

طب سنتی ایران و دلایل لزوم احیا و توسعه‌ی آن

دکتر فرزانه غفاری^۱ (نویسنده‌ی مسؤول)، دکتر محسن ناصری^۲، دکتر محمود خدادوست^۳

چکیده

مکتب طب سنتی ایران، دانشی آمیخته با هنر و فراست و ذخیره‌ای برخاسته از حکمت خسروانی اهالی سرزمین آریایی ایران است که در حکمت یونانی آمیخته و با محک تجربه در طول سالیان حیات انسان آزموده شده است. مکتبی که در دوران زرّین شکوفایی تمدن اسلامی، و با طلوع ستارگان پرفروغ تاریخ علم، آن فرزندگان ایرانی جهان وطن، بر پای‌ی خردورزی و با جداساختن سره از ناسره گسترش یافت و اکنون نیز توانایی حل برخی از معضلات علمی را در عرصه‌ی بهداشت، پیشگیری، تشخیص و درمان دارا است.

این مکتب با ریشه‌ای ده هزارساله، انسان را فقط از بعد مادی نمی‌نگرد بلکه به ابعاد دیگر وجود او به عنوان خلیفه‌ی الهی نیز توجه دارد. در این دیدگاه، حفظ سلامت مقدم بر درمان است، و توجه به روش زندگی و تأمین هوای سالم، تغذیه درست، فعالیت کافی، استراحت به اندازه و تعادل حالات روحی - روانی شعار طب سنتی ایران است.

اکنون جامعه‌ی پزشکی جهان به اهمیت روش‌های درمان طبیعی و مکاتب طب سنتی و مکمل پی برده است و دانشکده‌ها و مراکز تحقیقاتی بسیاری در غرب و شرق جهان به پژوهش برای به کارگیری روش‌های مختلف طبّی - که سابقه‌ی علمی و تاریخی دارند - مشغول می‌باشند. گسترش فوق‌العاده‌ی طب سنتی چین، طب تبتی، کایروپراکتیک، آیورودا، هومیوپاتی و صدها مکتب و روش گوناگون، نشان دهنده‌ی این حرکت عظیم جهانی است. این حرکت، همچنین موجب شده است که پزشکان و محققان در ایران و دیگر کشورهای جهان به شناخت مبانی طب سنتی ایران گرایش یابند. در این مقاله به اختصار دلایل لزوم احیا و توسعه‌ی طب سنتی ایران در چهار محور ارایه می‌گردد.

کلید واژه‌ها: طب سنتی ایران، احیا و توسعه

۱. استادیار دانشکده طب سنتی و عصر اسلامی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (ره)

۲. دانشیار گروه فارماکولوژی، مرکز تحقیقات طب سنتی ایران، دانشگاه شاهد

۳. دستیار دکترای تخصصی طب سنتی ایران، گروه طب سنتی ایران، دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد

تعریف طب سنتی

سازمان جهانی بهداشت از حدود ۳۰ سال پیش به منظور پوشاندن جامعه عمل به شعار خود، یعنی: «بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰» توسعه‌ی طب سنتی را مورد توجه قرار داده است. این تصمیم بر ۲ پایه استوار است. اول عدم دسترسی بسیاری از افراد به خدمات اولیه‌ی بهداشتی درمانی که در بعضی کشورها تا ۸۰ درصد جمعیت را شامل می‌شود و دوم عدم رضایت از درمان‌های طب جدید به خصوص در باب بیماری‌های مزمن و عوارض جانبی داروهای شیمیایی (۱). به این دلیل در سال ۱۹۷۸ سازمان جهانی بهداشت بیانیه‌هایی در زمینه‌ی توسعه طب سنتی منتشر کرد که در آن، طب سنتی به طور خلاصه این‌گونه تعریف شده است: «مجموعه تمامی علوم نظری و عملی که در تشخیص طبی، پیشگیری و درمان بیماری‌های جسمی، ذهنی یا ناهنجاری‌های اجتماعی به کار می‌رود و به صورت گفتاری یا نوشتاری از نسلی به نسل دیگر انتقال یافته باشد» (۲).

در سال ۲۰۰۲ میلادی سازمان جهانی بهداشت طب سنتی را با جزئیات بیشتری این‌گونه تعریف کرده است: «طب سنتی واژه‌ای کلی است که هم به سیستم‌های طب سنتی مانند طب سنتی چین، آیورودای هند و طب یونانی - عربی و هم به اشکال مختلف طب بومی اطلاق می‌گردد. درمان‌های طب سنتی شامل دارو درمانی (استفاده از گیاهان دارویی، اجزای حیوانی و معدنی) و روش‌های غیردارویی (مانند طب سوزنی، ماساژ و درمان‌های روحی روانی) است. در کشورهایی که سیستم خدمات پزشکی در آن‌ها بر پایه‌ی طب مدرن استوار است، به جای طب سنتی اغلب از واژه طب مکمل و طب جایگزین یا طب غیرمتعارف استفاده می‌شود» (۱).

با توجه به تعاریف فوق، طب سنتی ایران را می‌توان

به دو بخش زیر تقسیم کرد:

الف) طب سنتی مکتوب: این بخش شامل کتب و رسالات حکمای ایرانی است که تعداد آن‌ها بر هزاران مجلد بالغ می‌گردد. این میراث گرانبها گنجینه‌ای مکتوب برای محققان در ایران و جهان است و اهمیت آن برای بشریت بیش از پیش معلوم خواهد گردید.

ب) طب سنتی شفاهی: شامل تجارب و اطلاعاتی است که سینه به سینه از نسلی به نسل دیگر انتقال یافته و حاوی روش‌های مختلف بهداشتی و درمانی است (۳). ایران به دلیل سابقه‌ی تاریخی طولانی، و نیز اقوام، نژادها و زبان‌های مختلف و اقلیم‌های متفاوت، کشوری سرشار از تجارب و آرا و عقاید طبی شفاهی است. به خصوص در بین عشایر و ساکنان قسمت‌هایی از این مرز و بوم که به دلایل جغرافیایی صعب‌العبور بوده، استفاده از این تجارب طبی و روش‌های درمانی جزء لاینفک زندگی مردم محسوب می‌شده و تشخیص صحیح از سقیم و انتقال تجربه‌ها به نسل بعدی حیاتی و ضروری بوده است. تدوین این قسمت از طب سنتی ایران که امروزه تحت عناوین گیاه‌شناسی بومی (Ethnobotany)، فارماکولوژی بومی (Ethnopharmacology) و طب بومی (Ethnomedicine) مورد توجه جهانیان است اهمیت خاصی دارد و تأخیر و تعلل در جمع‌آوری و مکتوب کردن آن‌ها موجب از دست رفتن قسمتی از این تجارب گرانبها می‌شود، تجاربی که شاید دربردارنده کلید حل بعضی معضلات پزشکی باشند (۴-۷).

علل پیشرفت و ترویج طب سنتی از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت

سازمان جهانی بهداشت علت پیشرفت و ترویج طب سنتی را ۳ نکته می‌داند:

الف) خصوصیات ذاتی طب سنتی: «طب سنتی از

قبل سیستم بهداشتی و درمانی خود مردم بوده است و توسط آنان به خوبی پذیرفته می‌شود. طب سنتی مزایای خاصی نسبت به تمامی سیستم‌های طبی وارداتی دارد؛ چرا که جزئی از فرهنگ مردم محسوب می‌گردد و در حل بعضی مسائل فرهنگی سلامت نقش قابل توجهی دارد. طب سنتی به راحتی می‌تواند یار و یاور پزشکی علمی و جهانی باشد. معرفی، توسعه و ترویج طب سنتی احترام به فرهنگ و میراث مردم در سراسر جهان است (۲).
 (ب) ویژگی کل‌نگر بودن طب سنتی: طب سنتی دارای روشی کل‌نگر است، به طوری که به انسان در طیف وسیع محیطی از بالا نگاه می‌کند و بر این نکته تأکید دارد که سلامتی و بیماری نتیجه‌ی عدم تعادل و توازن انسان در کل سیستمی است که او را احاطه می‌کند. از این نگاه، عوامل مهاجم و تغییرات پاتوژنیک نقش جانبی بر عهده دارند (۲).
 (ج) قابل اجرا بودن طب سنتی: دلایل عمده و مختلفی جهت توسعه و ترویج طب سنتی وجود دارد. شاید از نظر اجرایی مهم‌ترین دلیل قانع‌کننده برای توسعه و ترویج بنیادی طب سنتی این حقیقت است که اگر بخواهیم از روش‌های قابل قبول، امن و دارای توجیه اقتصادی استفاده شود، طب سنتی یکی از مطمئن‌ترین راه‌ها برای رسیدن به پوشش بهداشتی برای همه‌ی جهانیان است (۲).

دلایل احیای طب سنتی ایران

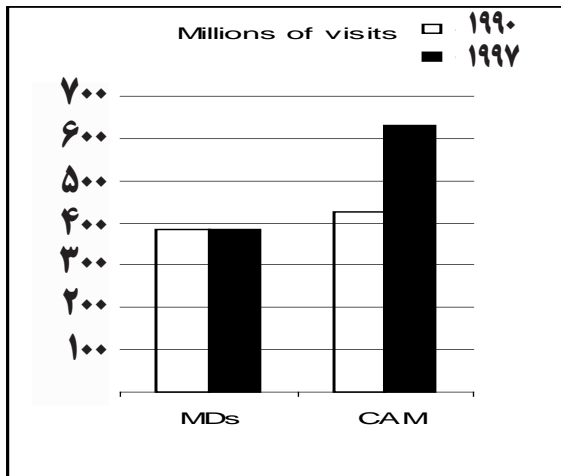
۱- نقش اقتصادی

پس از عزم ملی در چین برای بازگشت به طب سنتی خود در سال ۱۹۴۹ و تشکیل آکادمی طب سنتی چین در سال ۱۹۵۱ و انکار تبلیغات گسترده غربی‌ها بر علیه این مکتب، هم‌اکنون طب سنتی چین ۴۰ درصد خدمات بهداشتی درمانی را در این کشور برعهده دارد. در چین ۳۰ دانشگاه طب سنتی و ۱۷۰ مرکز تحقیقات طب سنتی

وجود دارد. در ویتنام طب سنتی از سال ۱۹۵۵ توسط دولت به رسمیت شناخته شد و اکنون این سیستم دارای ۲۵۵۰۰ پزشک، ۴۹ بیمارستان و ۳ مؤسسه‌ی تحقیقاتی است. در اوگاندا، هند و اتیوپی نقش طب سنتی در خدمات بهداشتی اولیه به ترتیب ۶۰، ۷۰ و ۹۰ درصد است. در مالزی سالانه ۵۰۰ میلیون دلار هزینه صرف طب سنتی و مکمل می‌گردد، در حالی که هزینه‌های طب جدید ۳۰۰ میلیون دلار تخمین زده می‌شود (۱).

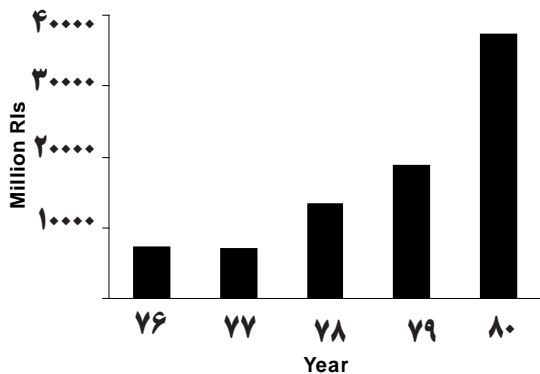
در بیش‌تر کشورهای توسعه یافته نیز طب سنتی و مکمل توسط تعداد فراوانی از افراد این جوامع پذیرفته شده است؛ به طوری که ۴۸ درصد مردم استرالیا، ۷۰ درصد جمعیت کانادا، ۴۲ درصد مردم آمریکا، ۳۸ درصد بلژیکی‌ها و ۷۵ درصد مردم فرانسه، حداقل یک مرتبه در سال از خدمات طب مکمل بهره می‌برند (۲). بودجه‌های اختصاص یافته برای طب سنتی و طب مکمل نیز قابل ملاحظه است، به این توضیح که در استرالیا ۸۰ میلیون دلار، در کانادا ۲/۴ میلیارد دلار، در انگلیس ۲/۳ میلیارد دلار (۲) و در آمریکا ۲۱/۲ میلیارد دلار (۷) در سال صرف خدمات طب مکمل می‌شود. در آمریکا مصرف داروهای گیاهی در سال ۱۹۹۶ برابر ۳/۲۴ میلیارد دلار (۸) و در سال ۱۹۹۸ مصرف مکمل‌های غذایی به تنهایی حدود ۵ میلیارد دلار بوده است (۹). همچنین در سال ۲۰۰۰ مصرف فرآورده‌های گیاهی و مکمل‌های غذایی در آمریکا به ۱۷ میلیارد دلار بالغ شده است (۷). در جهان در سال ۲۰۰۰ فروش داروهای گیاهی به ۶۰ میلیارد دلار رسیده است (۱). تعداد مراجعین به طب مکمل در آمریکا از سال ۱۹۹۰ تا سال ۱۹۹۷ از ۴۲۷ به ۶۲۹ میلیون رسیده، در حالی که تعداد مراجعه به پزشکان عمومی در سال ۱۹۹۷ مورد ۳۸۶ میلیون (نمودار ۱) بوده است (۱۰). در آلمان از حدود ۸ میلیارد دلار هزینه دارو، حدود ۲/۸ میلیارد دلار

به داروهای گیاهی اختصاص دارد(۱۱). پوشش بیمه‌ای هزینه‌ی درمان و دارو خدمات طب سنتی و مکمل در ژاپن، چین، کره و ویتنام به صورت کامل است و در کشورهای آلمان، استرالیا، نروژ، انگلستان، کانادا و آمریکا قسمتی از هزینه‌ها توسط سازمان‌های بیمه‌گر پرداخت می‌شود(۱).



نمودار ۱

تعداد مراجعین به پزشکان جدید در مقایسه با پزشکان طب مکمل در سال ۱۹۹۰ و ۱۹۹۷



نمودار ۲

فروش ریالی داروهای گیاهی ایران از سال ۱۳۷۶ تا ۱۳۸۰. میزان فروش در طی پنج سال حدود ۵ برابر افزایش یافته است.

در ایران، آمار دقیق میزان استفاده از طب سنتی و مکاتب مختلف طب مکمل مشخص نیست، ولی مطالعه‌ای که در سال ۱۳۷۹ در شهر اصفهان انجام شده نشان داد که در طی ۵ سال گذشته ۶۲/۵ درصد از افراد حداقل یک بار از روش‌های طب جایگزین استفاده کرده‌اند و استفاده از گیاهان دارویی، دعا درمانی، حجامت و طب سوزنی با ۷۶/۶، ۱۰/۱، ۹/۵ و ۵/۵ درصد به ترتیب بیش‌تر از روش‌های دیگر مورد توجه بوده است(۱۲). در ایران فروش داروهای گیاهی در سال ۱۳۷۶ حدود ۷ میلیارد ریال بوده که در سال ۱۳۸۰ به ۳۷ میلیارد ریال (نمودار ۲) رسیده است(۱۳). «با توجه به این که بیش از ۵۰٪ مراجعه به پزشکان نیاز به دارو ندارد، اگر از روش‌های درمانی دیگر استفاده کنیم مصرف داروهای شیمیایی کاهش یافته می‌توانیم با صدور دارو به خارج، کشور را در مسیر پرسودی قرار دهیم و از این طریق وابستگی خود را نیز کم کنیم، زیرا داروهای شیمیایی هر روز جدیدتر و قطعاً گران‌تر می‌شوند... در حالی که کشور ما خاستگاه طب سنتی است و انواع گونه‌های گیاهی با خواص دارویی فراوان و تنوع و کیفیت بالا، سرمایه‌های با ارزش ما محسوب می‌شوند»(۱۴).

۲- دسترسی آسان و ارزان بودن

در طب سنتی ایران داروها تنوع بسیار زیاد داشته، معمولاً برای یک بیماری، داروهای متعددی وجود دارد: حدیث «ما خلق الله... من داء الا خلق له سبعین دواء»، و این منشأ در رحمت الهی دارد تا بندگان برای دسترسی به دارو که یک نیاز اصیل است به سختی و زحمت نیفتند؛ آیهی «و آتاکم من کل ما سألتموه» و اگر یک دارو در سرزمینی یافت نشد یا مریض از دارویی کراهت داشت بتواند از داروی در دسترس دیگر با کمترین هزینه بهره گیرد، و همچنین اگر طبیعت مریض به دارویی عادت نمود و تأثیر دارو از دست رفت بتواند از داروی دیگری بهره برد (۱۵).

داروها غالباً مواد در دسترس - شامل مواد گیاهی، معدنی و حیوانی - در محیط اطراف محل زندگی هستند و معمولاً نسبت به داروهای شیمیایی قیمت کمتری دارند. داروهای مزبور معمولاً با پرداخت هزینه‌ای نسبتاً جزئی در همان منطقه قابل دسترسی است (۱۶).

۳- تکیه بر جنبه‌های اخلاقی

طب سنتی ایران به‌طور کلی ریشه در دارالحکمه‌ها و حوزه‌های علمیه دارد. بسیاری از علما و اندیشمندان همراه با تحصیل علوم مختلف، علم نافع طب را نیز طبق فرمایش رسول اکرم (ص) که حدیث «خیرکم انفعکم للناس» برای حفظ سلامتی خود و مردم می‌آموختند و در انتشار آن به طالبان علم می‌کوشیدند و ثواب معنوی آن را توشه‌ی راه آخرت می‌دانستند. آن سرفرازان و فرزندان دنیای دانش و تقوا، کتمان علم را گناهی غیرقابل بخشش می‌دانستند و انتقال دانش به مردم را واجب به حساب می‌آوردند. بهاءالدوله رازی طرشتی (۱۷) که پوینده راه رازی بزرگ در قرن دهم است در علت تألیف کتاب ارزشمند «خلاصه التجارب» به زبان پارسی چنین توضیح می‌دهد که بنا به فرموده‌ی پیامبر اکرم (ص)

«من کتم علماً نافعاً الجمه الله تعالی یوم القیامه بلجام من النار» برای انتشار دانش نافع و عدم کتمان آن تصمیم به تألیف این کتاب ارزشمند می‌گیرد (۱۸). این مشعلداران علم و اخلاق بشری به دانشمندان پیش از خود احترام فراوان قائل بودند، و گرچه در بسیاری مواقع نظرهای علمی اساتید قبل از خود را به نقد می‌کشیدند، ولی در آثار خود منبع و مرجع سخنان خود را به‌منظور بزرگداشت اساتید فن بیان می‌داشتند. «شیخ‌الرئیس» عقاید و روش‌های درمانی پیشینیانش را توأم با نظر و برداشتهای شخصی به‌گونه‌ای روشن نگاشته و هرگونه دستور یا نسخه‌ی مفیدی را که از پزشکان مقدم به‌دست آورده به نام آنان در کتاب خود درج کرده است. به همین جهت کتاب قانون بی‌اندازه مورد توجه و اعتماد اهل فن قرار گرفت، به‌طوری که در مقایسه‌ی آن با کتب پزشکی و آثاری که بعد از ابن‌سینا نگارش یافت همه بر تفوق و برتری این اثر ارزنده اعتراف کرده و در درمان بیماری‌های سخت، رأی و دستورات این پزشک عالی‌مقام را دلیل و راهنمای عملیات خود قرار داده‌اند (۱۹). متأسفانه اکثر شاگردان غربی این مکتب بزرگ، احترام اساتید خود را نگاه نداشتند و ضمن استفاده‌های فراوان بدون ذکر منابع (۲۰) این مکتب طبی را به سخره گرفتند و اعمالی را که شایسته‌ی حیطة‌ی علم و دانش نبود انجام دادند و گستاخی را به آن‌جا رساندند که پاراسلسس در روز افتتاح کرسی استادی خود در برابر دانشجویان پزشکی قانون ابن‌سینا را به آتش کشید (۲۱). حکما و اطبای مسلمان نه در پی به ثبت رساندن و انحصار و نه به دنبال پنهان ساختن آن به‌منظور به‌دست آوردن ثمن بخش و دستیابی به تجملات آنچنانی دنیوی بودند، بلکه به بیماران نیازمند نیز کمک می‌کردند. دکتر گودرزی داماد مرحوم دکتر احمدیه از اساتید معاصر و برجسته‌ی بالینی طب سنتی ایران می‌فرماید: روزی از استاد پرسیدم گران‌ترین حق

العلاجی که تاکنون دریافت فرموده‌اید چه قدر بوده است؟ ایشان فرمودند: «من حق ویزیت از کسی دریافت نمی‌کنم. مردم اگر بخواهند حق العلاجی می‌پردازند که از نظر من مقدار آن مهم نیست چه قدر باشد». دکتر جهانگیر درویش نیز می‌گویند: «مطب او در آن زمان در خیابان چراغ برق نبش پامنار قرار داشت که بیش‌تر به یک خانه شبیه بود تا به یک مطب. کاسه‌ای روی میز در بیرون اتاق معاینه و دفتر گذاشته شده بود. هر کسی حق ویزیت را به صلاح دید خود در آن کاسه می‌گذاشت و اگر دکتر به اشخاص بی بضاعت حواله‌ای می‌داد وجه آن از همان کاسه برداشته می‌شد. نمی‌دانم آخر هر روز این کاسه بدهکار می‌شد یا بستانکار؟» (۲۲). مرحوم حجت‌الاسلام سید علی اصغر حکیم در رابطه با پدر خود، مرحوم حاج سید حسین حکیم (۱۲۴۶-۱۳۰۵ هجری قمری) از اطبا و دانشمندان شوستر چنین نوشته است: «سلوک آن جناب با مرضی چنان بود که طمعی به مال ایشان نداشت، از فقرا چیزی نمی‌گرفت یعنی حق‌العمل یا حق‌القدم مطالبه نمی‌کرد، و اگر بدون مطالبه می‌دادند قبول نمی‌کرد، و از اغنیا بدون مطالبه هر چه می‌دادند قبول می‌کرد و کم و زیاد نمی‌نمود، بلکه بسیاری از فقرا که تمکن معالجه و مداوا نداشتند از مال خود به ایشان می‌داد، و با تمام مرضی با حسن خلق و بشاشت و خوش‌رویی و خوش‌زبانی و مهربانی رفتار می‌نمود و ایشان را و کسانشان را مطمئن و خاطر جمع می‌کرد و هر قدر ناخوشی صعب و دشوار بود، آن را در نظر ایشان سهل و سبک و آسان و سهل‌العلاج می‌نمود... و با اندک دوا، سهل، کم‌خرج، و قریب‌الحصول مداوا می‌کرد و به اسرع زمانی صحت می‌یافتند» (۲۳).

۴- دستیابی به داروها و روش‌های جدید
استفاده از تجارب سنتی احتمال کشف مواد مؤثر دارویی را تا ۴۰ درصد افزایش می‌دهد، در حالی که این میزان در پژوهش‌های اتفاقی فقط ۱ درصد است (۴). داروهایی مانند کانابینوئیدها، وینکریستین، آرتمیزینین (۸)، اپیوئیدها و کلشیسین (۲۴)، پیلوکارپین (۲۵)، استفاده از دستگاه کشش در جا انداختن مهره دررفته در ستون فقرات (۲۶) و استفاده از سوند به منظور تزریق دارو و همچنین خارج نمودن ادرار احتباس یافته (۲۷)، چگونگی خارج کردن جنین با هیدروسفالی ایجادکننده دیستوشی (۲۸) و استفاده از ماریجینا (۲۹) استفاده از سیم طلا برای ثابت کردن دندان متحرک و استفاده از پروتز دندانی تراشیده از دندان گاو (۳۰) شواهدی غیرقابل انکار بر این مطلب هستند.

طب سنتی ایران که ثمره‌ی تجربه‌های گسترده دانشمندان و حکمای این سرزمین طی قرون و اعصار متمادی است، توانایی ارائه راه حل در بعضی از بیماری‌هایی را که امروزه طب جدید در برخورد با آنها ناتوان است یا در بسیاری موارد تنها به درمان علامتی بسنده می‌کند دارا است (۳۱). در این رابطه از موارد جالب درمان بیماری گوارشی منصور خلیفه‌ی عباسی توسط جورجیس رئیس اطبا جندی‌شاپور می‌باشد که شرح آن تقدیم می‌گردد:

در سال ۱۴۸ هجری قمری منصور خلیفه‌ی عباسی دچار بیماری گوارشی گردید و به درمان‌های مختلف پاسخ نمی‌داد. منصور به ربیع دستور داد که اطبا را جمع کند تا با آنها مشورت کند. چون اطبا در محضر منصور حاضر شدند به آنها گفت: آیا طبیبی را در ولایات و شهرستان‌ها سراغ دارید که ماهر و مطلع باشد؟ همگی در جواب گفتند میان اطبایی که ما می‌شناسیم بهتر از جورجیس وجود ندارد. او رئیس پزشکان جندی‌شاپور می‌باشد

و در طب مهارت کامل و مصنفات معتبری دارد. جورجیس به همراه برخی از دانشجویان با تجربه‌اش به بغداد آورده شدند و او توانست خلیفه را به خوبی درمان کند. هم‌چنین در سال ۱۷۱ هجری قمری هارون‌الرشید دچار سردرد صعب‌العلاجی گردید و پزشکان در درمان آن فرو ماندند و بختیشوع جندی‌شاپوری به پایتخت فرا خوانده شد و درمان او را بر عهده گرفت (۳۲). از موارد دیگر تجربیات بالینی حکیم عمادالدین محمود بن مسعود شیرازی از پزشکان معروف قرن دهم هجری و از پزشکان دربار شاه طهماسب صفوی در رابطه با مشکل اعتیاد است.

عمادالدین در رابطه با افراد معتاد که قادر به ترک نیستند و مصمم به گرفتن روزه در ماه مبارک رمضان می‌باشند، تدابیر جالبی را به کار می‌برد تا شخص معتاد از مزایای معنوی اطاعت دستور الهی در ماه مبارک رمضان بهره‌مند گردد. ایشان در رساله افیونیه طرز ساخت یک نوع حب ساخته شده از موم، روغن بادام و تریاک را شرح می‌دهد که به آرامی در دستگاه گوارش آزاد می‌گردد و در طی روز معتاد نیازی به مصرف افیون پیدا نمی‌کند و می‌تواند روزه را کامل نماید. قابل ذکر است که داروهای آهسته رهش که توسط عمادالدین بیان شده از صور دارویی مدرن در داروسازی جدید محسوب می‌گردد (۳۳).

از موارد دیگر تجربه بالینی ارزشمند میرزا سید حسن خان نظام‌الحکماء با طب قدیم ایران در درمان پای تیر خورده ستارخان است برای معالجه‌ی وی مجمعی از اطبای فرنگی و ایرانی تشکیل و پس از معاینه و شور با یکدیگر به قطع پا رأی دادند. مگر آقای میرزا سید حسن خان نظام‌الحکماء که بدون قطع عضو معالجه سردار را به عهده حذاقت گرفت و در معالجه این مریض هنر معجزه آسایی را از خود نشان داد که شگفتی و اعجاب تواناترین اطبای ایرانی و

اروپایی را برانگیخت (۳۴).

حکیم مرحوم دکتر سید احمد علی خسروی موسوی همدانی که هم به طب جدید و هم به طب قدیم مسلط بود در این باره می‌نویسد: «پس از آنی که سال‌های متمادی این فقیر روی دستور و معالجات اطبای قدیمه و جدیده عمل کردم و هر یک از آن قواعد و ادویه مناسب به آن را در محل و مورد آن به تجربه رسانیدم به این نتیجه رسیدم که دستورات اطبای قدیمه که سال‌ها مورد تجربه و آزمایش قرار گرفته است در معالجه اکثر امراض متفن و محکم و خلل ناپذیر است» (۳۵). ایشان همچنین در انتهای مبحث بیماری‌های آئورت از دیدگاه طب جدید می‌فرمایند: «لذا باید روی دستور قدیمه... عمل نمود تا نتیجه گرفت و الا به این دستور عمل کردن تضييع وقت طبیب و اتلاف عمر مریض است» و در مبحث بیماری‌های وریدهای اجوف فوقانی و تحتانی فرموده‌اند: «پس راه علاج همان دستور قدماست و از اقوال متجددین اطبا چیزی شناخته نخواهد شد به‌دردخور در علاج این گونه امراض داخلی» (۳۵). مرحوم دکتر عبدالله احمدیه (۳۶) که به‌عنوان یکی از پانزده استاد برجسته مدرسه پزشکی دارالفنون در کنار اساتیدی مانند دکتر لقمان‌الدوله ادهم و دکتر غلامحسین اعلم قرار داشت، به حق از احیاگران طب سنتی بالینی ایران در دوران معاصر و الگوی نشان دهنده کارآمدی این مکتب در عصر جدید است. ایشان با حادثه‌ی جالبی نظرشان به استفاده از تجارب ارزشمند طب سنتی ایران پا به پای طب جدید جلب گردید و سپس تحقیقات گسترده‌ای را در این زمینه آغاز کرد (۳۷)، تجارب بالینی ایشان در باب بیماری‌های صعب‌العلاج توجه بسیاری از دانشمندان را به خود جلب کرد به‌طوری که پس از سخنرانی ایشان تحت عنوان «موارد بهره‌گیری از داروهای گیاهی در

طبایع گوناگون» که با حضور اساتید ایرانی و استادان روسی و خارجی به ریاست دکتر امیر اعلم در بیمارستان شوروی سابق تشکیل شد، پروفیسور میشینین ریاست پزشکان شوروی در قسمتی از سخنان خود می‌گوید: «در تاریخ طب دیده‌ام که در زمان خلفا، پزشکان عالی‌مقامی بودند و برخی معالجات حیرت‌آور می‌کردند که ما امروزه از چگونگی آن بی‌خبریم، به‌ویژه محمد بن زکریای رازی و ابوعلی سینا که ایرانی و سرآمد اطبای آن عصر به‌شمار می‌آمدند. بنابر این ما اظهارات آقای دکتر احمدیه را می‌پذیریم، زیرا پیروی از روش آنان می‌کند، اما از آن‌جا که شرط کاربرد داروهای قدیم دانستن طبایع بوده و در غیر آن صورت ممکن است نتیجه‌ای معکوس ببار آید بنابر این پیگیری این رشته از درمان‌ها تخصص لازم دارد» (۳۷). ایشان در آستانه جشن هزاره ابن‌سینا که در سال ۱۳۳۱ در تهران برگزار شد با اطمینان کامل از تجارب حکمای طب سنتی ایران و دانش خود، این متن را در روزنامه اطلاعات منتشر می‌کند: «مکتب پزشکی ابن‌سینا با روش و داروهای مخصوص، بسیاری از امراض صعب‌العلاج مزاجی از قبیل سنگ کلیه، آلبومینوری، ورم پروستات، فشار خون، مرض قند، و غیره را به سهولت معالجه می‌کرد که طب امروزی از آن‌ها به کلی بی‌خبر است. استادان و متخصصان خارجی تا قبل از انعقاد این جشن می‌توانند بعضی از آن‌ها را عملاً ببینند» (۳۸).

منابع:

1. "WHO Traditional medicine strategy 2002-2005". Geneva, 2002: 1-3, 43-47.
2. "The promotion and development of traditional medicine – Report of a WHO Meeting". WHO Report series, No 622, Switzerland, 1978: 8-13, 36-9.
3. Sezik E, Tabata M, Traditional medicine in Turkey I. Folk medicine in northeast anatolia, Journal of Ethnopharmacology, 1991: 35, 191-196.
۴. فولدر، استیفن. طب تکمیلی، فصلنامه‌ی پیام یونسکو، شماره ۱۴۳، صفحات ۱۹-۱۶، ۱۳۶۷.
5. Goldlee F, "Medicinal Plants, Another man's poison, BMJ, 1992, 305: 1583-1585.
6. Packer M., Brandt JD. "Ophthalmology's Botanical Heritage" Survey of ophthalmology, 1992, 36, No 5: 357-65.
7. White House Commission on Complementary and Alternative Medicine Policy, FINAL REPORT, 2002, Chapter 5: 69.
8. Katzung BG, Basic and clinical pharmacology, 2001, 8 edition: 1088-1089.
9. El-gendy AR, Quality assurance of herbal drugs, In Mosaddegh M, editor. Traditional medicine and materia medica, Vol.1, Published by TMRC, Tehran, Iran, 2002, 35-51.
10. Expanding horizons of health care, five year strategic plan, 2002-2005, NIH, National Center for Complementary and Alternative Medicine: 7-8.
11. Blumenthal M. editor "The complete german commission E monographs—Therapeutic guide to herbal medicines", First ed., Boston-Massachusetts, American botanical Council, 1998: 17.
۱۲. زمانی، احمدرضا، مهدیزاده، مرتضی، یکتا، زهرا، بررسی جایگاه پزشکی جایگزین در ارائه خدمات درمانی اصفهان، ۱۳۷۹، فصلنامه‌ی آموزشی پژوهشی سلامت برتر، سال اول، ش اول، ۱۳۸۱.
۱۳. آمارنامه‌ی رسمی دارویی سال ۱۳۷۶-۱۳۸۰، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
۱۴. بهرامی، عبدا...، دانشکده‌ی طب سنتی تأسیس در ایران تأسیس می‌شود، روزنامه‌ی قدس مورخه ۲۹ تیر ۱۳۸۲.
۱۵. عقیلی خراسانی، سید محمد حسین، قرابادین کبیر، انتشارات محمودی، صفحه‌ی ۳، ۱۳۸۸.
16. Fazli, F.R., editor Use of traditional med-

۲. ۱۳۸۲، ص ۶۳۶-۶۳۷
۳۴. کافیه، رفیع، میرزا سید حسین خان هنجن نظام الحکما و حکایت درمان پای سردار ملی ستارخان، مجله‌ی عطارنامه شماره‌ی ۱۳ بهار ۸۹ ص ۲۰
۳۵. خسروی، سید احمدعلی (مؤلف)، راهنمای داروهای تندرستی، انتشارات مدرسه‌ی عالی کشاورزی، صفحه‌ی ۲ مقدمه مؤلف، ۲۳۱ و ۲۳۴، ۱۳۵۲.
۳۶. ناصری، محسن، یاد نامه حکیم دکتر عبدالله خان احمدیه، موزه‌ی ملی تاریخ علوم پزشکی، صفحه‌ی ۲۷-۳۴، ۱۳۸۱.
۳۷. احمدیه، عبدا... (مؤلف)، راز درمان، انتشارات اقبال، جلد اول، چاپ دوم، صفحه ۱-۲۱، ۱۳۶۳.
۳۸. احمدیه، عبدا... (مؤلف)، راز درمان، انتشارات اقبال، جلد سوم، ۱۳۷۷، صفحه‌ی ۲۰۲، به نقل از روزنامه اطلاعات، مورخه ۱۳۳۱/۷/۲۴.

icines for primary health care, Published by National institute of health Islamabad, 1996.

۱۷. اصفهانی، محمد مهدی (مؤلف)، نگاهی به آثار و جایگاه علمی محمد بن زکریای رازی و بهاء الدوله رازی، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی ایران، چاپ اول، ۱۳۷۶.
۱۸. رازی، بهاءالدوله (مؤلف)، خلاصه التجارب، نسخه خطی، دانشگاه تهران، شماره ۹۴ دانشکده‌ی پزشکی، صفحه ۱.
۱۹. احمدیه، عبدا... (مؤلف)، راز درمان، جلد دوم، انتشارات اقبال، چاپ اول، صفحه‌ی ۱۱، ۱۳۷۷.
۲۰. مصطفوی، جلال، اسراری از کیمیگران قدیم، مجله دنیای علم، شماره‌ی ۱، صفحه‌ی ۳۵، ۱۳۳۶.
۲۱. مصطفوی کاشانی، سید جلال (مؤلف)، دارو مسأله‌ی پزشکی قرن، چاپ اول، تهران، انتشارات کیهن، ۱۳۷۶.
۲۲. احمدیه، عبدا... (مؤلف)، راز درمان، انتشارات اقبال، جلد سوم، صفحه ۲۷۵ و ۲۸۷، ۱۳۷۷.
۲۳. حکیم، سید علی اصغر (مؤلف)، شجره‌نامه‌ی سادات جزایری، نسخه‌ی خطی کتابخانه‌ی آیت ا... سید محمد تقی حکیم.

۲۴. ناصری، محسن، فارماکولوژی بالینی در طب سنتی ایران، ماهنامه‌ی رازی، شماره‌ی ۱۲، صفحه‌ی ۶-۱۲، ۱۳۷۴.

25. Packer M. Ophthalmology's Botanical Heritage, survey of ophthalmology. 1992, 36, No.5.

۲۶. محمدی، عباس. بررسی داروهای مؤثر بر تروماهای نخاعی در طب سنتی ایران، پایان‌نامه‌ی دوره دکترای عمومی، به راهنمایی دکتر محسن ناصری، دانشگاه شاهد، ۱۳۸۱.

۲۷. ناصری، محسن، لطایفی از قانون ابن‌سینا، ماهنامه‌ی رازی، شماره‌ی ۱، صفحه‌ی ۷۱-۷۲، ۱۳۷۱.

۲۸. ناصری، محسن، دیدگاه ابن‌سینا در رابطه با دیستوشی به علت هیدروسفالی، کنگره‌ی بین‌المللی تاریخ پزشکی در اسلام و ایران، تهران، ۱۳۷۱.

۲۹. لاوایر، مارسل، رایحه درمانی، ترجمه‌ی احمد امامی، انتشارات سبز آرنج، ص ۱۹، ۱۳۸۰.

۳۰. زهراوی، ابوالقاسم (مؤلف). التصریف لمن عجز عن التألیف. انتشارات مؤسسه مطالعات اسلامی دانشگاه تهران و مؤسسه‌ی بین‌المللی اندیشه و تمدن اسلامی مالزی. ترجمه‌ی مرحوم استاد احمد آرام و دکتر مهدی محقق، صفحه‌ی ۸۹۹۰-، ۱۳۷۴.

31. Bhikha R., Abdulhaq M. editors, Tibb, traditional roots of medicine in modern routes to health, Mountain of light publisher, Gauteng, South Africa, 2001, 8-12.

۳۲. أبی أصیبعه، احمد ابن قاسم، عیون الأنباء فی طبقات الأَطباء، شرح و تحقیق نزار رضا، دار مکتب الحیاء، بیروت، ص ۱۸۵-۱۸۶

۳۳. روستایی، محسن، تاریخ طب و طبابت در ایران، سازمان اسناد و کتابخانه‌ی ملی جمهوری اسلامی ایران، تهران، ج

