REVIEW ARTICLE

'Maoljobon' A Drug in Iranian Traditional Medicine

Amirsaeed Hosseini[1],
Mohammad Azadbakht[2],
Mohammad Yousofpoor[3]

[1] PhD Student in Traditional and Complementary Medicine, Student Research Committee, Traditional and Complementary Medicine Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[2] Professor, Department of Pharmacognosy, Traditional and Complementary Medicine Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[3] Assistant Professor, Department of Traditional and Complementary Medicine, Traditional and Complementary Medicine Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received July 18, 2016 ; Accepted February 22, 2017)

Abstract

Background and purpose: In Iranian Traditional Medicine (ITM), human body is composed of substances called humors. Any change in quantity or/and quality of these humors causes many diseases and their treatment requires purgation of pathogenic substances. Among the drugs introduced in ITM, 'Maoljobon' is considered with wide uses. This drug with nutritional benefits is used both alone and in combination with other drugs. Purification of the body from wastes is its obvious therapeutic effect and some physicians opt it for its features in order to abstain from potent drugs that have harmful effects on human body. Maoljobon is derived from milk. Type of milk and making procedure affect its temperament (Mizaj), but it is considered to be mainly warm and somewhat wet. Consumption of laxatives is not recommended in hot seasons, but Maoljobon can be used in every season, especially in spring while following the principles. In ITM, therapeutic effects of Maoljobon is mentioned in many diseases such as stroke, amnesia, headache, obsession, cancer, joint diseases, kidney and bladder stones, varices, and hemorrhoid. Recent studies also showed its various properties including anti-cancer, anti-inflammatory, anti-hypertension, anti-bacterial and anti-viral properties. Perception of the nature and effects of Maoljobon in addition to accurate and reference-based clinical usages can underlie widespread researches in this regard.

Keywords: Maoljobon, Iranian Traditional Medicine, purification, whey protein

J Mazandaran Univ Med Sci 2017; 26 (146): 269-278 (Persian).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

مجـلـــه دانـشـــگاه عـلـــوم پـزشـکـــی مـــازنـــدران
دوره بیست و ششم شماره ۱۴۶ اسفند سال ۱۳۹۵ (۲۷۸-۲۶۹)

"ماءالجبن" دارویی در طب سنتی ایران

امیرسعید حسینی[۱]
محمد آزادبخت[۲]
محمد یوسف پور[۳]

چکیده

طب سنتی ایرانی، جسم انسان را ترکیبی از موادی به نام اخلاط می‌شناسد که تغییر در مقدار (کمیت) و چگونگی (کیفیت) آن‌ها می‌تواند دسته بزرگی از بیماری‌ها را موجب شود که درمان‌شان نیازمند پاک‌سازی بدن از ماده مسبب بیماری است. در میان داروهای معرفی شده در طب سنتی ایرانی، ماءالجبن یا آب پنیر، دارویی پرکاربرد به‌شمار می‌آید. این دارو که از جنبه‌های غذایی نیز برخوردار است، هم به تنهایی و هم در ترکیب با سایر داروها استفاده می‌شود. پاکسازی بدن از مواد زاید، اثر درمانی بارز ماءالجبن به‌حساب می‌آید و انتخاب این دارو به‌خاطر ویژگی‌هایی که دارد، می‌تواند در وقت ضرورت، طبیب را از به‌کارگیری داروهای قوی که طبعاً با ضرر نیز همراهند، بی‌نیاز سازد. ماءالجبن از شیر به‌دست می‌آید. نوع شیر و روشی که در ساخت ماءالجبن به‌کار می‌رود، طبیعت (مزاج) آن را متأثر می‌سازد، اما اجمالاً طبیعتش را گرم در اول و مرطوب در درجه دوم دانسته‌اند. هرچند مصرف مسهل، جز به ضرورت، در فصل گرما توصیه نمی‌شود، آب پنیر را می‌توان در هر فصلی خصوصاً فصل بهار با رعایت آداب مصرف، استفاده کرد. در منابع طب سنتی ایران به آثار درمانی ماءالجبن در بیماری‌های مختلفی مانند سکته، فراموشی، سردرد، وسواس، سرطان، امراض مفصلی، سنگ کلیه و مثانه، واریس و بواسیر پرداخته شده است. در مطالعات اخیر نیز آثار گوناگون این دارو از جمله اثرات ضد سرطان، ضد التهاب، ضد فشارخون، ضد باکتری و ویروس مورد توجه قرار گرفته است. آگاهی از ماهیت و آثار این دارو می‌تواند علاوه بر استفاده بالینی دقیق و مبتنی بر منابع طب ایرانی، زمینه‌ساز پژوهش‌های دامنه‌دار در این‌باره باشد.

واژه های کلیدی: پاک‌سازی، ماءالجبن، طب سنتی ایرانی، آب پنیر

مقدمه

ماءالجبن نامی مرکب از دو واژه "ماء" به‌معنای آب و "الجبن" به‌معنای پنیر است که به آب پنیر اطلاق می‌شود(۱). اگرچه "جبن" هم به ضم جیم و سکون باء و هم به ضم جیم و ضم باء مصطلح است، تلفظ دوم یعنی به ضم جیم و باء فصاحت بیش‌تری دارد(۲). از دیدگاه طب ایرانی، ماهیت تمام موجودات اعم از جماد و نبات و حیوان از ماهیت عناصر چهارگانه خاک، آب، هوا و آتش حاصل شده و بدین جهت به این عناصر چهارگانه اصطلاحاً ارکان اربعه می‌گویند(۳). هر یک از این ارکان، کیفیتی خاص خود دارند و نامگذاری‌شان به خاک و آب و هوا و آتش، برای تقریب به ذهن و به‌واسطه شباهتی است که میان کیفیت این ارکان و این

مولف مسئول: محمد آزادبخت– ساری: کیلومتر ۱۸ جاده فرح آباد، مجتمع دانشگاهی پیامبر اعظم، دانشکد داروسازی E-mail: azadbakht110@gmail.com
۱. دانشجوی دکتری تخصصی طب سنتی و مکمل، کمیته تحقیقات دانشجویی، مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. استاد، گروه فارماکوگنوزی، مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳. استادیار، گروه طب سنتی، مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری
تاریخ دریافت : ۱۳۹۵/۴/۲۸ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۳۹۵/۵/۱۷ تاریخ تصویب : ۱۳۹۵/۱۲/۴

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

چهار پدیده مادی وجود دارد. آتش عنصری، کیفیتی گرم و خشک؛ هوای عنصری کیفیتی گرم و تر؛ آب عنصری، کیفیتی سرد و تر و خاک عنصری کیفیتی سرد و خشک دارد. گرمی به‌معنای باز بودن اجزاء و سردی به معنای فشردگی اجزاء و خشکی به‌معنای عدم شکل‌پذیری و تری (رطوبت) به‌معنای شکل‌پذیری است(۴). تفاوت موجودات با هم، ناشی از تفاوت مقدار و نسبت این ارکان چهارگانه در آن‌هاست و آثاری که از هر پدیده ظاهر می‌شود نیز از منظر همین ارکان سازنده و نسبت‌های متفاوتشان درک می‌شود و همین مفاهیم پایه است که ماهیت و آثار ماءالجبن را در چارچوب طب ایرانی، قابل فهم و تفسیر می‌سازد.

پاک کردن بدن از مواد زائد، بخشی از اصول پیشگیری و درمان درطب ایرانی است.گاهی این پاکسازی، محتاج مقدار زیاد دارو و یا استعمال داروی قوی است که هر دو برای بدن مضر است. از این‌رو استفاده از ماءالجبن به‌خاطر ویژگی‌های ناشی از اجزای سازنده‌اش، یکی از راه‌هایی است که پیشینیان به‌کار بسته‌اند تا بدن را به‌طریقی ایمن، از این اخلاط پاک نمایند(۵). ناگفته نماند که در طب سنتی ایران استفاده از دارو، همه فرایند درمان نیست و طبیب تا وقتی که بتواند با استفاده از تدابیر به ویژه تدابیر غذایی به درمان بپردازد، از تجویز دارو، و تا وقتی که داروی ضعیف‌تر برای درمان کافی باشد، از تجویز داروی قوی‌تر بر حذر داشته شده است(۴). بنابراین همه مزایایی که این جستار، با تکیه بر منابع طبی برای ماءالجبن برمی‌شمارد، مشروط به استفاده درست و به‌هنگام آن در زنجیره درمان است. ماءالجبن با توجه با متون طب ایرانی،کاربرد وسیعی دارد و مانند هر داروی دیگری، همیشه این احتمال هست که کاربرد بدون شناخت اوصاف و آثار و نحوه ساخت متناسب با موقعیت مصرف، نتایج درمانی یا پژوهشی را به نحوی نامطلوب متأثر سازد. این مطالعه با هدف معرفی "ماءالجبن" انجام گرفته است تا مقدمه‌ای برای استفاده بالینی دقیق در چارچوب منابع طب سنتی ایران و نیز زمینه‌ساز پژوهش‌های دامنه‌دار در این‌باره باشد.

مواد و روش ها

این بررسی، یک مطالعه مروری غیرنظام‌مند است که با جستجو در برخی منابع طب سنتی ایران با استفاده از کلید واژه‌های ماءالجبن و آب پنیر سامان یافته است. به ترتیب قرون، الحاوی، کناش فی الطب، کامل الصناعه الطبیه، تدبیر الحبالی و الاطفال، القانون فی الطب، المغنی فی الطب، منهاج البیان، ذخیره خوارزمشاهی، اقرابادین قلانسی، المعتمد فی الادویه، جامع المفردات، شرح الاسباب و العلامات، الشامل، اختیارات بدیعی، ریاض الادویه، قرابادین شفایی، عین الحیات، بحرالجواهر، تحفه المؤمنین، مخزن الادویه، طب اکبری، زادالمسافرین، خلاصه الحکمه، قرابادین کبیر، تسهیل‌العلاج و اکسیر اعظم منابع این جستار بوده‌اند. اشتهار آثار و نویسندگان و نیز رعایت جامعیت زمانی (از قرون سوم تا چهاردهم) مبنای انتخاب منابع بوده است. یافته‌ها پس از فیش‌برداری، در پنج گروه ماهیت، انتخاب شیر، ساخت ماءالجبن، آداب مصرف و کاربردهای درمانی دسته‌بندی شد. نیز به‌منظور دسترسی به یافته‌های نو، پایگاه‌های داده‌ای Pubmed و Sciencedirect با کلیدواژه Whey جستجو و برخی یافته‌ها به‌عنوان نمونه‌هایی از شواهد علمی جدید مورد استفاده قرار گرفت.

ماهیت

در نگاه اطبای کهن، شیر سه جزء چربی (دهنیت)، پنیری (جبنیت) و آبی (مائیت) دارد. در نگاهی عمیق‌تر، بنابر توضیحی که در مقدمه آمد، جزء چربی از درهم آمیختن ارکان خاکی، آبی و هوایی؛ جزء پنیری از درهم آمیختن ارکان خاکی و آبی و جزء آبی از درهم آمیختن ارکان آبی و آتشی فراهم آمده است. پس از جدا کردن جزء پنیری شیر، اجزای چربی و آبی آن برجای می‌ماند و ماءالجبن را می‌سازد(۲). البته نظر برخی از اطباء هم‌چون ابن نفیس در این‌باره کمی متفاوت است و ماءالجبن را جزء آبی جدا شده از اجزای پنیری و چربی (دَسَم) می‌دانند(۶). در قسمت نحوه ساخت که در پی می‌آید، به ماءالجبن

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

فاقد جزء چربی اشاره شده است. سوزش از آثار آتش(نار) است و انتظار این است که ناریت موجود در ماءالجبن سوزش در پی داشته باشد، اما چون در ماءالجبن این ناریت به آب و چربی درآمیخته، نه‌تنها این آثارِ آزارنده مشاهده نمی‌شود، بلکه تسکین‌دهنده سوزش است. البته براساس ویژگی‌های شیر منتخب، نسبت آب و چربی در ماءالجبن تغییر می‌کند. مثلاً هرچه جزء چربی در شیر بیش‌تر باشد، در ماءالجبن هم چربی بیش‌تری ظاهر می‌شود(۲،۷-۹).

ماءالجبن که دارای طبیعتی گرم در درجه اول و مرطوب در درجه دوم است، ویژگی‌هایی دارد که آن‌را از نظر حکما، دوایی برجسته ساخته است(۲،۳،۱۰،۱۱):

۱- زود به عضو می‌رسد.

۲- از معدود داروهایی است که هم مواد زائد را برای دفع آماده می‌سازد (اصطلاحاً منضج است) و هم آن‌ها را اسهال می‌دهد (مسهل است).

۳- با رعایت آداب مصرف، ماده زائدی در بدن ایجاد نمی‌کند و لذا بر طبیعت بدن بار نمی‌شود و اگر هم چیزی از آن بماند، مورد تغذیه بدن قرار می‌گیرد.

۴- به‌تدریج بدن را از مواد زائد غلیظ و کثیف پاک می‌کند و این پاک‌سازی بدون ایجاد خشکی، ضمن رطوبت بخشی و تغذیه بدن است.

۵- برخلاف داروهای مسهلی که دارو درمعده می‌ماند و قوت (کیفیت) دارو به محل ماده بیماری می‌رسد و این اقتضا می‌کند که دارو قوی باشد، جرم ماءالجبن به موضع مرض می‌رسد. در توضیح این نکته لازم است اشاره شود که تأثیر دارو در بدن به‌واسطه کیفیت آن است. حال اگر جرم دارو به محل بیماری نرسد، کیفیتش نیز نمی‌رسد مگر این‌که شدید باشد. بدیهی است با انتقال جرم دارو، کیفیت نیز ولو شدید نباشد، به محل بیماری می‌رسد و می‌تواند به درجات، آثار درمانی‌اش را ظاهر سازد و این مزیتی است که ماءالجبن دارد.

انتخاب شیر

انتخاب شیر مناسب، شرط نخست تهیه ماءالجبن است. شیر بز جوان سالم و ترجیحاً سرخ مو، به‌خاطر اعتدال اجزای سه‌گانه آن، مناسب‌ترین شیر برای تهیه ماءالجبن معرفی شده است. البته در نبود شیر بز می‌توان از شیر گاو برای این منظور بهره برد(۲،۳). به بیانی دقیق‌تر دلیل ترجیح شیر بز این است که اسهال و لینتی که در استفاده از ماءالجبن مورد نظر است، از آب و چربی حاصل می‌شود و مقدار و نسبت اجزای آبی و چربی در شیر بز در مقایسه با سایر شیرها به گونه‌ای است که این هدف را بهتر تأمین می‌کند. مثلاً شیر شتر، آب بیش‌تری دارد و آثاری غیر از مسهلی و ملینی در آن بارز است. شیر بز نسبت به شیر گاو، چربی کم‌تر و نسبت به شیر گوسفند جزء پنیری کم‌تر و نسبت به شیر شتر آب کم‌تری دارد(۱۳-۱۱).

در طب ایرانی، ملین دوایی است که مواد را از امعاء و اطراف آن از طریق مدفوع از بدن خارج می‌سازد و مسهل دوایی است که مواد را از رگ‌ها و سایر اعضای بدن به سمت امعاء می‌کشاند و دفع می‌سازد(۱۴). اطباء حسب مرضی که بناست ماءالجبن در درمان آن به‌کار رود، ملاحظاتی را در خوراک حیوان توصیه می‌نمودند، مثلاً تغذیه حیوان در بیماری‌های گرم از گشنیز تازه، کاهو، کاسنی و جو و در بیماری‌های سرد از رازیانه، شاهتره و مانند آن باشد(۲،۳).

ساخت ماءالجبن

هر فرآورده‌ای نتیجه ماده اولیه و فرآیند است. طبیعی است هر تغییری در ماده اولیه و فرآیند می‌تواند فرآورده‌ای متفاوت به‌وجود آورد. بر همین اساس، انواع مختلفی از ماءالجبن حسب انواع شیر و طرق گوناگون فرآیند، قابل استنباط است، پس دقت علمی اقتضا می‌کند طبیب نوع شیر و روش ساخت آن را سؤال خود بداند و متون طبی را با توجه به کاربردی که از این دوا در نظر دارد، جستجو نماید. اساس تهیه ماءالجبن جدا کردن جزء پنیری (و گاهی پنیری و چربی) از شیر است اما این کار روشی یگانه ندارد و بنابر انتظاری که از اثر درمانی آن می‌رود، به شیوه‌های گوناگون انجام می‌گیرد. روش‌های گوناگون تهیه آب پنیر، ذیل دو روش کلی زیر قابل دسته‌بندی است:

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

۱- پنیر را بسازند و بعد آب آن‌را به‌طریقی جدا کنند.

۲- به شیر در حال جوشیدن سکنجبین، انفحه یا مغز قرطم اضافه کنند تا ببرّد و آب آن جدا شود.

طرز ساخت ماءالجبن با سکنجبین، انفحه (پنیرمایه) و مغز قرطم (دانه گیاه گلرنگ)[1]، پس از انتخاب شیر، به ترتیب زیر است(۱۵،۱۴،۱۲،۶،۲):

سکنجبین: به ۸۲۰ گرم (تقریباً دو رطل و هر رطل معادل ۴۰۹/۳۱۷۲۷ گرم) شیر تازه در حال جوشیدن، ۱۳۵ گرم (تقریباً یک سوم رطل) سکنجبین بسیار ترش که ترکیبی از سرکه و عسل است، اضافه می‌نمایند. اگر سکنجبین بسیار ترش موجود نباشد، قدری سرکه انگوری یا آب غوره یا آب لیمو که برای خوب بریدن شیر کافی باشد، مثلاً به نسبت ۷۰ به ۴/۵ گرم (تقریباً برابر با پانزده به یک مثقال و هر مثقال معادل ۴/۵۴۷۹۵۸ گرم) با سکنجبین همراه می‌کنند. برخی ماءالعسل را نیز بر این ترکیب می‌افزایند. در مدت طبخ، محتوای ظرف را با چوب انجیر یا خرما یا بید به هم می‌زنند تا هم نسوزد و هم خواص چوب‌ها یاری‌کننده آثار ماءالجبن شود. پس از آن‌که شیر کاملاً بریده شد، ظرف را از روی آتش می‌گیرند. بنابر آن‌که ماءالجبن را با چه میزان چربی بخواهند، به دو شیوه می‌توان عمل کرد: اگر با چربی زیاد بخواهند محتوای ظرف را هنوز وقتی که اندکی گرمی دارد، در پارچه کرباس ریزبافتی می‌ریزند و می‌آویزند و آب آن را در ظرفی جمع می‌کنند و اگر ماءالجبن را بدون دسومت (چربی) بخواهند، می‌گذارند خوب سرد شود (مثلاً یک شب تا صبح) و بعد طبق همان روش، آب آن‌را جدا می‌سازند. چنانچه در نظر باشد که از خواص نمک مثل اسهال‌آوری نیز استفاده کنند، وقت مصرف به ازای ۴۱۰ گرم (تقریباً معادل یک رطل) ماءالجبن، ۴/۵ گرم (تقریباً معادل یک مثقال) نمک اندرانی ساییده اضافه می‌کنند و می‌جوشانند و کف آن‌را می‌گیرند. آن‌چه می‌ماند، در سه قسمت به آدابی که گفته خواهد شد می‌نوشند.

انفحه: انفحه شیری است که در شکمبه حیواناتی مانند شتر و بز، در اوائل تولد، پیش از آن‌که غذایی غیر از شیر بخورند، جمع می‌شود. استفاده از انفحه برای ساختن ماءالجبن روش‌های متفاوتی دارد. در روشی، در ۸۲۰ گرم (تقریباً معادل دو رطل) شیر تازه دوشیده، ۱/۶ گرم (تقریباً نیم‌درم و هر درم معادل ۳/۱۸۳۵۷۱ گرم) پنیرمایه تازه فاسد نشده حل می‌کنند، می‌جوشانند و با چوب انجیر هم می‌زنند. پس از بریدن از آتش بر می‌گیرند و به قاعده پیشین صاف می‌کنند. در روشی دیگر، ۸۲۰ گرم (تقریباً معادل دو رطل) شیر تازه دوشیده را می‌جوشانند و در آن انفحه حل می‌کنند تا ببندد. سپس در طول و عرض با کارد برش می‌زنند و نمک سفید بسیار نرم بر آن می‌پاشند. به همان روش آب را جدا می‌کنند. سپس ۱۰۵ گرم (تقریباً سه اوقیه و هر اوقیه معادل ۳۴/۱۰۹۶۹ گرم) سکنجبین بر آن می‌افزایند و هم می‌زنند و تا مرز جوشیدن گرم می‌کنند و آن‌قدر کف آن را می‌گیرند تا دیگر کف نداشته باشد و این‌گونه فرایند جدا کردن جنبیت از مائیت کامل می‌شود.

مغز قرطم: از مغز قرطم نیز به روش‌های مختلف برای تهیه ماءالجبن استفاده می‌شود. در یک روش، ۶۸ گرم (تقریباً معادل دو اوقیه) مغز نرم ساییده قرطم را به ۸۲۰ گرم (تقریباً معادل دو رطل) شیر تازه دوشیده در حال جوشیدن اضافه می‌کنند و با چوب انجیر یا خرما هم می‌زنند تا خوب بریده شود. سپس آن‌را سرد می‌کنند و به طرزی که پیش‌تر توضیح داده شد، آب آن را جدا می‌سازند. در روش دیگر، شیر را می‌جوشانند و در حین جوش با چوب انجیر هم می‌زنند سپس از آتش بر می‌گیرند تا اندکی سرد شود. بعد حب القرطم را نرم کوبیده و در کیسه‌ای ریخته، در ظرف می‌اندازند و می‌افشارند تا شیره‌اش به محتوای ظرف افزوده شود. سپس کیسه را در آورده، ظرف را بر خاکستر گرم می‌گذارند تا کاملاً ببندد. سپس با کارد برش می‌زنند و مقداری نمک سفید نرم (مثلاً ۴/۵ گرم تقریباً معادل یک مثقال) برآن می‌پاشند تا در فاصله یک شب تا صبح

1. Carthamus tinctorius

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

آب و پنیر از هم جدا و سپس به روش مألوف آب آن صاف شود.

نکته این‌که انتخاب چوب مناسب برای هم‌زدن در فرایند ساخت ماءالجبن به هدف غالب بستگی دارد که یا اسهال و تلیین است یا ترطیب. اگر اسهال و تلیین باشد، بهترین، چوب انجیر تازه بریده شده است که پوستش را جدا و سرش را کوفته باشند تا شیره‌اش وارد ماءالجبن شود و به قوت اسهال کمک کند و بعد از آن چوب خرما. اگر هدف غالب، ترطیب باشد، چوب بید مناسب است که طبیعتی سرد و تر دارد و دارای لینتی است که به اسهال کمک می‌کند(۶،۲).

آداب مصرف

اگرچه ماءالجبن مسهل به رفق است یعنی عمل اسهال را که کشاندن مواد برای دفع از رگ‌ها و سایر اعضای بدن به امعاء است را به ملایمت انجام می‌دهد، و استفاده از آن در فصل گرما به اندازه سایر مسهلات و داروهای قوی نگران‌کننده نیست، بهترین زمان استفاده از آن، وقت اعتدال هوا یعنی بهار است که هیچ‌یک از کیفیات چهارگانه (گرما، سرما، رطوبت و خشکی) غالب نباشد(۱۷،۱۶،۱۴،۲).

طبیب برای تعیین مقدار شربت (نوشیدن) باید حداقل سه عامل مزاج و مرض و وقت را در نظر داشته باشد. برخی کم‌ترین مقدار شربت را ۲۲۵ گرم (تقریباً معادل هفتاد درم)، مقدار متوسط آن را ۴۱۰ گرم (تقریباً معادل یک رطل) و بیش‌ترین مقدار شربت را بین ۱۲۳۰-۳۷۰۰ گرم (تقریباً معادل ۳-۹ رطل) دانسته‌اند. بسیاری از اطبا مقدار ۴۱۰-۶۲۰ گرم (تقریباً معادل یک تا یک و نیم رطل)، که مقدار متوسط است را به‌عنوان مقدار شربت در نظر داشته‌اند. مقدار مصرف باید به تدریج زیاد شود و به حداکثر معین برسد مثلاً در بیماری که بناست روزانه حداکثر ۲۲۵ گرم (تقریباً معادل هفتاد درهم) بنوشد، مصرف با ۶۵-۹۵ گرم (تقریباً معادل بیست یا سی درم) شروع می‌شود؛ روزانه ۱۶ گرم (تقریباً معادل پنج درهم) افزایش می‌یابد تا به ۲۲۵ گرم (تقریباً معادل هفتاد درهم) برسد. پس از تعیین مقدار شربت به تشخیص طبیب، مقدار مصرف روزانه به سه قسمت تقسیم و به صورت نیم گرم نوشیده می‌شود. با رعایت این نکته که بین هر دو قسمت، نیم تا دو ساعت حسب تحمل، فاصله بگذارد و بعد از هر بار نوشیدن، چند (مثلاً چهل) قدم به اعتدال (نه سریع و نه خیلی آهسته) راه برود. بیمار می‌تواند ۴-۵ ساعت بعد از نوشیدن آخرین قسمت، غذا تناول کند(۲-۴،۷،۱۲،۱۴،۱۶-۲۰).

کاربردهای درمانی

ماءالجبن براساس تشخیص طبیب، به‌تنهایی یا همراه با ادویه مناسب دیگر استعمال می‌شود. در منابع گوناگون طب سنتی به اثر این دارو در درمان بیماری‌های سر، چشم، پلک و مژه، بینی، زبان و دهان، لب، حلق و مری و نای، ریه، قلب، معده، کبد، طحال و یرقان، روده، مقعد، کلیه، مثانه، پشت و دست و پا، بیماری‌های مخصوص زنان و مردان، پوست، مو، ناخن، تب‌ها، ورم‌ها و زخم‌ها اشاره شده است که بیش از صدوشصت بیماری را شامل می‌شود. امراضی چون فراموشی، صرع، مالیخولیا، سرگیجه، آسم و تنگی نفس، سرطان، بواسیر، واریس، سنگ کلیه و مثانه، دیابت، تب، دردهای مفصلی، یرقان و انواع بیماری‌های پوستی نمونه‌هایی هستند که طبیب می‌تواند به نحوی ماءالجبن را در درمان آن‌ها به‌کار ببرد(۳،۷،۱۲،۲۵-۲۱). اگرچه این بیماری‌ها طیف وسیعی دارند، اثر ماءالجبن در درمانشان ناشی از خاصیتی است که علاوه بر تبرید و ترطیب، در پاک کردن بدن از ماده مسبب بیماری دارد. هم‌چنین در ظهور این آثار، دارو یا داروهای مناسب بیماری که با ماءالجبن همراه شده، نقش مهمی دارد. مثلاً برای بیماری‌های ناشی از سودای غیرطبیعی (بیماری‌های سوداوی)، همراه با ماءالجبن می‌توان افتیمون[1] و نمک هندی و هلیله سیاه [2] تجویز کرد(۷)، چراکه افتیمون و نمک هندی، مسهل سودا و هلیله سیاه نیز پاک کننده خون از سودا شمرده می‌شوند(۲۶).

1. Cuscuta epithymum
2. Terminalia chebula

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

استفاده از ماءالجبن منحصر به بیماری ها نیست بلکه در نگهداشت تندرستی (حفظ‌الصحه) حتی در اطفال و زنان باردار نیز در صورت تجویز پزشک، به‌عنوان پاک کننده بدن از مواد زائد قابل استفاده است(۲۸،۲۷). مصرف مداوم ماءالجبن، باعث می‌شود طبیعت با آن خو بگیرد و دیگر اثر اسهال ظاهر نشود. در این‌صورت همه آن غذا شده، بدن را فربه می‌سازد خصوصاً در کسانی که به‌دلایلی، با وجود خوردن غذای بسیار، چاق نمی‌شوند. ذیل ماءالجبن ساخته شده با انفحه، این ویژگی تصریح شده است(۹،۲).

به‌جاست تأکید شود استفاده از ماءالجبن در هر یک از این امراض ملاحظاتی دارد که رجوع به منابع را ضروری می‌سازد. مثلاً جرجانی درباره پاکسازی بدن با ماءالجبن در بیماران مالیخولیایی می‌نویسد(۳):

"هر بامداد شربتی ماءالجبن که به سکنگبین افتیمونی ساخته باشند بخورد و هر هفته‌ای یک درم‌سنگ ایاره فیقرا و دو درم‌سنگ تا سه درم‌سنگ اطریفل کوچک و دو دانگ تا نیم درم‌سنگ افتیمون ترکیب کنند و بدهند و اگر احتمال کند دانگی شحم حنظل [1] زیادت کند." هر درم‌سنگ معادل ۳/۴۱۰۹۶۹ گرم و هر دانگ معادل ۰/۵۳۰۶ گرم است.

از این مثال چند نکته قابل فهم است:

۱- ماءالجبنی در این مرض مفید است که با سکنجبین افتیمونی ساخته شده باشد.

۲- مقدار تجوز شده هر بامداد نوشیده شود.

۳- هفته‌ای یک‌بار مقداری ایارج فیقرا (دارویی مرکب بر پایه صبر زرد) و اطریفل صغیر (مرکب از هلیلجات پنجگانه یعنی هلیله زرد، هلیله کابلی، هلیله سیاه، بلیله و آمله) و افتیمون و در صورت تحمل بیمار، شحم حنظل [2] با ماءالجبن، همراه و میل شود.

بنابراین برای برخورداری از بهترین آثار درمانی این دوا نباید به آگاهی‌های عمومی پیرامون آن بسنده کرد.

یافته‌های نو

امروزه نیز آب‌پنیر (Whey) به‌عنوان محصول جانبی تولید پنیر، فرآورده‌ای شناخته شده است. مایعی سبز مایل به زرد که پس از جدا شدن کازئین شیر در روند ساخت پنیر بر جای می‌ماند(۲۹) و حاوی لاکتوز، انواع پروتئین‌ها، مواد معدنی، ویتامین‌ها و چربی است(۳۰). نوع و ترکیب آب پنیر بیش‌تر به روشی بستگی دارد که به جدا کردن کازئین از شیر منجر می‌شود. استفاده از پنیرمایه (Rennet) یا اسیدهای خوراکی دو روش متفاوت تهیه آب پنیر از شیر هستند. تفاوت عمده آب پنیر حاصل از این دو روش، در اجزای معدنی، اسیدیته و نسبت پروتئین‌هاست(۳۱). تهیه خوراک حیوان، تولید لاکتوز و ساخت پودر آب پنیر و پروتئین‌های اختصاصی آن، مصارف عمده آب پنیر به شمار می‌روند. پروتئین مشتق از آب پنیر (Whey protein) نیز که شامل آلفا- لاکتالبومین، بتا- لاکتوگلوبولین، آلبومین، ایمونوگلبولین‌ها است، به‌طور گسترده در صنایع غذایی و دارویی و اغلب به‌عنوان مکمل غذایی خصوصاً از سوی ورزشکاران استفاده می‌شود(۳۲،۳۰).

در مطالعات مختلف گزارش شده است که پروتئین‌های آب پنیر می‌تواند ارگان‌های گوناگون و فرآیندهای بیولوژیکی مختلفی را متأثر سازد. تحقیقاتی که باعث شده است این فرآورده به‌عنوان دارویی ضد سرطان، ضد التهاب، تنظیم‌کننده سیستم ایمنی، بهبودبخش خلق و عملکرد شناختی، افزاینده رشد استخوان و قدرت عضلات، افزاینده ترشح انسولین، ضد فشارخون، ضد باکتری و ویروس، کاهنده چربی خون و التیام دهنده زخم مورد توجه قرار گیرد. به‌علاوه در برخی مطالعات به اثر احتمالی پروتئین مشتق از آب‌پنیر بر تسریع تخلیه معده، بازتوانی روده‌ای، بهبود اسهال ناشی از کلستریدیوم دیفیسیل، ریشه‌کنی عفونت با هلیکوباکتر پیلوری، تعدیل استرس اکسیداتیو و کاهش آثار منفی صرع منتشر در نوزادان نیز اشاره شده است(۴۰-۳۳). در کارآزمایی‌های بالینی گوناگون، آثار درمانی آب پنیر،

1. Cytrullus colocynthis
2. Citrullus colocynthis

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

به آزمون گذارده شده است. برای نمونه در یک کارآزمایی بالینی دوسو کور، اثر آب پنیری که طی فرایندی خاص، از شیر روز نخست بعد از زایمان گاوهای ایمن شده با واکسن کلستردیوم دیفیسیل غیرفعال به‌دست آمد، با اثر مترونیدازول در اسهال راجعه ناشی از کلستردیوم دیفیسیل مقایسه شد. در این مطالعه، علاوه بر تحمل بیماران، آب پنیر به اندازه مترونیدازول در درمان اسهال مؤثر گزارش گردید(۴۱). در کارآزمایی بالینی دیگری که بر روی بیماران بزرگسال مبتلا به HIV در دوره نخست سه ماهه درمان ضد ویروس انجام شد، مصرف مکمل‌های حاوی آب پنیر با بهبود بازیابی ایمنی همراه بود(۴۲). البته همه تحقیقات پیرامون پروتئین Whey، تأیید فرضیه‌های مربوط به آثار درمانی آن را در پی نداشته است. در یک کارآزمایی بالینی دو ساله، اثر مکمل پروتئین آب پنیر بر توده عضلانی و عملکرد فیزیکی زنان مسن ۷۰-۸۰ ساله مورد بررسی قرار گرفت. نتایج بهبود حجم عضلانی یا عملکرد فیزیکی را نشان نداد(۴۳). نمونه‌ای از کارآزمایی بالینی مربوط به آب پنیر که در چاچوب طب سنتی ایران انجام پذیرفته است، بررسی اثر آب پنیر همراه با عصاره آبی افتیمون بر درماتیت آتوپیک متوسط تا شدید بزرگسالان است. این بررسی نشان داد که آب پنیر همراه با عصاره آبی افتیمون می‌تواند دارویی جایگزین در درمان درماتیت آتوپیک متوسط تا شدید باشد(۴۴). بررسی‌ها نشان می‌دهد با توجه به نقش محوری کلیه در متابولیسم پروتئین‌ها، در بیماران با عملکرد کلیوی معیوب، پروتئین‌های اضافی می‌تواند به کاهش عملکرد کلیوی منجر شود(۴۵). بنابراین لازم است تا فراهم شدن شواهد کافی مبنی بر بی‌خطر بودن این دارو در بیماران کلیوی از مصرف آن خودداری شود. طب ایرانی براساس مفاهیم پایه خویش، ویژگی‌ها و آثار ماءالجبن را توضیح و مطابق با آثار درمانی مورد انتظار، روش‌های مختلفی را برای تهیه و استفاده آن آموزش داده است. رعایت این ظرایف می‌تواند به پژوهش‌هایی احتمالاً متفاوت با آن‌چه تا به حال صورت گرفته، منجر شود. دست‌یابی به نتایج بالینی گسترده‌تر و مؤثرتر با ماءالجبن طب ایرانی، فرضیه‌ای است که در صورت تأیید، می‌تواند استفاده از این دارو را در کمک به درمان بسیاری از بیماری ها موجه سازد. هم‌چنین با توجه به این‌که در تحقیقات جدید، آثار آب‌پنیر (Whey) در زمینه‌های مختلف مورد توجه قرار گرفته است، انجام مطالعات مروری نظام‌مند می‌تواند برای استفاده بالینی از نتایج این تحقیقات، شواهدی قابل اتکا فراهم آورد.

References

1. Yousefi Heravi Y. Riyaz-ul Adviah.1rd ed. Tehran: Almaee; 2012. (Persian)
2. Aghili MH. Gharabadin Kabir. 2rd ed.Tehran: Tehran Medical University; 2005. (Persian)
3. Aghili MH. Kholasat-ul Hekmah. 1rd ed. Qom: Esmailian; 2006 (Persian).
4. Naseri M, Rezaeezadeh H, Choopani R, Anushirvani M. Fundamental teachings of Traditional Persian Medicine. 4rd ed. Tehran, Teb-e Sonnati Iran; 2011 (Persian).
5. Jorjani SE. Zakhireh Kharazmshahi. 1rd ed. Qom: Ehya'e tebbe tabiee; 2012 (Persian).
6. Gharshi A. Al-Shamel fi al-Sinaat al-Tibbiah. 1rd ed. Tehran: Iran Medical University; 2008. (Arabic)
7. Razi M. Al-Havi fi al Teb. 1rd ed. Beirut: Dar-u İhya'ut Turas'il Arabi; 2001 (Arabic).
8. Ghassaani Torkamaani MM. Al Mo'tamad fi al Adviat al Mufradah. 1rd ed. Beirut: Dar Al Kotob Ilmiyah; 2000 (Arabic).
9. Ibn Baitar A. Al Jami ul Mufradat ul Advia wal Aghzia. 1rd ed. Beirut: Dar Al Kotob Ilmiyah; 1991. (Arabic)
10. Kermani N. Sharh al-Asbab va al-'Alamat.1rd ed. Qom: Jalal-al-din; 2008 (Arabic).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

11. Sharif MM. Zad al Mosaferin. 1rd ed. Qom: Jalal-al-din; 2008 (Persian).
12. Ghalanesi Samarghandi M. Aghrabadzin al Ghalanesi. 1rd ed. Alepo: Ma'had al Torath al elmi al Arabi; 1982.
13. Yousefi Heravi Y. 'Ain-u al Hayat. 1rd ed. Tehran: Iran Medical University; 2007.
14. Yousefi Heravi Y. Bahr-ul Javaher. 1rd ed. Qom: Jalal-al-din; 2008. (Persian-Arabic).
15. Kashkari Y. Konnash fi al-tib.1rd ed. Tehran: Iran Medical University; 2007 (Arabic).
16. Ibn Jezlah Y. Menhaj-ul bayan. 1rd ed. Cairo: Jami'at ad-Duwal al-'Arabiyah; 2009 (Arabic).
17. Ansari A. Ekhtiarate Badi'ee. 1rd ed. Tehran: Pakhshe Razi; 1992 (Persian).
18. Tonekaboni MM. Tohfat-ul Momenin. 1rd ed. Qom: Ehya'e tebbe tabiee; 2011. (Persian)
19. Jorjani SE. Yadegar. 1rd ed. Tehran: Tehran University; 2002 (Persian).
20. Hosseini Shafaee M. Gharababin Shafaee. 1rd ed. Tehran: Safir Ardehal; 2014 (Persian).
21. Ibn Hebatollah S. Al moghni fi Al Teb. 1rd ed. Beirut: Dar An-nafaes; 1999 (Arabic).
22. Ibn Sina H. Al Ghanoon fi Al Teb. 1rd ed. Beirut: Dar-u İhya'ut Turas'il Arabi; 2005 (Arabic).
23. Nazem Jahan MA. Exir A'azam. 2rd ed. Tehran: Iran Medical University; 2008 (Persian).
24. Shah Arzani MMA.Teb-e Akbari. 1rd ed. Qom: Jalal-al-din; 2008 (Persian).
25. Shirazi MT. Tashil-ul Alaj. 1rd ed. Qom: Jalal-al-din; 2008. p. 74-76 (Persian).
26. Ahvazi A. Kamil aṣ-Ṣina'a aṭ-Ṭibbiyyah. 1rd ed. Qom: Jalal-al-din; 2008 (Arabic).
27. Aghili Khorasani MH. Makhzan al-Advieh. 1rd ed. Tehran: Sabz Azarang; 2011 (Persian).
28. Baladi A. Tadbir al Hobali al Atfal. 1rd ed. Baghdad: Dar al Rashid; 1980.
29. Prazeres AR, Carvalho F, Rivas J. Cheese whey management: A review. J Environ Manage. 2012; 110: 48-68.
30. El-Sayed MMH, Chase HA. Trends in whey protein fractionation. Biotechnol Lett 2011; 33(8): 1501-1511.
31. Panesar PS, Kennedy JF. Biotechnological approaches for the value addition of whey. Crit Rev Biotechnol 2012; 32(4): 327-348.
32. Krissansen GW. Emerging Health Properties of Whey Proteins and Their Clinical Implications. J Am Coll Nutr 2007; 26(6): 713S-723S.
33. Ng TB, Cheung RCF, Wong JH, Wang Y, Ming DT, Wan DCC, et al. Antiviral activities of whey proteins. Appl Microbiol Biotechnol 2015; 99(17): 6997-7008.
34. Zhang JW, Tong X, Wan Z, Wang Y, Qin LQ, Szeto IMY. Effect of whey protein on blood lipid profiles: a meta-analysis of randomized controlled trials. Eur J Clin Nutr 2016; 70(8): 879-885
35. Frid AH, Nilsson M, Holst JJ, Björck LME. Effect of whey on blood glucose and insulin responses to composite breakfast and lunch meals in type 2 diabetic subjects. Am J Clin Nutr 2005; 82(1): 69-75.
36. Abraha˜o V. Nourishing the dysfunctional gut and whey protein. Curr Opin Clin Nutr Metab Care 2012; 15(5): 480-484.
37. Mølgaard C, Larnkjær A, Arnberg K, Michaelsen KF. Milk and Growth in Children: Effects of Whey and Casein. Nestlé Nutr Inst Workshop Ser Pediatr Program 2011; 67: 67-78.
38. Albenzio M, Santillo A, Ciliberti MG, Figliola L, Caroprese M, Marino R, et al. Milk from different species: Relationship between protein fractions and inflammatory response in infants affected by generalized epilepsy. J Dairy Sci 2016; 99(7): 5032-5038.
39. Mignone LE, Wu T, Horowitz M, Rayner CK. Whey protein: The “whey” forward for

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

treatment of type 2 diabetes? World J Diabetes 2015; 6(14): 1274-1284.

40. Sachdeva A, Rawat S, Nagpal J. Efficacy of fermented milk and whey proteins in helicobacter pylori eradication: A review. World J Gastroenterol 2014; 20(3): 724-737.
41. Mattila E, Anttila VJ, Broas M, Marttila H, Poukka P, Kuusisto K, et al. A randomized, double-blind study comparing Clostridium difficile immune whey and metronidazole for recurrent Clostridium difficile-associated diarrhoea: efficacy and safety data of a prematurely interrupted trial. Scand J Infect Dis 2008; 40(9): 702-708.
42. Zhu K, Kerr DA, Meng X, Devine A, Solah V, Binns CW, et al. Two-Year Whey Protein Supplementation Did Not Enhance Muscle Mass and Physical Function in Well-Nourished Healthy Older Postmenopausal Women. J Nutr 2015; 145(11): 2520-2526.
43. Olsen MF, Abdissa A, Kæstel P, Tesfaye M, Yilma D, Girma T, et al. Effects of nutritional supplementation for HIV patients starting antiretroviral treatment: randomised controlled trial in Ethiopia. BMJ 2014; 348: g3187.
44. Mehrbani M, Choopani R, Fekri A, Mehrabani M, Mosaddegh M, Mehrabani M. The efficacy of whey associated with dodder seed extract on moderate-to-severe atopic dermatitis in adults: A randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial. J Ethnopharmacol 2015; 172: 325-332.
45. Ambühl PM. Protein intake in renal and hepatic disease. Int J Vitam Nutr Res 2011; 81(2-3): 162-172.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]