی به‌طرف بیضه‌ها، آلت تناسلی، کمرگاه و مقعد پایین می‌آید و در نواحی کلیه دوران می‌کند
		ریح کلیه	ریح غلیظ	درد و احساس کشیدگی بدون سنگینی در نبود علائم سنگ کلیه -در معده خالی و گرسنگی تخفیف می‌یابد -درد در ناحیه پشت و کلیه
		ریح مثانه	ریح غلیظ در عروق	احساس کشیدگی بدون سنگینی -و خصوصاً اگر در آن انتقالی احساس شود
۱۰	زنان	عقر (نازایی)	ریاح غلیظ	نفخ ناحیه زیر ناف و بالای پوبیس و اذیت شدن مریض با غذا -سقط‌جنین پیش از آنکه بزرگ شود (در ماه‌های اول)
		رجا[4]	ریاح غلیظ	گیر افتادن ریاح بین طبقات رحم که به تحلیل نمی‌رود
		نفخ رحم	ریح	ایجاد ورم و انتفاخ ناحیه عانه و حوالی آن در پایین شکم و سفتی آن موضع -درد کششی که به کشاله ران، ران‌ها، بالای معده و دیافراگم تیر می‌کشد (بجهت اتصال رباطات رحم به آن اعضا) -اگر دست بر شکم زنند در زیر ناف صدایی مانند صدای طبل از آن شنیده می‌شود —و چه‌بسا از جانبی به‌جانب دیگر منتقل گردد و درد رحم ایجاد شود —احساس ضربان در رحم
۱۱	دیواره شکم	فتق	ریح	به سهولت برمی‌گردد و چه‌بسا احتیاج به جاانداری و دست کاری نداشته باشد اما قرقر شدید همراه آن است
		برآمدگی ناف	ریح	به رنگ بدن است -در لمس نرم -بدون درد و با فشردن به داخل برمی‌گردد —حمام کردن بر بزرگی آن می‌افزاید -اگر خروج روده به‌تنهایی باشد اندک دردی با آن خواهد بود -در حین برگشتن قرقر وجود دارد
۱۲	سایر	گوژپشتی	ریح غلیظ	گیرافتادن ریح زیر ستون فقرات و ایجاد کششی قوی که آن را از موضع خود خارج کند -ایجاد تحدب پس از درد پشت-بدون احساس سنگینی -بدون تب
		درد مفاصل	ریح	درد مفاصل -بدون احساس سنگینی
		ریح الصبیان (باد کردن سر کودک)	ریح غلیظ	ریح در سر کودک جمع شده لایه‌های سر ایشان را می‌کشد، به حدی که درزهای آن را از هم جدا کند
		کواز	ریح غلیظ	ایجاد و بهبودی آنی
		ارتعاش عضلات	ریاح بخاری غلیظ	ایجاد و بهبودی آنی -تمایل عضو مرتعش به‌سوی پائین -زودگذر است

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

۱۳	سردرد	ریحی	ریح	کشیده شدن عضو-عدم احساس سنگینی-دوی[1] (تموج ریاح)-احساس ضربان (فقط در ریاح غلیظ)-حرکت درد در همه جهات -برجستگی وریدهای سر-طنین[2]
		با مشارکت معده	بخارات و ریح	تشدید سردرد هنگام سنگینی معده -تقدم درد در معده -سردرد در ناحیه ملاح (مشترک در جمیع سردرد با مشارکت معده)-حالت تهوع با استشمام بوهای بد -احساس سردی در سر و مغز با آشامیدن آب سرد
۱۴	سرگیجه	ریحی	ریاح غلیظ	عدم احساس سنگینی
		به مشارکت معده	ریاح	علائم حاصل از اخلاط سرد –حالت تهوع -کندی هضم -آروغ همیشگی و بدون اراده -سردرد -درد کششی معده -سردردی که از پیشانی شروع تا ملاح و پس سر ادامه می‌یابد -در معده خالی ساکن شده و در پری معده هیجان می‌یابد -سابقه ایجاد سرگیجه پس از پرخوری‌های مکرر از غذاهای تولید کننده اخلاط سرد
۱۵	صرع یا تشنج	با مشارکت پاها، ساق‌ها و دست‌ها	ریح سرد	احساس بالا آمدن این بادهای سرد به‌سوی مغز -درد ساق (در کودکان) -اشک ریزش -بازماندن چشم‌ها در زمان حمله -تغیر رنگ چشم به سیاهی -بی‌اختیاری ادرار زمان حمله
		به مشارکت رحم	بخارات غلیظ ریاح	آمنوره -ترک جماع -پیشتر در بارداری اتفاق می‌افتد
		به مشارکت طحال	ریاح	ورم ناحیه طحال -احتباس ریاح غلیظ زیر غشای آن -درد طحال به علت کشیدگی غشای احاطه‌کننده آن -سفتی طحال به علت پری از مواد غلیظ
		به مشارکت پریتوئن	ریاح	آروغ ترش (ترش کردن) -نفخ شکم - -استفراغ غذای هضم نشده –کندی هضم
		ریحی"عقال"	ریاح غلیظ	ایجاد و مفارقت دفعی -تشنج حادث در عضلات فک -زوال سریع
۱۶	چشم	رمد[3] ریحی	ریح	احساس کشیدگی بدون احساس سنگینی -عدم اشک‌ریزش -گاهی می‌شود که شدت کشیدگی باعث قرمزی می گردد
		حول (لوچی)	ریح غلیظ	تغیر جایگاه طبقات و رطوبات براثر ریح -زیادی حرکت به جهات مختلف -حرکت پرشی چشم -حرکت نامنظم غیرطبیعی
		انتفاخ بادکردگی	ریحی	ابتلای آنی -پیشتر در تابستان ایجاد می‌شود -بدون احساس سنگینی و سفیدرنگ -احساس خارش و سوزش در گوشه داخلی چشم قبل از ابتلا -پیشتر در پیران
		تهیج اجفان (پف آلودگی پلک‌ها)	ریحی	ورم ریحی در پلک -بخصوص به هنگام خواب روز ایجاد می‌شود -گاهی به علت ضعف هضم و سوء هضم ایجاد می‌شود
۱۷	گوش	درد گوش	ریاح گرم بخاری	از سوی معده بالا آید / سوزش سر دل- عطش شدید –راحتی با نوشیدن آب سرد -اشک ریزش چشم‌ها
				راه رفتن در آفتاب در روزهای گرم / سوزشی در گوش‌ها، صورت و چشم‌ها احساس می‌شود -خشکی بینی –غش کردن و بی‌قراری که با مضمضه کردن آب سرد تسکین می‌یابد نه آشامیدن آب سرد (چون حرارت در سر است نه در معده)
				ریختن و فرورفتن در آب گرم یا آب‌هایی که گرم از زمین می‌جوشد / سبکی سر - گوش و سر بسیار گرم می‌شود –سردرد در پشت یا وسط سر به مشارکت گوش
				گذاشتن داروهای گرم / شرح‌حال
			ریاح سرد غلیظ موجود در	بالاآمده از سوی معده / حالت تهوع -پر شدن دهان از آب –سردرد خفیفی که از ریختن آب گرم بر سر بهبود می‌یابد
			صماخ	تحلیل و بخار شدن فضولات سرد موجود در سر با رسیدن اندک حرارتی به آن / وجود دوی و طنین و سنگینی در گوش و سر به همراه سردرد -احساس حرکت ریاح در سر و مغز
				راه رفتن در روز بسیار سرد و یا در حین وزیدن بادهای سرد / احساس حرکتی شبیه به حرکت ریح در گوش -درد کششی نیست بیمار چنان می‌پندارد که چیزی به‌سختی در گوش او داخل می‌شود (ریاح غلیظ با حرکت کند) -بیشتر در سرد و ترمزاج‌ها ایجاد می‌شود
				ریختن آب سرد بر سر و فرورفتن در آن / درد گوش -درد پس سر-بیمار توانایی خم کردن سر به جلو را
				قرار دادن داروی سرد / شرح‌حال
				غلبه خلط خون / سرخی صورت-سنگینی سر و پیشانی هنگام سجده -شدت ضربان
		طنین و دوی	ریاح غلیظ	(که از فضول داخل سر منحل شده) احساس کشیدگی بدون سنگینی -پف‌آلودی -گاهی ساکن می‌شود گاهی ایجاد می‌شود به علت حرکت و سکون ریح از براثر تحریکات بدنی و نفسانی
	دهان و دندان	افتادگی یا پرش لب	ریاح غلیظ	در مبحث ارتعاش عضلات ذکر شد
		درد دندان	ریاح غلیظ	(که در سر به تحلیل می‌رود و به اصول دندان مندفع می‌شود) درد کششی که از جانبی به‌جانب دیگر منتقل می‌شود.
۱۸	گوارش	درد معده	ریاح کشنده	درد معده کششی (کشنده) -آروغ و سکسکه -احساس کشش در سر دنده‌ها و شکم -ازدیاد درد بعد گذشتن غذا از سر معده و استقرار در قعر آن -تولد ریاح در طرف چپ بالای طحال -قرقر کردن حین فشردن این ناحیه
		نفخ شکم	ریاح	معده مانند کیسه‌ای پرباد -نفس تنگ می گردد
		آروغ	ریاح	خروج ریاح تولیدشده در معده از طریق دهان و گاه با استفراغ
		سکسکه	ریح غلیظ	گیرافتادن ریح در بالای معده یا در طبقات آن یا در مری -ابتلا بعد از پرخوری یا سوء هضم -در کودکان (بعد شیردهی زیاد) بیشتر دیده می‌شود
		درد روده‌ها	ریح غلیظ	قرقر شکم -نفخ –احساس کشیدگی بدون سنگینی -تسکین درد با خروج ریح
		قرقر شکم	ریاح	ابتلا بعد خوردن غذاهای نفاخ مانند لوبیا... یا بدون آن (در اثر ضعف امعاء یا سردی آن)
		قولنج ریحی	ریاح غلیظ بین طبقات امعاء	شرح‌حال از وجود قرقر شکم و خوردن غذاهای نفاخ بسیار سرد –درد انتقالی و شدید (احساس سوراخ شدن امعاء با سوزن) -خروج آروغ‌های کوچک -شدت یافتن و ساکن شدن گاه‌گاهی به دنبال گرم کردن-برآمدگی پوست در آن محلی که ریح محتبس شده و نمی‌تواند از جایی به‌جایی منتقل شود -ل گاه شکم نرم و مدفوع متنفخ و اسفنجی می‌شود مانند سرگین گاو
			ریاح حاصل از سودای ریخته شده به شکم	آروغ بسیارترش –نفخ آنی و لحظه‌ای شکم -درد شدید نیست
۱۹	کبد	نفخ کبد	ریاح نفاخ	درد کبدی به‌صورت احساس کشیدگی زیر دنده‌های طرف راست بدون احساس سنگینی (مانند آنچه در ورم و انسدادهاست) -بدون تب -هیچ تغیری در ظاهر بیمار ایجاد نمی‌شود -ابتلا بعد انهضام طعام بیشتر -اگر آن ناحیه را به‌شدت فشار دهند صدا می‌کند و به تحلیل رفته و پخش می‌گردد
		استسقای طبلی "یابس"	ریاح غلیظ	بدون احساس سنگینی -احساس کشیدگی مانند خیگ پرباد -هنگامی دست بر شکم زنند صدای طبل شنیده می‌شود و ناف برآمدگی بسیار پیدا می کند
		"حبن"نوعی استسقای طبلی	ریاح غلیظ سخت تحلیل رونده	نسبت به طبلی: احوال مریض بهتر و هضمش نیکوتر و قوتش کامل‌تر و اغذای بدنش بیشتر است؛ اما بر سفتی شکمش افزوده می‌شود
۲۰	طحال	نفخ طحال	ریاح نفاخ	احساس کشیدگی زیر پهلوی چپ با ورم نرم که با فشردن فرو می‌رود و شاید با فشردن قرقر از آن شنیده شود و آروغ نیز ایجاد شود
۲۱	کلیه و مجاری	باد باسور	ریاح غلیظ در کلیه	دردی همچون درد قولنج که بیشتر در لگن، ناف و کلیه‌ها ایجاد و گاهی به‌طرف پشت و سر دنده‌ها بالا رفته تیر می کشد و گاهی به‌طرف بیضه‌ها، آلت تناسلی، کمرگاه و مقعد پایین می‌آید و در نواحی کلیه دوران می کند.
		ریح کلیه	ریح غلیظ	درد و احساس کشیدگی بدون سنگینی در نبود علائم سنگ کلیه -در معده خالی و گرسنگی تخفیف می‌یابد -درد در ناحیه پشت و کلیه
		ریح مثانه	ریح غلیظ در عروق	احساس کشیدگی بدون سنگینی -و خصوصاً اگر در آن انتقالی احساس شود
۲۲	زنان	عقر (نازایی)	ریاح غلیظ	نفخ ناحیه زیر ناف و بالای پوبیس و اذیت شدن مریض با غذا –سقط‌جنین پیش از آنکه بزرگ شود (در ماه‌های اول)
		رجا [4]	ریاح غلیظ	گیر افتادن ریاح بین طبقات رحم که به تحلیل نمی‌رود
		نفخ رحم	ریح	ایجاد ورم و انتفاخ ناحیه عانه و حوالی آن در پایین شکم و سفتی آن موضع -درد کششی که به کشاله ران، ران‌ها، بالای معده و دیافراگم تیر می کشد (به جهت اتصال رباطات رحم به آن اعضا) -اگر دست بر شکم زنند در زیر ناف صدایی مانند صدای طبل از آن شنیده می‌شود –و چه‌بسا از جانبی به‌جانب دیگر منتقل گردد و درد رحم ایجاد شود –احساس ضربان در رحم
۲۳	دیواره شکم	فتق	ریح	به سهولت برمی گردد و چه‌بسا احتیاج به جاانداری و دست کاری نداشته باشد اما قرقر شدید همراه آن است
		برآمدگی ناف	ریح	به رنگ بدن است -در لمس نرم -بدون درد و با فشردن به داخل برمی گردد –حمام کردن بر بزرگی آن می‌افزاید -اگر خروج روده به‌تنهایی باشد اندک دردی با آن خواهد بود -در حین برگشتن قرقر وجود دارد
۲۴	سایر	گوژپشتی	ریح غلیظ	گیرافتادن ریح زیر ستون فقرات و ایجاد کششی قوی که آن را از موضع خود خارج کند -ایجاد تحدب پس از درد پشت-بدون احساس سنگینی -بدون تب
		درد مفاصل	ریح	درد مفاصل -بدون احساس سنگینی
		ریح الصبیان (باد کردن سر کودک)	ریح غلیظ	ریح در سر کودک جمع شده لایه‌های سر ایشان را می‌کشد، به حدی که درزهای آن را از هم جدا کند
		کزاز	ریح غلیظ	ایجاد و بهبودی آنی
		ارتعاش عضلات	ریاح بخاری غلیظ	ایجاد و بهبودی آنی -تمایل عضو مرتعش به‌سوی پائین -زودگذر است

۱ : احساس صدای بم در گوش
۲ : احساس صدای زیر در گوش
۳ : التهاب پلک ها
۴ : احساس بارداری و حرکات جنین به صورت کاذب

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

بیماری‌های ریحی

بـه آن دسـته از بیماری‌هـایی کـه یکـی از علـل ایجادکننده آن ریاح است گفته می‌شوند کـه در جـدول شماره ۲، نام بیماری به تفکیک انـدام، سـبب و علامـات آن آورده شده است(۱۸-۲۵،۲۷،۲۹،۳۱،۳۹).

علائم بیماری‌های ریحی به‌طورکلی

به طور کلی، علائم بیماری‌های ریحی بـا توجـه بـه محل قرار گرفتن (و احتباس) ریـح در بـدن می‌توانـد بـه شکل‌های زیر باشد:

- در داخل بافت (جوهر عضو): مانند آنچه در پـف کردن یا ورم پلک‌ها (تهیج اجفان) و ریـح در اسـتخوان (عظام) دیده می‌شود.

- در فضاهای خالی داخل (تجاویف و بطـون) اعضـاء: مانند معده و روده‌ها (امعاء)، بطن‌ها یا عروق مغز.

- بین عضو وغشای پوشاننده(محاط بر) آن: مانند ریـح زیر پریوست (ریح الشوکه)، ریح در عضلات و ریح کبد

- در طبقـات و لیف‌هـای اعضـاء: ماننـد روده در قولنج ریحی و میان لیف‌های عضله(۱۹،۲۴).

با توجه به مکان حضور ریح در بدن علائم متفاوتی از آن می‌توان دید که این علائـم گـاهی به‌صـورت درد است، دردی که خود می‌تواند به‌صورت کشنده (تمـددی)، انتقالی از موضعی به موضعی دیگر و یا شـکننده (ایجـاد شکستگی استخوان) باشد؛ گاهی در مشاهده، با توجه بـه فضایی که اشغال می‌کند می‌تواند به‌صورت برآمدگی و جابجایی عضو از موضع مانند گوژپشتی، یا برآمدگی در خود عضو مانند برآمـدگی نـاف و یـا حرکـت اعضـا ماننـد پرش و لرزش عضـلات خـود را نشـان دهـد؛ گـاهی در سمع صداهایی مانند قرقر شنیده می‌شود؛ گاهی احساس قرقر در هنگام لمس و فشار دادن عضو احساس می‌شود.

بحث

مفهوم "باد" در مکتب طب سنتی چینی بسیار آمـده است ولی در این مکتب آنچه به عنوان اثرات باد بر بـدن معرفی می‌گردد بیش‌تـر در ارتبـاط بـا اثراتـی اسـت کـه بادهای خارجی (خارج از بـدن) بـر سـلامت بـدن انسـان می‌گذارد؛ و با جزئیات کامل به ذکر انواع مختلـف آن، اثراتـی کـه هـر نـوع بـر بـدن انسـان گذاشـته و علائـم و بیماری‌های ایجادکننده برای انسان می‌پردازد و در مقابل بسیار کوتاه به دسته دیگری از بادهای داخلی اشاره دارد که مسیر اثرگذاری آن‌ها را کبد دانسته ومهم‌ترین علامت بیماری‌های ریحـی را سـرعت انتقـال علائـم آن‌هـا ذکـر می‌کنند(۶). لازم به ذکر است آن‌چه درطب چینی پیرامون تأثیرات بادهای خارجی در بـدن توضـیح داده می‌شـود، درکتب طب ایرانی دربحث آب و هوا و اقلیم‌های مختلـف و اثرات آن بر سلامتی و عدم سـلامتی (بیمـاری) بـه‌طور کامل و مبسوط آورده شده اسـت(۲۶،۲۸)؛ کـه خـارج از موضوع این پژوهش (بادهای درون‌زا) هسـتند. همچنـین در طب تبتی نیز از باد (در کنـار صـفرا و بلغـم) بـه‌عنوان یکی از سه عامل مهم مشکل و نارسایی در پاتوفیزیولوژی بیماری‌ها نام‌برده می‌شود(۹).

مفهوم باد داخلـی (Endogenous Wind) در طـب چینی به‌قدری شناخته شده است که در یـک جسـتجوی معمولی دیده می‌شود که این مفهوم پایه انجام بسیاری از کارآزمایی‌های بالینی پزشکان آن‌ها قرارگرفته که بعضـاً تأثیرات مهم در حیطه درمان گزارش‌شده است؛ چنانچه، در مطالعه‌ای توصیفی و کیفی که در سال ۱۹۷۹ در تایلند شمالی انجام شده، بیماری‌های بادی شـکایت شـایعی در شمال تایلند بوده و افـرادی کـه مسـتعد ابـتلا بـه بیمـاری بادی بودند را زنان بالغی می‌دانند که تابه‌حال فرزندی بـه دنیا نیاورده‌اند و درنهایت فرضیه‌ای را مبنی بر وجود بـاد به‌عنوان یکی از علل ناباروری مطرح می‌کند(۴۱).

درمطالعه توصیفی دیگری که در سال ۲۰۰۷ صورت گرفته است، به توصیف باد در طـب چینـی در سـال‌های ابتدایی و قرون وسطی می‌پردازد، به معرفـی دو نـوع بـاد داخلی و اثـراتش اشـاره دارد به‌طوری‌کـه یکـی را منشـأ باروری و ... و دیگری را علت افزایش گرما و خونریزی، جنون و ... می‌داند(۸).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

در مطالعه‌ای دیگر در سال ۲۰۱۱ در چین، اثر ضد توموری داروهای بادی را از دیدگاه جدید تشریح کرده و مکانیسم و برتری اثر ضد توموری داروهای بادی را مورد بحث قرار داده است(۴۲).

در مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۴ بر اساس فرضیه "وجود باد کولترال درون‌زا" در سندروم کرونری حاد و استفاده از درمان‌های بادی، کار آزمایی بالینی انجام گرفته که در نهایت درمان را مؤثر دانسته‌اند(۴۳)؛ و یا کارآزمایی بالینی در سال ۲۰۰۶ در بیماری‌های ناشی از باد مثلاً در سکته مغزی بادی(۴۴)، دیده می‌شود. همچنین کارآزمایی‌های بالینی بسیاری بر پایه این مفهوم دیده می‌شود که خود نیازمند انجام مطالعه‌ای مروری پیرامون این موضوع است و البته بسیاری از این مطالعات به زبان‌های اصلی و غیر انگلیسی بودند که تنها چکیده بسیار کوتاهی در دسترس قرار داشت.

در داخل ایران در سال‌های اخیر و با فعال شدن رشته طب سنتی ایرانی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، مطالعات مختلفی پیرامون بیماری‌های ریحی و استفاده از درمان‌های ارائه شده در متون طب ایرانی جهت درمان این بیماری‌ها صورت پذیرفته است. مطالعات توصیفی مانند معرفی نفخ، اسباب و علل آن به‌عنوان یکی از بیماری‌های ریحی(۴۵)، و درمان‌های گیاهی آن(۴۶)، آروغ (جشاء) یکی دیگر از بیماری‌های ریحی(۴۷)، معرفی ریاح کلیه و مثانه به‌عنوان یکی از تشخیص افتراقی‌های مهم درد پهلو(۴۸)، و مطالعات متعددی از نوع کارآزمایی بالینی مانند اثرات درمان‌های گیاهی مختلف بر بیماری‌های ریحی همچون نفخ(۴۹)، بازگشت صداهای روده‌ای پس از عمل جراحی سزارین(۵۰) و... توسط متخصصی طب ایرانی دانشگاهی صورت گرفته است.

با توجه به توضیحات بیان شده در قسمت اسباب صوری ریح، به نظر می‌رسد آنچه در متون طب ایرانی به‌عنوان "ریح" و باد معرفی می‌گردد، ماده‌ای گازی باشد که در مقایسه با بخار (با اولویت اجزای مائی در کنار اجزای ناری و هوائی) و دخان (با اولویت اجزای ارضی در کنار اجزای ناری و هوائی) سنگین‌تر بوده و گرمای کمتری داشته باشد. پس در متون طب ایرانی از این سه ماده به‌عنوان موادی باحالت و رفتارهای مشابه آنچه ما از موادی با حالت فیزیکی گاز انتظار داریم، یاد می‌شود. پس به دنبال جستجوی گاز و مواد گازی مرتبط با سلامتی بدن انسان در منابع طب نوین، مفهوم جدید ترنسمیترهای گازی به عنوان یکی از عوامل بیماری‌زا یافته شد.

علاوه بر مفهوم باد در سایر طب‌های مکمل، در سال‌های اخیر که شروع آن از دهه‌ی ۱۹۸۰ بوده است، مفهومی جدید در روند فیزیوپاتولوژی بیماری‌ها در طب نوین مطرح شده است که به‌عنوان یکی از بزرگ‌ترین هیجان‌ها و اکتشافات در علم، در دو دهه گذشته از آن یاد می‌شود(۱۱)؛ و آن وجود واسطه‌های گازی (گازوترنسمیتر) در درون بدن برای پیشبرد یکسری اعمال حیاتی بود؛ گازوترنسمیترها، مولکول‌های کوچکی از گازهای درون‌زا هستند که دارای عملکردهای مهم فیزیولوژیکی هستند. تأثیر آن‌ها به گیرنده‌های غشای خاصی وابسته نیست. در ابتدای امر نیتریک اکسید (NO) و مونواکسید کربن (CO) به‌عنوان مولکول‌های پیام‌رسان گازی شناخته شده بودند که قادر به تأثیراتی بر دیواره عروق و بازسازی ساختار عروقی بودند. پس از شناسایی این دو، سولفید هیدروژن (H_2S) به‌عنوان سومین انتقال‌دهنده گاز شناخته شد(۵۱). H_2S که توسط سلول‌ها و بافت‌های مختلفی در بدن ما تولید می‌شود، مجموعه‌ای از فرآیندهای فیزیولوژیکی را تنظیم می‌کند و نقش مهمی در پاتوژنز بیماری‌های مختلف از بیماری‌های عصبی تا دیابت یا نارسایی قلبی دارد(۵۲). سولفید هیدروژن (H_2S) در بسیاری از ارگان‌ها و بافت‌ها، خصوصاً در سیستم قلبی عروقی، نقش مشابهی با NO و CO را بازی می‌کند. همچنین H_2S در فشارخون ریوی هیپوکسیک، شوک و بیماری شنوایی ایسکمیک(۵۳)؛ و در کنترل فشارخون(۵۴)، در درد و التهاب کولون(۵۵)،

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

در علائم بیماران اسکیزوفرنی(۱۳)، در کلسیفیکاسیون های پاتولوژیک(۱۰)، در روند بیماری آرتریت(۱۲)، در فرایند پیری(۵۶) و ... نقش مهمی دارد.

با این توضیحات و عناصر تشکیل‌دهنده در گازوترنسمیترهایی که تا امروز شناخته‌شده‌اند، از یک طرف، مفاهیم ریح و توضیحات پیرامون ارکان و عناصر دخیل در تولید آن از طرف دیگر و یادآوری جدول عناصر مندلیف و ترتیب قرارگیری این عناصر توجه به میزان عناصر موجود در بدن انسان لازم به نظر می‌رسد؛ حدود ۹۶ درصد بدن انسان از چهار عنصر حیاتی اکسیژن (با عدد اتمی ۸ و عدد جرمی ۱۶، ۶۵ درصد)، کربن (با عدد اتمی ۶ و عدد جرمی ۱۲، ۱۸ درصد)، هیدروژن (با عدد اتمی ۱ و عدد جرمی ۱، ۱۰ درصد) و نیتروژن (با عدد اتمی ۷ و عدد جرمی ۱۴،۳ درصد) تشکیل‌شده است. کلسیم، فسفر، منیزیم، سدیم، پتاسیم، کلر و سولفور (با عدد اتمی ۱۶ و عدد جرمی ۳۲، ۰/۲۵ درصد) عناصر حیاتی دیگر بدن هستند که هرکدام وظیفه متفاوتی دارند(۵۷).

با توجه توصیف ریح به‌صورت گازی سنگین (در طب ایرانی)، توصیفات گاز سولفید هیدروژن (در مطالعات جدید) و اطلاعات‌پایه‌ای پیرامون عدد جرمی بالای سولفید هیدروژن در مقایسه با اکسید نیتریک و منواکسید کربن، با تأمل بیشتر و البته به کمک تحقیقات میان‌رشته‌ای بیشتر، شاید بتوان گفت سولفید هیدروژن ممکن است یکی از انواع ریاحی باشد که حکمای طب ایرانی طی قرن‌ها از آن به‌عنوان یکی از عوامل مهم بیماری‌زایی یاد می‌کرده‌اند. پر واضح است که چنین فرضیاتی احتیاج به انجام یکسری پروژه‌های تحقیقاتی میان‌رشته‌ای و استفاده بیشتر از علوم پایه در حل مسائل علوم بالینی دارد. پس با توجه به مفهوم ریح و شمار وسیع بیماری‌های ناشی از "ریح" در بدن از منظر طب ایرانی از یک طرف و مفاهیم جدیدی چون گازوترنسمیترها در طب نوین، لازم به نظر می‌رسد که با نگاهی دوباره به ماهیت ریح و علل ایجاد و علامات بیماری‌های ریحی این بار از منظر طب نوین توجه شده و همچنین تمامی محققان و طبیبان طب ایرانی نیز ریح را به‌عنوان یکی از علل مهم ایجاد (اسباب) بیماری‌ها در نظر داشته باشند و تمامی درمانگران بتوانند با به یاد داشتن آن در زمینه ی درمان مؤثرتر بیماران و انتخاب یک پروتکل درمانی مفید و سودمند برای درمان بهتر ایشان گام بردارند.

محدودیت‌ها و پیشنهادها

در بخش مطالعه متون طب ایرانی

نبود سرفصل جداگانه‌ای پیرامون موضوع مورد مطالعه و پراکندگی آن در دل سایر موضوعات؛

عدم توانایی در جستجوی الکترونیک منابع (بسیاری از منابع طب ایرانی به‌صورت فایل‌های تصویری خطی و چاپ سنگی‌اند)؛

لزوم جستجوی دستی در منابع که مشخصاً ممکن است با خطاهایی همراه باشد؛

همگی موارد فوق، لزوم احیای مجدد این متون را بیش از پیش خاطر نشان می‌کند.

در بخش منابع طبی دیگر:

بسیاری از مقالاتی که به توصیف مفهوم باد در سایر طب‌های مکمل می‌پرداخت به‌جز قسمت چکیده آن، بقیه قسمت‌ها به زبان اصلی (چینی) بودند که استفاده از آن‌ها را محدود می‌کردند.

مطالعه پیرامون گازوترنسمیترها نیز آن‌قدر گسترده و تخصصی بودند که پرداختن به همه آن‌ها بیرون از اهداف این پژوهش بوده و خود پژوهشی مروری توسط متخصصان آشنا به علوم بیوفیزیک و بیوشیمی در کنار متخصصان بالینی را لازم دارد.

در نهایت، اهمیت استفاده از تحقیقات بین‌رشته‌ای جهت ارائه بهتر مفاهیم طب ایرانی به دنیای علوم بالینی امروز، بیشتر خودنمایی می‌کند.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

References

1. World Health Organization. WHO Traditional Medicine Strategy 2014–2023 Geneva: WHO; 2013.
2. Mozaffarpur SA, Shirafkan H, Taghavi M, Mirzapor M. Investigating the difference between principals of Iranian traditional medicine and modern medicine for providing a model for integrated medicine. Islam Health J 2014; 1(1): 10-15 (Persian).
3. Shariat Torbghan SH. Medicine and training in Iran. Arch Iran Med 2014; 17(7): 48-43 (Persian).
4. Ministry of Health of Iran.Ph.D. Curriculum in the field of traditional medicine. 1387. Available from: https://medicine.mazums.ac.ir/page-NMedicinMain/fa/9/form/pId51664.
5. Rezaeizadeh H, Alizadeh M, Naseri M, Shams Ardakani M. The traditional Iranian medicine point of view on health and disease. Iran J Pub Health 2009; 38: 169-172.
6. Dashtdar M, Dashtdar MR, Dashtdar B, Kardi K, khabaz Shirazi M. The concept of wind in traditional Chinese medicine. J pharmacopuncture 2016; 19(4): 293-302.
7. García H, García H, Sierra A, Balam G, Pereira GB. Wind in the blood: Mayan healing and Chinese medicine. US: North Atlantic Books; 1999.
8. Hsu E. The experience of wind in early and medieval Chinese medicine. J Royal Anthropol Instit 2007; 13: S117-S134.
9. Jacobson E. 'Life-Wind Illness' in Tibetan Medicine: Depression, Generalised Anxiety, and Panic Attack. Proceedings of the 10th ed Seminar of the IATS, 2003; 10: Soundings in Tibetan Medicine. Brill; 2007.
10. Castelblanco M, Nasi S, Pasch A, So A, Busso N. The role of the gasotransmitter hydrogen sulfide in pathological calcification. British J Pharmacol 2020; 177(4): 778-792.
11. Cirino G, Vellecco V, Bucci M. Nitric oxide and hydrogen sulfide: the gasotransmitter paradigm of the vascular system. Br J Pharmacol 2017; 174(22): 4021-4031.
12. Sunzini F, De Stefano S, Chimenti MS, Melino S. Hydrogen Sulfide as Potential Regulatory Gasotransmitter in Arthritic Diseases. Int J Mol Sci 2020; 21(4): 1180.
13. Xiong J-w, Wei B, Li Y-k, Zhan J-q, Jiang S-Z, Chen H-b, et al. Decreased plasma levels of gasotransmitter hydrogen sulfide in patients with schizophrenia: correlation with psychopathology and cognition. Psychopharmacology 2018; 235(8): 2267-2274.
14. Qian Y, Matson JB. Gasotransmitter delivery via self-assembling peptides: treating diseases with natural signaling gases. Adv Drug Deliv Rev 2017; 110: 137-156.
15. Dehkhoda Ali akbar. Loqhatname dehkhoda. Tehran: Tehran University Press; 1998. (Persian).
16. Heravi MY. Bahr Al Javaher Moejam Al Teb Al Tabiee. Qom: Jalaleddin Press; 2008. (Persian).
17. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. Qual Health Res 2005; 15(9): 1277-1288 (Arabic).
18. Akhawayni A. Hedayat al-mota'allemin fi al-tibb (An educational guide for medical students) Mashhad: Ferdowsi Univ Mashhad press; 1992. (Arabic).
19. Avicenna, Al-Qanun fi'l-tibb. In: Hesan Ja`far, editor. Al-Hilal. Beirut: Dar-ol-Behar; 2009. (Arabic)
20. Ahvazi AEA. Kamil-Sanaā al-Tibbiya. Mashhad: Lithograph Edition of Astan-e Quds e Razavi; 1973. (Arabic).
21. Jorjani SE. Zakhireh Kharazmshahi. Tehran: The Academy of Medical Science Islamic Republic of Iran Press; 2002.
22. Jorjani SI. Al- Aghraz al- Tebbieh va al-Mabahes al-Alayieh [Medical Pursuits. Tehran:

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

Tehran University Press; 2005.

23. Kermani NA. ShahreAsbab v Alamat. Tehran: Almai Publisher. 2001.
24. Gharshi, Ali ibn Abelhazm (Ibn Nafis). Moalejat Nafisi. Research Institute for Islamic and Complementary Medicine (RICM); 2008. Available from: https://www.alfehrest. com/ product/%DA%A9%D8%AA%D8%A7%D8%A 8-%D9%85%D8%B9%D8%A7%D9%84%D8% AC%D8%A7%D8%AA-%D9%86%D9%81% DB%8C%D8%B3%DB%8C-%D8%AA%D8% A3%D9%84%DB%8C%D9%81-%D8%A7% D8%A8%D9%86-%D9%86%D9%81%DB% 8C%D8%B3-%D8%A7%DB%8C% D9%86/.
25. Razi B. "Kholase al Tajareb". Tehran: Institute for the Study of Medical History, Islamic Medicine and Supplementary Medicine; 2003. (Persian)
26. Arzani Hakim MA. Mofarah al Gholob. Lahore: Eslamiah; 1915.
27. Arzani Hakim MA. In: Teb-e-Akbari (Akbari's Medicine). Ehya Teb e Tabiee O, editor. Tehran: Jalaleddin Press; 2008.
28. Aghili Khorasani Shirazi MH. Kholassat Al-Hekmeh (the principal's of traditional Iranian Medicine). Nazem E, Editor. Qom: Esmailian; 2006. (Persian).
29. Aghili khorasani MH. Moalejat Aghili: Research Institute for Islamic and Complementary Medicine (RICM); 2008. (Persian).
30. Aghili Khorasani MH. Makhzan-ol-Adviyah [Storehouse of Medicaments]. Shams Ardakani MR, Rahimi R, Farjadmand F, editors. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2009.
31. Azam Khan M. Exir Azam. Tehran: Institute of Meical History, Islamic Medicine and Complementary Medicine; 2008. (Persian).
32. Bonyadi A, Jokar A, Moallemi M. Cataract etiology and prevention in traditional Persian medicine texts. J Nurs Midwif Sci 2019; 6(4): 192-196 (Persian).
33. Salarvand SH. Comprehensive Theoretical overview of Natural things (Tbyyh Affairs) in Iranian traditional medicine. J Islam Iran Trad Med 2012; 3(3): 251-262.
34. Mirabzadeh Ardekani M, Shams Ardekani MR, Keshavarz M, Nazem E, Minaii MB. Natural Issues (Omur-E Tabieia) and Elements in Iranian Medical School. J Islam Iran Trad Med 2011; 1(4): 315-322 (Persian).
35. Yosefi SS, Kor NM, Sadeghpour O, Jokar A, Askarfarashah M. New aspects to digestive process and importance of stomach as basic cause for disease. Euro J Exp Biol 2014; 4(3): 209-210.
36. Shakeri T, Jokar A, Siamian H, Khalatbari AR. Evaluation of Embryonic Development in the Holy Quran and Traditional Iranian Medicine and the Role of "Quwa" in Embryogenesis. J Relig Health 2019; 6(2): 20-30.
37. Hakimi F, Mokaberi Nejad R, Nazem E, Mojahedi M, Tansaz M, Choopani R, et al. The concept of wetness and its kinds in Persian medicine. J Islam Iran Trad Med 2019; 9(4): 321-332.
38. Goodstein DL. States of matter (Dover Books on Physics). New york: Dover Publications; 2014.
39. Ibn-e-Nafiss. Almoojaz fit-teb. Lebanon, Beirut: Dar Al-kotob Al-ilmiyah Publication; 2004.
40. Akhavini, Rabih ibn Ahmad; Hedayayal Al-Ma'lmyn Faylatb Editor: Jalal Matini, Manizheh Abdollahi. Tehran: Chogan; 2016. (Persian).
41. Muecke MA. An explication of 'wind illness' in Northern Thailand. Cult Med Psychiatr 1979; 3(3): 267-300.
42. Li Y, Xiao B, He Y. Research progress on anti-tumor effect of wind medicine. Zhongguo Zhong yao za zhi 2011; 36(23): 3375-3379.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

43. Wang X, Zhang C, Yang R, Zhu H, Zhao H, Li X. Clinical study of the hypothesis of “endogenous collateral wind” on acute coronary syndrome-A Review. Afr J Tradit Complement Altern Med 2014; 11(1): 121-126.
44. Han SY, Hong ZY, Xie TH, Zhao Y, Xu X. Therapeutic effect of Chinese herbal medicines for post stroke recovery A traditional and network meta-analysis. Medicin 2017; 96(49): e8830.
45. Sharifi Olounabadi AR, Elsagh M, Hajiheidari MR, Borhani M, Yavari M, Babaeian M, et al. Bloating From Traditional Iranian Medicine to Modern Medicine. J Islam Iran Trad Med (JITM) 2012; 2(4): 353-360 (Persian).
46. Mozaffarpour SA, Mojahedi M, Saghebi R, Mahmoudpour Z. Effective medical plants extracts on bloating in traditional Persian medicine. Med Histor J 2016; 8(27): 11-27 (Persian).
47. Chaichi Raghimi M, Eilkhani R, Khadem I, Latifi SA. Eructation (Josha') in the perspective of Iranian Traditional Medicine. J Islam Iran Trad Med (JITM) 2017; 8(1): 105-116 (Persian).
48. Minaie M, Latifi S, Nazem E, Yusofpour M, Amini Behbahani F, Guraan S. Explanation and comparison of acute flank pain differential diagnosis. J Islam Iran Trad Med (JITM) 2014; 4(4): 307-314 (Persian).
49. Mahmoudpour Z, Shokri J, Kamalinejad M, Meftah N, Khafri S, Mozaffarpur SA, et al. The efficacy of a Persian herbal formulation on functional bloating: A double-blind randomized controlled trial. J Integr Med 2019; 17(5): 344-350.
50. Yousefi SS, Sadeghpour O, Hamzehgardeshi Z, Sohrabvand F. The Effects of Carum Carvi (Bunium Persicum Boiss) on Early Return of Bowel Motility After Caesarean Section: Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Trial. J Fam Reproduct Health 2019; 13(1): 35-41.
51. Wang R. The gasotransmitter role of hydrogen sulfide. Antioxid Redox Signal 2003; 5(4): 493-501.
52. Wang R. Hydrogen sulfide: the third gasotransmitter in biology and medicine. Antioxid Redox Signal 2010; 12(9): 1061-1064.
53. Du J, Zhang C, Yan H, Tang C. A newly found gasotransmitter, hydrogen sulfide, in the pathogenesis of hypertension and other cardiovascular diseases. Curr Hyperten Rev 2006; 2(2): 123-126.
54. Zoccali C, Catalano C, Rastelli S. Blood pressure control: hydrogen sulfide, a new gasotransmitter, takes stage. Nephrol Dial Transplant 2009; 24(5): 1394-1396.
55. Tsubota M, Kawabata A. Role of hydrogen sulfide, a gasotransmitter, in colonic pain and inflammation. Yakugaku Zasshi 2014; 134(12): 1245-1252.
56. de Cabo R, Diaz-Ruiz A. A Central Role for the Gasotransmitter H2S in Aging. Cell Metab 2020; 31(1): 10-12.
57. Khosrojerdi M. Ten vital elements in the human body. (2018). Available from: http://www.rahpooyan.ir/%D8%AF%D9%87-%D8%B9%D9%86%D8%B5%D8%B1-%D8%AD%DB%8C%D8%A7%D8%AA%DB%8C-%D8%AF%D8%B1-%D8%A8%D8%AF%D9%86-%D8%A7%D9%86%D8%B3%D8%A7%D9%86/ (Persian).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]