

## مبانی اپیدمیولوژی بالینی در «قانون ابن سینا» به مناسبت یکهزار و بیست و یکمین سالروز تولد استاد اول شهریور ماه ۱۳۷۹

نویسنده: دکتر حسین حاتمی<sup>۱</sup>

### خلاصه

هدف از این مطالعه، بررسی بهداشت گرائی ابن سینا و توجه آن دانشمند عالیقدر، به مبانی اپیدمیولوژی بالینی که اساس پزشکی جامعه نگر را تشکیل می‌دهد، می‌باشد. به منظور وصول به این هدف پس از رایانه‌ای کردن کلیه مجله‌های قانون در طب که بالغ بر ۱/۵ میلیون کلمه می‌باشد، به جستجوی واژه‌های مرتبط با جنبه‌های توصیفی اپیدمیولوژی بالینی، یعنی متغیرهای مرتبط با زمان، مکان و شخص، پرداخته در این رهگذر به جمع‌آوری اطلاعاتی در ارتباط با توزیع جغرافیایی، فصول چهارگانه، شرایط اقلیمی، ارتش، نژاد، سن، شغل و ... اقدام گردید و در تجزیه و تحلیل داده‌ها با بهره‌گیری از جدیدترین اطلاعات پزشکی و بهداشتی موجود، دریافتیم که ابن سینا به تاثیر متغیرهای مرتبط با زمان، مکان و شخص، کاملاً معتقد بوده همچون حقایق مسلم و استفاده‌ای به شرح این واقعیت‌ها و تاثیر آنها بر سلامت و بیماری انسان، پرداخته این پیام بهداشتی جاوید را به کلیه پزشکان تمامی زمان‌ها ابلاغ نموده که:

این نکته را نیز بدان که هر یک از فصول در هر منطقه از مناطق زمین، نوعی بیماری را برمی‌انگیزد. بر طیب است که بیماری‌های ویژه سرزمینهای مختلف و تابع فصول متفاوت را به خوبی بشناسد تا بتواند وسائل پیشگیری و چاره‌جویی و معالجه آنها را تدبیر نماید.

کلید واژه: اپیدمیولوژی بالینی، اپیدمیولوژی توصیفی، بهداشت گرائی، ابن سینا

### مقدمه:

هر چند خورشید وجود ابن سینا در اواخر هزاره اول میلادی (سال ۹۸۰) طلوع نمود ولی بیش از سه دهه از عمر پربرکت خود را از آغاز هزاره دوم به بعد (تا سال ۱۰۳۷ میلادی) به عنوان درخشان‌ترین خورشید جهان پزشکی و فلسفه، روشنگر سالهای آغازین هزاره دوم میلادی بود (۱) و در آن زمان که دیگر هیچیک از شیوه‌های طب جالینوسی، طب ایران، طب

هندی، طب مصری و ... به تنهایی جوابگوی نیاز محافل پزشکی جهان نبود، با علم برخاسته از ایمان، هوش سرشار و تلاش شبانه‌روزی، موفق به تألیف اطلاعات موجود و افزودن نظریات خود بر ذخایر پزشکی ایران و جهان گردیده و ذاتره‌المعارف پزشکی قانون را آماده بهره‌برداری جهانیان نمود و چه قضاوت غیرمنصفانه و بلکه مغرضانه‌ای است بیان این

مطلب در آغاز هزاره سوم که در ۱۴۰۰ سال فاصله زمان بین جالینوس و سالیوس، پزشکی دانشی را کد بود... و پیشرفت‌های حاصله، همگی دستاورد سفیدپوستان اروپائی و آمریکای شمالی است (۲) و این در حالیست که پس از ترجمه قانون به زبان لاتین، انگلیسی، فرانسه و ... در عرض کمتر از ۵۵ سال بین سالهای ۱۵۲۷-۱۴۷۳ میلادی بیش

از ۱۵ بار تجدید چاپ شد و کتب طبی جالینوس را کاملاً تحت الشعاع قرار داد و تا قرن هفدهم میلادی، مهمترین کتاب پزشکی دوران به حساب می‌آمد (۳) و بینش بهداشتی ابن سینا که در صفحات مختلف کتاب قانون متجلی است از چنان غنای علمی ای برخوردار است که هم اکنون نیز می‌توان مطالب مرتبط با بهداشت عمومی و طب پیشگیری (۴، ۵) و اپیدمیولوژی بالینی موجود در این کتاب را نه تنها در محافل و مجلات پزشکی و بهداشت مطرح نمود، بلکه می‌توان با سربلندی هر چه تمامتر در کلاسهای دانشگاهی نیز به تدریس آن پرداخت و اگر هدف پزشکی جامعه نگر، اینست که بهداشت گرائی را جایگزین درمان گرائی صرف کند، این درست همان کاری است که ابن سینا در کتاب قانون در طب کرده و لذا او نه تنها طلاهی دار بهداشت در هزاره دوم به حساب می‌آید بلکه بدون شک یکی از بنیانگذاران اصلی تفکر بهداشتی در پزشکی دیروز، امروز و فردا نیز می‌باشد و چه خوب بود اگر برای درخت تنومند دانش پزشکی، ریشه‌های استواری نیز قائل می‌شدند و در نگاهی گذرا به آن ریشه‌های عظیم، سهم سایر ملل را نیز در نظر گرفته اقلاً نظیر محقق عالیقدر، ادوارد براون، طی قضاوت منصفانه‌ای اعتراف می‌کردند که:

تحقیق در مورد طب اسلامی، در حقیق مطالعه درباره نطفه و اساس دانش جدید است و نیز فراتر از آن، این مطالعه، درباره باورهای آن طبی است که متفکران جدید روز به روز توجهشان بیشتر به سوی آن جلب می‌گردد. علم طب اکنون نیز مانند گذشته در حلقه بزرگی در سیر و تحرک است و بار دیگر به همان نقطه که ایرانیان و اعراب، آنرا فرا گرفته اند در حال نزدیک شدن می‌باشد. نامها اگرچه عوض شده اند ولی حتی در این مورد هم تغییر، کمتر از آن است که در باورها بگنجد.

طب یک رشته بین‌المللی است که حد و مرزی از لحاظ وقت و زمان نمی‌شناسد و طب ملی جزئی از طب بین‌المللی است و هرگز نباید تحت تأثیر ملی‌گرائی مفرط قرار گیرد. جالینوس، ابن سینا و سیدنهام قهرمانانی هستند که نخست به عالم طب و سپس به ملتی که از میان آنها پا به عرصه وجود گذاشته اند تعلق دارند. مورخ پزشکی با تمام رجالی که با مسائل مشترک مربوط به سلامت و بیماری سروکار دارند، دارای نوعی خویشاوندی معنوی است، بنحوی که از یاد بردن هر یک از افراد این چنین خد - نواده‌ای تضعیف‌مبنای آن خاندان، به شمار، می‌رود (۶) ولی همانطور در مقاله بهداشت عمومی و طب پیشگیری از دیدگاه ابن سینا نیز یادآور شده‌ام، سعی کرده‌اند با القای این فکر بی‌اساس و خطرناک که ما هیچ چیز از خودمان نداشته و نداریم، ما را دچار ناخوشی خود کوچک بینی کنند و لذا به منظور درمان قاطع آن باید در جستجوی هویت گم شده خود در دوران مجدد و عظمت تمدن اسلامی در زمان ابن سینا و رازی و ابوریحان و فردوسی و ... باشیم (۵) و با بهره‌گیری از تکنولوژی جدید، بار دیگر آن دوران را به دور از هیاهوی غزنویان، سامانیان، آل مامون، آل بویه و ... که در زمان آن بزرگواران، مغل آسایش همگان شده بود در سرزمین همیشه توحید ایران، به محک تجربه بگذازیم و آغاز هزاره سوم میلادی را که مصادف با نامگذاری این سال به نام مبارک امام علی (ع) گردیده است، بیاد عدالت، شجاعت، جدیت، نوع دوستی، علم دوستی ... و حق باوری آن پیش‌شوای بزرگ به چنان خودسازی حرکت‌آفرینی پردازیم که بار دیگر مسیر حرکت ماریجی تاریخ را همچون آغاز هزاره دوم میلادی بسوی پایتخت همیشگی توحید، ایران اسلامی، سوق داده بار دیگر نقش عظیمی در پیشرفت‌های علمی و اخلاقی

این هزاره نیز ایفاء نمائیم.

مقاله حاضر که به مناسبت یکهزار و بیست و یکمین سالروز تولد استادمان ابن سینا به رشته تحریر درآمده است به منظور آشنائی هر چه بیشتر با افکار مترقی بهداشتی استاد بخصوص در ارتباط با مبانی اپیدمیولوژی بالینی، تهیه گردیده و در واقع، مکمل مقاله بهداشت عمومی و طب پیشگیری از دیدگاه ابن سینا است که قبلاً به مناسبت بکهزار و بیستمین سالروز تولد استاد، در کنگره طب پیشگیری همدان، ارائه شده است (۴).

### بیان موضوع و مستندات:

اپیدمیولوژی بالینی، عبارتست از دانش مطالعه سلامت و بیماری، از زاویه طب بالینی، در طول زمان، در محدوده مکان و بر صفحه جغرافیا به منظور شناخت انتشار و علل بیماریها، کنترل و ریشه‌کنی آنها و حفظ افراد سالم (۷) و اپیدمیولوژی توصیفی عبارت است از مطالعه وقوع بیماری یا سایر مشخصات مربوط به سلامت در جوامع انسانی، مشاهدات کلی در مورد ارتباط بیماری با بعضی مشخصات اصلی مثل سن، جنس، نژاد، شغل و طبقه اجتماعی و همچنین موقعیت جغرافیایی. ضمناً جنبه‌های اصلی اپیدمیولوژی توصیفی را می‌توان تحت عناوین فرد، مکان و زمان طبقه بندی کرد (۸) که در جدول شماره ۱، به آن اشاره شده است.

### روند زمانی بیماریها:

منظور از «زمان» در تعریف فوق، هم توزیع فصلی بیماریها و هم فاصله و مدت استقرار اپیدمیها و پاندمیها است تا در سایه این آگاهی‌ها، در هر فصلی منتظر بروز بیماری خاصی باشیم و هر چند سال یکبار، خود را جهت مواجهه با همه‌گیری یا جهانبگیری بیماری ویژه‌ای آماده کنیم و در مجموع، با

جدول شماره ۱- جنبه های مختلف اپیدمیولوژی توصیفی (۹)

زمان وقوع بیماری	مکان وقوع بیماری	افراد مبتلا به بیماری (شخص)
سال، فصل، ماه، هفته، روز و ساعت شروع بیماری و مدت آن	منطقه اقلیمی، کشور، استان، شهر یا روستا	سن، جنس، وضعیت ازدواج، شغل، وضعیت اجتماعی، آموزش، مرتبه ولادت، بعد خانوار، قد، وزن، فشار خون، کلسترول خون، عادات شخصی

یاد گرفته ای ملاحظه کنی. از قبیل: سن بیمار، فصلی از سال که ورم در آن سر برآورده، محیط زیست بیمار و غیره (۱۶).

### بیماریهای بهاری:

خناق و دیفتری که ممکن است کشنده واقع شوند در این فصل، شایعند. کسانی که چنین بیماریهایی در بدن دارند، به ویژه کسانی که به «بیماری سد» گرفتار باشند حالشان در این فصل وخیم تر می شود (۱۷). در موسم بهار نزدیک به فصل زمستان، بیماری خناق، شایع است (۱۸). آبله در فصل بهار، بیشتر از زمستان، سر می زند (۱۹).

### بیماریهای تابستانی:

این بیماریها عبارتند از: تب نوبه، تب محرقة، لاغری جسم، درد گوش، رمد، باد سرخ و جوش هائی که متناسب این فصل هستند. اگر تابستان، جنوبی باشد بیماریهای و آگیر، آبله و سرخک زیاد حادث می گردد. سم مار، در تابستان از سایر فصلها تأثیر بدتری دارند.

### بیماریهای پاییزی:

تب های مختلط و تب های ربع و چنانکه گفتیم سوداء در این فصل، شایع است و نیز به سبب زیادی آن طحال بزرگ می شود (۲۱).

بدترین فصل برای مسلولین فصل پاییزی است. مسلولی که بیمار شده است و هنوز علائم بیماری او نمایان نشده است، در پاییز بیماری خود را نمایان می سازد. همچنین پاییز برای بیماران دق مفرده (تب لازم) بدترین فصلهاست زیرا پاییز خشک کننده است. پاییز توگوئی سرپرستی بازماندگان بیماریهای تابستان را عهده دار شده است. بدترین پاییز آن است که خشک باشد و بهترین پاییز عبارت از پاییزی است که مرطوب و بارانی باشد (۲۱). فصلی که در آن بیماری سل بیشتر از

بروفق مراد است، وظیفه تابستان آوردن گرما و وظیفه زمستان ایجاد سرما است. بهار و پاییز نیز وظیفه طبیعی خود را دارند. لیکن اگر فصول از ادای وظیفه طبیعی خود سر باز زنند و نقض قاعده کنند، بسا اتفاق می افتد که بیماریهای ناهنجار و وخیم رخ دهند (۱۳).

این نکته را نیز بدان که هر یک از فصول در هر منطقه از مناطق زمین نوعی بیماری را بر می انگیزد. بر طبیب است که بیماری ویژه سرزمینهای مختلف و تابع فصول مختلف را به خوبی بشناسد تا بتواند وسائل پیشگیری و چاره جوئی و معالجه آنها را تدبیر نماید. گاه اتفاق می افتد که در یک روز معین حالت فصل معینی بروز می کند. روزی ممکن است زمستانی و روز دیگری تابستانی باشد. روزی پیش می آید که می توان آن را پاییزی نامید و سرانجام روز دیگری را می بینیم که در آن هم گرما و هم سرما هر دو عارض می شوند (۱۴).

زمستان زودرس، بیماریهای زمستانی را زودتر با خود می آورد و همینطور تابستان زودرس، بیماریهای تابستانی را زودتر تر می کند. هر فصلی که سر می رسد بیماریهایی را که فصل قبلی آورده بود تغییر می دهد. اگر فصل، به دراز بکشد و دیر بیاید بر بیماریهای فصلی نیز می افزاید. به ویژه فصلهای تابستان و پاییز، در این حالت بیماریزاتر از سایر فصلها هستند (۱۳).

این را بدان که بیماریهای موسمی که ویژه فصلی از فصول سال هستند، انتظار می رود که در اوائل فصل ظاهر شوند (۱۵).

در معالجه ورم فلغمونی باید شرایطی را که

اطلاع کامل از زمان حداکثر شیوع بیماری یا فصل بروز آن یا فواصل همه گیریهای آن خود را به منظور انجام اقدامات پیشگیرنده و درمانی، آماده نمایم. بارزترین مثالی که در این زمینه می توان ذکر کرد شیوع آنفلوآنزا در فصل زمستان می باشد و با علم و آگاهی به همین واقعیت است که در اوائل پاییز هر سال افراد در معرض خطر اعلیه آنفلوآنزا و اکسینه می کنیم و در زمستانها که شیوع فارنژیت استریتوکوکی، بیشتر است بر کمپرو ویلاکسی تب روماتیسمی، تأکید بیشتری می نمایم و در فصل تابستان که احتمال وقوع اپیدمی عفونتهای آنتروویروسی و مخصوصاً پولیومیلیت، بیشتر از سایر فصول است در صورت امکان، از تونسیلکتومی انتخابی، خودداری می نمایم (۱۱) و امروزه که وجود ویروس هپاتیت E در بعضی از نقاط مملکت و بخصوص در غرب ایران به اثبات رسیده است در فصل زمستان و اوائل بهار و به ویژه در صورت به راه افتادن سیل و آغشته شدن آبهای آشامیدنی به فاضلاب اماکن انسانی و بروز هپاتیت کلاسیک HBsAg منفی در گروهی از افراد ۳۵-۱۵ ساله جامعه بایستی قویاً به همه گیری هپاتیت E بیندیشیم و از توسعه آن جلوگیری نمایم ... (۳۵). لازم به ذکر است که تأثیر فصول بر میزان بروز و شیوع بیماریها در کتاب قانون در طب ابن سینا به کرات، مورد توجه استاد، قرار گرفته است که ذیلاً به مواردی از آن اشاره می گردد:

هر فصلی از فصول وظیفه ویژه ای دارد که اگر بطور شایسته و لازم ادا کند نتیجه آن

فصول دیگر منتشر است، همانا فصل پائیز است. ضمناً پائیز جنوبی پربارش که بدنال تابستان شمالی و خشک و بی بارش آید، که در چنین پائیزی بیماری سل فراوان است. فصل پائیز، برای مسلولین، بسیار زیان بخش است. اگر تشخیص سل دشوار بود، مسلول را در پائیز معاینه کن! در موسم پائیز، به ویژه در پائیزی که هوا متغیر است، باید بهداشت را بسیار مراعات کرد. پیدایش کرم شکم در فصل پائیز بیشتر از فصلهای دیگر سال است. این را نیز بدان که کچلی پوست انداز، و قوباء در فصل پائیز بیشتر از هر وقت سال، رخ می دهد (۱۷).

#### بیماریهای زمستانی:

زکام با دگرگون شدن هوای پائیزی شروع می شود و بعد از آن ذات الجنب، ذات الریه، صدا گرفتگی، گلودرد، پهلودرد، پشت درد، بیماری عصبی و سردرد مزمن، پدید می آیند و ممکن است به سکنه و صرع هم بکشد. پیران و پیرسانان از زمستان، رنج می برند و میانسالان، از زمستان بهره ورنند (۱۷).

اگر فصل زمستان خشک و شمالی باشد و بعد از آن بهار پربارش جنوبی و تابستان پربارش باشد، اسهال خونی بسیار اتفاق می افتد (۲۲).

#### انتشار جغرافیایی بیماریها:

شرایط اقلیمی و موانع طبیعی نظیر اقیانوس ها، از یکطرف و وابستگی بعضی از

عوامل عفونت را به ناقلین و مخازن خاص، از طرف دیگر باعث محدود شدن بعضی از بیماریها به مناطق خاصی از کره زمین گردیده و گاهی این محدودیت به هیچکدام از عوامل ذکر شده مربوط نبوده بلکه شرایط اقتصادی و فرهنگی بعضی از کشورها مانع دستیابی به کنترل و ریشه کنی برخی از بیماریها گردیده و حال آنکه بسیاری از کشورهای دیگر، چنین توفیقی را کسب نموده اند و این درحالیست که **امنیت بهداشتی هر کشور، تنها در سایه امنیت جهانی بهداشت، حاصل می گردد.** زیرا مسافرت های سریع السیر و مبادله کالاهای مختلف بین کشوری، کل جهان را به سیاحتگاه یا بازارچه محدودی تبدیل کرده است که هر لحظه میلیون ها نفر از کشورهایی به کشورهای دیگر، در حال پرواز یا میلیون ها «تن» کالا بین کشورهای مختلف، در حال مبادله است و همه اینها یعنی تماس نزدیک تمامی سکنه کره زمین با یکدیگر و احتمال بالقوه انتشار بیماریهای محدود و منطقه ای به سایر مناطق و لذا آگاهی از انتشار جغرافیایی بیماریها برای برنامه ریزهای بهداشتی هر کشور، لازم است تا از موقعیت هر بیماری در کل جهان با خبر گردد و تدابیر بهداشتی لازم برای مسافرن خود به کشورهای دیگر و پذیرش مسافر، از سایر کشورها را در سیاستگذارهای بهداشتی خود بگنجانند و بدیهی است که هر چه کشورها به همدیگر، نزدیکتر باشند اشتراکات و تشابهات بیشتری در سرنوشت بهداشتی آنان وجود دارد و لذا آگاهی از وضعیت بیماریهای هر منطقه

جدول شماره ۲- مثالهایی از توزیع فصلی بیماریها (۱۰-۱۱-۱۲)

فصل زمستان	فصل پائیز	فصل تابستان	فصل بهار
فارنژیت استرپتوکوکی	متونوکلوز عفونی	عفونتهای آنتروویروسی	اوریون
بیماریهای مننگوکوکی	عفونتهای رینوویروسی و آدنوویروسی	فارنگوتونسلیت آدنوویروسی	سرخک
بیماریهای سیتیک ناشی از هموفیلوس آنفلوآنزا	سیاه سرفه	زرد زخم استرپتوکوکی	سرخجه
آنفلوآنزا و دیفتری	هیپاتیت A	تب پاپاتاسی	بروسلوز

جغرافیایی، برای کشورهایی که در آن منطقه واقع شده اند از اهمیت بیشتری برخوردار می باشد (۲۳) و نظر به اینکه شرایط آب و هوایی مختلف و اقلیم های گوناگون نیز ارتباط مستقیمی با انتشار جغرافیایی بیماریها دارند لذا اشاره به اقلیم های مختلف نیز لازم به نظر می رسد.

#### اقلیمهای هفتگانه:

همانطور که در نقشه ۱، مشخص شده است مملکت ایران را از نظر اکولوژی به هفت منطقه، تقسیم نموده اند و بیماریهای شایع در هر یک از این اقلیم ها به شرح زیر می باشد.

۱) در منطقه غربی و مرکزی دریای خزر، استراتژیلوئیدیازیس، نکاتوریازیس، آنکیلو - ستومیازیس، فاسیولیازیس، تنیاسازیناتا، تریکوسفال، هاری، تریشینلوز، تنیاسولیوم، لارومهاجراحیاشائی-مایستوما، کریتوکوکوزیس، مالاریا، توکسوپلاسموز و لپتوسپیروز.

۲) در منطقه شرقی دریای خزر، علاوه بر بسیاری از بیماریهایی که در منطقه غربی دریای خزر به آن اشاره شد به علت پراکندگی پشه خاکی (فلبوتوموس پاپاتاسی و سرزانتی) در ترکمن صحرا، سرخس و لطف آباد، لیشمانیوز پوستی روستائی و در همین مناطق، موارد زیادی از سل انسانی، یافت می شود و سیفیلیس بومی نیز ممکن است وجود داشته باشد.

۳، ۴) در مناطق ساحلی خلیج فارس، شیتوزومیازیس، مالاریا، آنکیلوستومیازیس، سالک، تراخم، سل ریوی، انواع کچلی ها، سیفیلیس بومی و تب راجعه ...

۵، ۶) در منطقه ارتفاعات کوه پایه ها، کیست هیداتید، بروسلوز، سیاه زخم، هاری، تب راجعه، جذام، تریکواستروئیلوئیدیازیس، آسکاریدوز ...



نقشه شماره ۱- اقلیم های هفتگانه ایران

(۷) منطقه دشتی و کویری، تراخم و ملایر اورام ملتحمه و سل ریوی ... (۷)

**تاثیر اقلیم های پنجگانه در سطح جهان از دیدگاه استاد:**

ساکنان اقلیم چهارم (مناطق معتدله) دارای معتدل ترین مزاجند. ضمناً مردمان اقلیم چهارم با سکنه اقلیم دوم و سوم، متفاوتند، زیرا در اقلیم دوم و سوم، خورشید گاهی در بالای سر آنان و نزدیک به آنها است و از گرمی تابش خورشید، بهره مند می شوند و گاهی خورشید دور است و از گرمای آن بی نصیبند و به همین ترتیب این مردم نسبت به اقلیم پنجم، معتدل المزاج ترند (۲۵).

برخی بیماریها نژادی هستند و خاص طایفه یا ساکنان منطقه ای می باشند و یا در میان آنها شایعند (۲۶). بر طبیب است که بیماریهای ویژه سرزمینهای مختلف و تابع فصول مختلف را به خوبی بشناسد تا بتواند وسائل پیشگیری و چاره جوئی و درمان آنها را تدبیر نماید (۲۷). ضمناً در مورد وجه تسمیه کرم مدینه = دراکونکولیاژیس به انتشار جغرافیائی این بیماری در آن زمان اشاره نموده و متذکر می شود که علت این نامگذاری به این دلیل است که اهل مدینه حجاز، به نحو شایعی به این بیماری، مبتلا می شوند و سپس اضافه می کند که این بیماری در خوزستان و بعضی از نقاط دیگر جهان نظیر مصر و جاهای دیگر نیز شایع است (۲۸).

در بدو بستری نمودن بیماران در بیمارستان و طی مصاحبه ای که با آنها می نمائیم چه بسا توجه به انتشار جغرافیائی بیماری ها اولین راهنمای تشخیصی باشد. مثلاً بیماری که با ادرار تیره، در یکی از بیمارستانهای تهران بستری می گردد و سابقه سکونت در جنوب غربی ایران را ذکر می نماید یکی از مهمترین تشخیصیهائی که برای وی

می گردد و این موضوعیست که نه تنها پزشکان قدیمی که حتی عرفا و شعرا نیز به آن توجه داشته و می دانسته اند که یک بیماری بخصوص، ممکن است ویژه منطقه خاصی از مملکت باشد و حتی نسبت به این مسئله مهم که یک بیماری واحد در نقاط مختلف مملکت ممکن است با داروهای متفاوتی درمان شود آگاهی داشته اند که خود نشان دهنده توجه به اختلاف در انتشار جغرافیائی بیماریهای مختلف است به طوری که مولوی، بعنوان یک فرد غیر پزشک، چنان در این مورد می سراید که گوئی با یک پدیده کاملاً استانده و همه کس فهم، روبرو می باشد.

نرم نرمک گفت شهر تو کجاست  
که علاج درد هر شهری جداست  
واندر آن شهر از قرابت کیست  
خویشی و بیوستگی با چیست  
دست بر نبضش نهاد و یک به یک  
باز می پرسید از جور فلک  
زان کنیزک از طریق داستان  
باز می پرسید حال دوستان (۲۹)

مطرح می شود ابتلاء به شیستوز و میازیس هماتوبیوم است و حال آنکه اگر این بیمار، سابقه سکونت در پاکستان را ذکر می کرد شاید مالاریای فالسیپاروم در صدر لیست تشخیصیهائی افتراقی قرار می گرفت... بیماری که سابقه سکونت در هندوستان را ذکر می کند و از دفع کرمهای پهن بندبند، شکایت دارد بایستی در درجه اول تشخیص تنیازیس ناشی از تنیاسولیوم، برای وی مطرح شود در حالیکه اگر همین بیمار، سابقه مسافرت به خارج ایران را ذکر نکند تشخیص تنیازیس ناشی از تنیاسازیناتا برای او مطرح می شود... یا بیمار مبتلا به تب و لرز عود کننده ای که در فصل بهار یا تابستان سابقه مسافرت به شمال غربی ایران را ذکر می کند ممکن است دچار بورلیوز باشد. زیرا این بیماری از سالها قبل، در آن منطقه، حالت آندمیک دارد (۲۳).

توجه کافی به نحوه توزیع بیماریها علاوه بر اینکه موجب می شود پزشک بالینی بمفهوم دانشگاهی آن با دید وسیعتر و کاملتری همه جنبه های بیماری را زیر نظر داشته باشد ضمناً به تشخیص صحیح و به موقع آن نیز منجر

## تأثیر ویژگیهای فردی، بر بروز

### بیماریها:

بیماریهای وجود دارد که ارثی هستند و از نسلی به نسل دیگر انتقال می یابند (۳۰) این را نیز بدان! که ممکن است ایجاد سنگ در کلیه و مثانه ارثی باشد (۳۱). درد مفاصل و به ویژه نفرس، ارثی است و از پدر به بچه منتقل می شود (۳۲). برخی از بیماریها نژادی هستند و خاص طایفه یا ساکنان منطقه ای می باشند و یا در میان آنها شایعند (۲۵).

در هر کسی بر حسب مزاج در عمر، نژاد و نوعیت نژادی، روی آورها بر بدن و روی آورهای روانی تفاوتهاست و هر حالتی رهنمونی است برای تشخیص سلامت و بیماری انسان (۳۳).

اگر شخص تبار از ملوانان باشد، چون در گرمای مرطوب، زندگی می کند و در آن گرما می گذازد و رطوبت هم سست می گرداند و منافذ را باز می کند تا بیشتر عرق کنند، تب شدید، تأثیر ناگواری بر او نمی گذارد (۱۸).

برای شناسائی حال تب و برای اینکه معلوم کنی که تب عفونی گریبانگیر بیمار از کدامین نوع تب است، می توانی از خود حالت تب نشانهائی کسب کنی که به قرار زیر هستند:

- روند بهداشتی که بیماری قبل از ابتلاء به تب داشته چگونه بوده است؟

- سن بیمار چقدر است؟

- سیمای بیمار قبل از حالت تب و در حالت تب چه تغییراتی یافته است؟

- هنگام ابتلاء به بیماری فصل و موسم کدام و چگونه بوده اند؟

- حرفه و کار بیمار مبتلا به تب چیست؟ (۳۴).

### دامنه علم طب، از دیدگاه ابن سینا:

بعد از بیان مطالب بالا به این نتیجه می رسیم که دامنه علم طب، پژوهش درباره

عناصر، مزاجها، خلطها، اندامهای ساده، اندامهای مرکب، روحها، قوای طبیعی و حیوانی و نفسانی، کنشها، حالات تندرستی و بیماری، حد واسط بین آنها و علل آنها مانند خوردنیها، آشامیدنیها، آب و هوا، مناطق مسکونی، خانه های مسکونی، تخلیه، احتقان، مشاغل، عادات، حرکات بدنی و نفسانی، آرامش، سنین عمر، جنسیت، اثر عوامل خارجی بر جسم، انتخاب مواد خوراکی و آشامیدنی، استنشاق هوای مناسب، برنامه فعالیتها و استراحتها، معالجه بوسیله داروها و معالجات فیزیکی است (۳۷).

### بحث و نتیجه گیری:

بدون شک، هدف از انجام این پژوهش و نگارش مقاله حاضر، این نبوده که ادعا کنیم ابن سینا دقیقاً همان مسائل بهداشتی امروزی را به همین شیوه فعلی، بیان نموده و اعتقادات بهداشتی او همین باورهای بهداشتی فعلی بوده است، چرا که در اینصورت منکر سیر تکاملی علوم و منجمله پزشکی و بهداشت، طی یکهزار و بیست و یکسال گذشته گردیده و از واقع گرایی، عدول خواهیم نمود. از طرفی همانطور که در عنوان مقاله نیز ذکر گردیده است طی این تحقیق در جستجوی مبانی تفکر بهداشتی ابن سینا و پندارهای استاد در مورد اصول اپیدمیولوژی بالینی از جنبه توصیفی آن در قالب متغیرهای زمان، مکان و شخص و احتمال ارتباط این متغیرها با سلامت و بیماری بوده ایم و همانگونه که در صفحات قبل نیز ذکر گردید چنین اشاراتی بطور مبسوط در سراسر کتاب قانون ابن سینا به چشم می خورد و در آن زمان که بسیاری از مردم جهان، سلامت و بیماری را صرفاً نتیجه خشم و سرور خدایان، ارواح، شیاطین، اجنه و سایر نیروهای ماوراء الطبیعه می دانستند استادمان ضمن اعتقاد به تأثیر اراده خداوند، بر تمامی

پدیده ها، به علل و اسباب طبیعی پدیده ها به عنوان کارگزاران فیزیکی سلامت و بیماری می نگرسته و چنان از تأثیر زمان، مکان، پدیده های جوی، شرایط اقلیمی، سن، ارث و ... بر سلامت و بیماری بحث می کند که بدون اغراق، اگر نام بیماریها و اصطلاحات جدید را به برخی از جملات قدیمی قانون در طب ابن سینا بیفزائیم یا جایگزین بعضی از مثالهای قدیمی نمائیم مثل اینست که در آغاز هزاره سوم نیز ابن سینا به قلم فرسایی پرداخته در کنگره جهانی بهداشت به ارشاد شاگردان و فرزندان خود اقدام کرده است؟! هر چند اگر به این تغییرات جزئی هم اقدام نمائیم باز هم نظیر ادوارد براون، قضاوت منصفانه مان این خواهد بود که نامها اگرچه عوض شده اند، ولی حتی در این مورد هم تغییر، کمتر از آن است که در باورها بگنجد. به امید آنکه ما نیز ادامه دهنده راه استادمان ابن سینا باشیم.

### قدردانی و تشکر:

#### تقدیم به :

- استاد و مراد افتخار آفرینمان ابن سینا.
- استاد و مراد بزرگوارمان دکتر علیرضا یلدا که اسوه حسنه اخلاق پزشکی و خلف صالح ابن سینا است و به امید تداوم سلامت، سعادت و طول عمر آن پدر مهربان.
- همکاران عزیز همیشه دانشجویی که با افکار توحیدی و علمی، در اعماق تاریخ پرافتخار میهن عزیزمان که مصادف با دوران مجد و عظمت تمدن اسلامی است به دنبال دارو و درمان بیماری خود کوچک بینی و خود فراموشیمان بوده تصمیم دارند با بکارگیری قوانین تکرارپذیر، حاکم بر تاریخ، به کارگیری تکنولوژی جدید و امید واراده و تلاش و پشتکار خستگی ناپذیر حاکم بر تاریخ، بار دیگر حرکت ماریچی تاریخ را به سوی پایتخت همیشگی توحید، ایران عزیز، سوق

داده، خدمات جهانی ابن سینا را به شیوه ای نوین، در هزار سوم میلادی نیز احیاء نمایند.  
 ● روح پرفروش استاد فقیه و محقق عالیقدر تاریخ پزشکی ایران و جهان اسلام، دکتر محمود نجم آبادی عضو سابق فرهنگستان علوم

پزشکی کشور .

● تشکر فراوان از معاونین محترم پژوهشی وقت متبوع، اساتید گرامی، سرکار خانم دکتر صانعی، جناب آقای دکتر نوربالا و جناب آقای دکتر ملک افصلی که با حمایت های بی دریغ

خود، زمینه را جهت رایانه ای کردن آثار ابن سینا در کمیته رایانه ای کردن طب و بهداشت، و پژوهش در این آثار، مساعد نمودند.

**منابع:**

۱- بانک اطلاعاتی رایانه ای تاریخ پزشکی ایران و جهان اسلام: حوزه معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، ویرایش اول، سال ۱۳۷۷، صفحات ۱۱۸۳-۱۳۵۳  
 ۲- مؤمن، همایون (مترجم): پزشکی در هزاره دوم، هفته نامه نوین پزشکی، شماره ۲۶، ۳۸، دیماه ۱۳۷۸ و نشریه داخلی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، صفحات ۴۶-۳۷، به نقل از مجله نیوانگلند، شماره ۶، شماره ۶ سال ۲۰۰۰ صفحات ۴۹-۴۲.  
 ۳- شرفکندی، عبدالرحمن (مترجم قانون به فارسی): ابن سینا شخصیت آشنا برای جهانیان، کتاب رایانه ای قانون، معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، سال ۱۳۷۷ صفحات ۸۱۰۰-۸۰۵۲.  
 ۴- حاتمی، حسین: بهداشت عمومی و طب پیشگیری از دیدگاه ابن سینا، اولین کنگره طب پیشگیری، دانشگاه علوم پزشکی همدان، سال ۱۳۷۸، بانک اطلاعاتی رایانه ای کنگره ها، معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، ویرایش چهارم، سال ۱۳۷۸ صفحات ۵۰۲۸۱-۴۹۷۵.  
 ۵- حاتمی، حسین: بهداشت عمومی و طب پیشگیری از دیدگاه ابن سینا، مجله علمی نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، شماره سوم، سال ۱۳۷۹ (در دست چاپ).  
 ۶- براون، ادوارد: تاریخ طب اسلامی، ترجمه مسعود رجب نیا، چاپ پنجم، شرکت انتشارات علمی و فرهنگی، سال ۱۳۷۱، صفحات ۱-۳۰.  
 ۷- حاتمی، حسین: اپیدمیولوژی و کنترل بیماریهای عفونی، مجله علمی نظام پزشکی جمهوری اسلامی، سال ۱۳۷۸ صفحات ۳۲۱-۳۲۶.  
 ۸- دیکشنری اپیدمیولوژی جان لاس (۱۹۸۳): ترجمه دکتر کیومرث ناصری، انتشارات

دانشگاه تهران، سال ۱۳۶۷، صفحات ۱-۲۰۰.  
 9- J.E.Park: Park's Textbook of Preventive and Social Medicine, 19th ed, 2000.  
 10) A.B. Christie: Infectious Diseases Epidemiology and Clinical Practice, Churchill Livingstone, Hong Cong, 4th ed. 1987, pp. 759-981.  
 11) Galbraith: The Application of Epidemiological Methods in - N.S the Investigation and Control of an Acute Episode of Infection, Oxford Textbook of Public Health, Oxford University Press, New York, Volume 4, 1986, pp. 3-21.  
 12) Philip S. Brachman: the Control of Infectious Disease, Oxford Textbook of Public Health, Oxford University Press, new Youk, Volume 2, 1987, pp. 8-18.  
 ۱۳- ابن سینا، قانون در طب، کتاب اول، ت ۲، فصل ۴، نسخه رایانه ای، صفحه ۳۰۲.  
 ۱۴- ابن سینا، قانون در طب، کتاب اول، ت ۲، فصل ۳، نسخه رایانه ای، صفحه ۲۹۳.  
 ۱۵- ابن سینا، قانون در طب، کتاب اول، ف ۲، فصل ۸، نسخه رایانه ای، صفحه ۲۸۰.  
 ۱۶- ابن سینا، قانون در طب، کتاب چهارم، گ ۲، فصل ۲، نسخه رایانه ای، صفحه ۶۳۴۵.  
 ۱۷- ابن سینا، قانون در طب، کتاب اول، ج ۱، فصل ۱، نسخه رایانه ای، صفحه ۳۱۴-۳۰۶.  
 ۱۸- ابن سینا، قانون در طب، کتاب سوم، ف ۹، فصل ۴، نسخه رایانه ای، صفحه ۳۱۳۳.  
 ۱۹- ابن سینا، قانون در طب، کتاب چهارم، گ ۲، فصل ۴۸، نسخه رایانه ای، صفحه ۶۰۵۶.  
 ۲۰- ابن سینا، قانون در طب، کتاب چهارم، گ ۳، فصل ۶، نسخه رایانه ای، صفحه ۷۰۲۲.  
 ۲۱- ابن سینا، قانون در طب، کتاب اول، ج ۱،

فصل ۶، نسخه رایانه ای، صفحه ۳۱۴.  
 ۲۲- ابن سینا، قانون در طب، کتاب سوم، ف ۱۶، فصل ۴، نسخه رایانه ای، صفحه ۴۴۸۹.  
 ۲۳- حاتمی، حسین: کتاب رایانه ای همه گیری شناسی بیماریها، حوزه معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، سال ۱۳۷۸ صفحات ۱۲۸-۹.  
 ۲۴- موبدی، ایرج: پاتولوژی جغرافیائی، دانشکده بهداشت دانشگاه تهران، سال ۱۳۶۴.  
 ۲۵- ابن سینا، قانون در طب، کتاب اول، ت ۳، فصل ۱، نسخه رایانه ای، صفحه ۲۴.  
 ۲۶- ابن سینا، قانون در طب، کتاب اول، ت ۲، فصل ۸، نسخه رایانه ای، صفحه ۲۸۵.  
 ۲۷- ابن سینا، قانون در طب، کتاب اول، ت ۲، فصل ۳، نسخه رایانه ای، صفحه ۳۰۰.  
 ۲۸- ابن سینا، قانون در طب، کتاب چهارم، گ ۲، فصل ۱۰، نسخه رایانه ای، صفحه ۶۴۹۲.  
 ۲۹- مولانا جلال الدین بلخی، مثنوی مغنوی / بانک اطلاعاتی رایانه ای مثنوی به ضمیمه حیات و هدفداری پروفیسور رویر، معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، ویرایش دوم، سال ۱۳۷۷، صفحه ۱۳.  
 ۳۰- ابن سینا، قانون در طب، کتاب اول، ت ۱، فصل ۸، نسخه رایانه ای، صفحه ۲۸۵.  
 ۳۱- ابن سینا، قانون در طب، کتاب اول، ج ۱، فصل ۱۱، نسخه رایانه ای، صفحه ۴۹۲.  
 ۳۲- ابن سینا، قانون در طب، کتاب سوم، گ ۲، فصل ۳، نسخه رایانه ای، صفحه ۵۵۶۱.  
 ۳۳- ابن سینا، قانون در طب، کتاب سوم، گ ۶، فصل ۷، نسخه رایانه ای، صفحه ۳۱۷۳.  
 ۳۴- ابن سینا، قانون در طب، کتاب چهارم، گ ۱، فصل ۵، نسخه رایانه ای، صفحه ۵۷۷۰.  
 ۳۵- حاتمی، حسین، گزارش اولین همه گیری هیاتیت E، ماهنامه علمی نبض، شماره ۹، سال اول، صفحات ۲۱-۲۳ خرداد ماه ۱۳۷۱.

طب و تزکیه / تابستان ۱۳۷۹ / شماره ۳۷  
 ۸۹



## Abstract

### *The principles of clinical epidemiology in avicenna's canon of medicine*

Author: Hatami H. MD.

To evaluation of Avicenna's hygienic views and his attention to principles of clinical epidemiology which are the bases of hygienic thinking; we chose the translation of this book in Farsi which is more than 1.5 millions words and after computerization of it searched the key words related to descriptive aspects of clinical epidemiology as; time (seasonality), place (geographical distribution, climatic situations) person (genetic, ethnic groups, age, occupation) and the results compared with the most novel related articles and analysed them and concluded that Avicenna had been oriented about relationship between these parameters, health and diseases and had written as standard facts about them. He has messaged to all of the physicians: in all of the worlds and all times.

**" You must know this fact that the seasons in all of the areas on the earth induce any king of diseases or predispose the situations, So the physicians must know geograpical distribution of diseases " and their seasonalities for prevention and treatment purposes.**

*Keywords: Clinical Epidemiology, descriptive epidemiology, hygienic thinking, Avicenna*



طب و تزکیه / تابستان ۱۳۷۹ / شماره ۳۷



1) *Assosiated Professor of Infectious Diseases*