

پژوهش محوری در پزشکی نیاکان (طب سنتی ایران و جهان اسلام)

دکتر بهرام عین الهی^۱ دکتر علیرضا زالی^۲ دکتر حسین حاتمی^۳

چکیده

طبق گزارش کارشناسان سازمان جهانی بهداشت، ناکافی بودن تحقیقات در مورد طب سنتی، موجب فقر اطلاعات و عدم توسعه روشهای تحقیق گردیده و توسعه ضوابط و قانونمندی آن را با کندی مواجه کرده است و بالینکه بسیاری از درمانهای سنتی احتمالاً موثر، به طور روزافزونی مورد استفاده قرار میگیرند ولی بسیاری از آنها آزمایش نشدهاند و کاربردهای آنها ارزیابی نگردیده است و نتیجه کلی آنکه اطلاعات مرتبط با عوارض جانبی آنها محدود و شناخت ایمن ترین و موثرترین درمانها و پیشبرد آنها در یک مسیر عاقلانه با مشکل روبرو شده است.

اهداف و روش

به منظور دستیابی به فضای پژوهشی دوران مجد و عظمت تمدن اسلامی در زمان حیات پُریکت رازی، ابن سینا، جرجانی، اهواری و ... پس از رایانه‌ای کردن و کُندگاری آثار مکتوب آنان نظیر الحاوی، قانون، نخیره، هدایت و ... با بهره‌گیری از قابلیت جستجوی سریع و دقیق فایل‌های رایانه‌ای به مطالعه حاضر که نوعی مطالعه توصیفی، کتابخانه‌ای الکترونیکی است پرداختیم.

نتایج

آثار مکتوب پزشکی نیاکان، مملو از پیام‌ها و ایده‌های پژوهشی است و اهم یافته‌های این مطالعه بدین شرح می‌باشد: تَقَدُّم تحقیق از طریق آزمایش بر روش قیاس، توصیه به احتراز از سوگرایی، تاکید بر امانت داری و صدق گفتار در گزارش نهایی، اشاره به لزوم انتخاب نمونه‌های سالم به عنوان آزمودنی، تاکید بر لزوم بازنگری فرضیات و تکرار تحقیقات و آزمایشات در مواقعی که فرضیات قبلی به اثبات نرسیده است، استفاده از شیوه اجماع در پزشکی نیاکان به جای متآنالیز امروزی.

بحث و نتیجه‌گیری

پزشکی نیاکان، نه تنها جامعه‌نگر و بهداشت‌گرا بلکه پژوهش‌محور نیز بوده و



۱ - استاذ دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و معاون آموزشی وزارت متبوع

۲ - دانشیار و رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۳ - دانشیار و مدیر گروه آموزشی طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

همواره انجام آزمایش را بر روش قیاس، ترجیح می‌داده و پیش‌کسوتان این وادی که خود اهل پژوهش و تفحص بوده بر لزوم انجام آزمون، قبل از تجویز بسیاری از داروها تاکید نموده‌اند ولی رویکرد مجدد محافل جهانی به شیوه‌های مختلف طب سنتی و ازجمله جنبه‌های درمانی آن هماهنگ با میزان تحقیقات زیربنایی و کاربردی در این زمینه نبوده و موجبات نگرانی کارشناسان سازمان جهانی بهداشت را فراهم کرده است. از طرفی با توجه به پژوهش محوری پزشکی نیاکان و اینکه به فضل الهی با حمایت مسئولین طراز اول مملکت و اقدام به موقع وزارت متبوع، پس از سالها تعطیلی آموزش طب سنتی، مجوز برگزاری کلاسها در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور صادر شده است جا دارد از هم‌اکنون با رویکردی جدید و با بهره‌گیری از ابزارهای نوین پژوهشی، جمله به جمله میراث مکتوب پزشکی نیاکان را به عنوان فرضیات و عناوین پُربار پژوهشی در نظر گرفته آنچه را که رازی، ابن سینا، جرجانی و سایر پیش‌کسوتان، آرزوی آزمون آنرا داشتند به آزمون گذاشته با توکل به ذات پاک احدیت و با گامهای محکم مبتنی بر پژوهش با شوه‌های نوین و پرجاذبه‌ای در این وادی قدم برداریم تا جبران مافات در قبال ترک این راه در دهه‌های گذشته و آغاز مستدلی برای احیای مجدد آن به حساب آید و بدینوسیله هم به ندای نهضت نرم‌افزاری و هم به تحقق فتوای پُرشکوه نوآوری و شکوفایی و دیدگاه‌های بهداشتی چشم‌انداز بیست ساله کشور، جامه عمل بپوشانیم. انشاءالله

کلید واژه: پزشکی نیاکان، طب سنتی، روش تحقیق، پژوهش محوری

بیماریها بکار میرود بلکه جهت مراقبت از سلامت و بهبود کیفیت زندگی نیز کارایی دارد و بنابراین مفاهیم پیشگیری، تشخیص و درمان در پزشکی نیاکان، به لحاظ تاریخی، مبتنی بر یک رهیافت جامع‌نگر نسبت به فرد یا جامعه است و اختلالات جسمی، عاطفی، روانی را به طور همزمان مورد توجه قرار میدهد و ملاحظه می‌گردد که فلسفه جامع‌نگر، یک عنصر کلیدی در تمام نظام‌های طب سنتی است (۲).

شاهد این مدعا را می‌توان در کتاب اول قانون در طب ابن سینا با این صراحت و وضوح انکارناپذیر، ملاحظه کرد:

خواجه ابوعلی سینا رَحْمَهُ اللهُ میگوید: نتوان گفت که بیماری‌هایی که ما ندیده‌ایم یا در کتابها یادکرده نیست، نمی‌تواند وجود داشته باشد! چرا که ما چیزهای بسیاری می‌یابیم که در هیچ کتابی یاد نشده است (نخیره، ص ۶۱۸- کُد (K5G3J3B11) (۱).

مقدمه

طبق نظر کارشناسان سازمان جهانی بهداشت، طب سنتی نه تنها برای پیشگیری، تشخیص و درمان

« دامنه علم طب، پژوهش در باره عناصر، مزاج‌ها، خلط‌ها، اندام‌های ساده، اندام‌های مرکب، روح‌ها، قوای طبیعی و حیوانی و نفسانی، کنش‌ها، حالات تندرستی و بیماری، حدّ واسط بین آن‌ها و علل آن‌ها مانند خوردنی‌ها، آشامیدنی‌ها، آب و هوا، مناطق مسکونی، خانه‌های 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، درمان به وسیله داروها و درمان‌های فیزیکی است (نسخه پژوهشی قانون، ص ۵ - کد KIFA1T1F2-B) (۳).

در این مکتب، انسان، موجودی است که نبض او، مزاج او، خُلق و خُوی او و سایر ویژگی‌هایش محاط در محیط جغرافیایی، شرایط جوّی، مزاجِ فصول و اماکن و در عین حال در محضر خالق، می‌باشد و این کنش‌ها و واکنش‌ها باید طوری ساماندهی شده باشد که برآیند تمامی واکنش‌های چنین موجودی به سوی سلامت توأم با پویایی، شادابی، خداخواهی، خداجویی و خدایابی، تکامل یابد به گونه‌ای که به برکت دارا بودن جسمی سالم و روحی سالم‌تر، همه حرکات و سکنات او لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ (۴) باشد. و این همه یعنی همان کمبودهایی که کارشناسان سازمان جهانی بهداشت، اخیراً متوجه آن شده و تعریفی جامع و جامعه‌نگر را برای سلامتی، ابداع کرده‌اند که نه تنها به جنبه‌های جسمی و روحی انسان بلکه به باورها و اعتقادات او نیز بها میدهد و این عناصر را در سلامت و بیماری وی دخیل می‌داند.

طلایه‌داران مکتب پزشکی نیاکان این مرز و بوم - که همواره پایتخت ادیان توحیدی بوده است - همگی متدین به یکی از ادیان الهی بوده هیچیک از آنان هرگز طوق بت پرستی را به گردن و حلقه بردگی شیاطین را به گوش خود نیاویخته‌اند، چرا که یا پیرو ادیان توحیدی ابراهیمی غیرقرآنی بوده و یا پیرو مکتبی بوده‌اند که منبع اصلی آن «قرآن» بیش از یکصد بار، با الفاظ سازنده و حرکت آفرین؛ تفکر، تعقل،

تدبّر و . . . دعوت به پژوهش در آفاق و اَنفُس نموده و انسانهای دانشمند و خداجویی را پرورش داده است که تلاش و توکل را سرلوحه کار خود قرار داده ضمن کوشش در امور پژوهشی، ارتباط خود با خالق را نیز حفظ کرده همواره خود را در محضر او و او را حامی خود می‌دانسته‌اند، تا آنجا که بزرگ ما ابن سینا می‌نویسد: « شب تا صبح نمی‌خوابیدم، روز تا شب نمی‌آسودم، هرگاه به مشکلی برمی‌خوردم که در حل آن عاجز می‌ماندم به مسجد می‌رفتم، نماز می‌گزاردم و در حل آن از مُبَدِعِ كُلِّ، کمک می‌خواستم» (۵). به راستی که همه آنان مصداق بارز آیه شریفه يَرْفَعُ اللهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ بوده و به واقعیت، واقف بوده‌اند که خداوند منان کسانی را که دارای دو گوهر گرانسنگ علم و ایمان هستند ترفیعات الهی را نصیب خود خواهند کرد (۶) و مگر ممکن است در چنین فضایی که عطراکین از گلهای تلاش، پشتکار، پایداری، شکیبایی و توکل است و محوریت علم و ایمان، حکمفرما می‌باشد روحیه پژوهشی وجود نداشته پژوهش نیز عبادت محسوب نشود؟! مگر ممکن است در مکتبی که شاعر غیرپزشک آن فریاد می‌زند:

« هر نفس نو میشود دنیا و ما

بی خبر از نوشدن اندر بقا» (۷)

تحقیق و نوآوری جایگاه رفیعی نداشته باشد؟! و مگر امکان دارد در مکتب پویایی که حتی آفریدگار نیز به مصداق آیه شریفه « كُلُّ يَوْمٍ هُوَ فِى شَأْنٍ» همواره دست اندر کار جدیدی است (۸) کهنه‌گرایی و دگماتیسیم، حکم‌فرما باشد و در مکتبی که همه‌چیز را در حال شدن و رو به تکامل دانسته شاعر غیرپزشکی با جهانبینی توحیدی می‌گوید

« چرخ آن چرخست و آن مهتاب نیست

جوی آن جوی است و آب آن آب نیست» (۹)

ایستایی و رکود جای پویایی و تلاش توأم با پژوهش را

بگیرد؟!.

تحقیق در پزشکی نیاکان در عصر شکوفایی تمدن اسلامی و عصر جدید

شکی نیست که طب نوین، محصول تکامل تدریجی و گاهی جهش‌های تکاملی طب قدیم و فرزند خَلَفِ آن محسوب می‌شود ولی حرکت ماریچی تاریخ که تعیین کننده سَمْت و سوی حرکت‌های تکاملی است بیش از چند قرن با میهن ما که حق عظیمی در آبیاری نهال اولیه و رشد آغازین این شجره طیبه داشته است یار نبوده و از زمانی که راه خود را به سمت غرب، کج کرده و در آن سامان، اطراق نموده و به برکت صنعتی شدن آن جوامع و پیشرفت‌های تکنولوژیک، روح جدیدی در کالبد آن دمیده شد استعدادهای نهفته آن در سایه جهش‌های تکاملی متواتر، شکوفا گردید و از تنه اصلی خود که در مشرق زمین پابرجا بود فاصله گرفت و این فاصله همچون دو ضلع زاویه‌ای با سرعتی زیاد و آهنگی تصاعدی از هم فاصله گرفتند تا آنجا که آنرا طب قدیم و این را طب جدید نامیدند و جالب است که وقتی همان شاخه تکامل یافته که اینک طب جدید نام گرفته است از دیوارهای غربی مشرق زمین و خاورمیانه سر فرود آورد بی هیچ ملاحظه‌ای عرصه را برای ادامه رشد و تکامل بسیار گُند آن تنه اصلی تنگ نمود و در بعضی از کشورها و از جمله در ایران تقریباً به طور کامل جای آن را گرفت و آموزش مکتبی یا کلاسیک پزشکی نیاکان، تا حدود زیادی به بوته فراموش سپرد.

می‌گویند زمانی که حضرت صاحب‌الامر (ع)، ظهور می‌فرمایند آنقدر از اسلام ناب محمدی (ص) دور شده‌ایم که به نظر میرسد دین جدیدی را آورده‌اند! ... و امروزه این شاخه جدید و آن تنه قدیمی‌تر آنقدر از هم فاصله گرفته‌اند که همانگونه که قبلاً نیز اشاره شد این را طب نوین و آنرا طب قدیم می‌نامیم و چه نامگذاری بازدارنده و چه اسماء بی‌مسمایی؟! و لذا اجازه می‌خواهم این را پزشکی رایج و آنرا پزشکی نیاکان بنامیم تا بلکه باورمان شود که این

تکامل یافته همان است و آن نیز در این ملک حاصلخیز رازی‌ساز ابن سیناساز جرجانی‌سازِ عظمت‌آفرین و در این مُلکِ اهورایی که دوران جوانی خود را با مولکولها و اتمهای عناصر پاک و بی‌آلایشی گذرانده است هنوز جای تکامل و شکوفایی دارد.

به راستی آیا تمامی استعدادهای نهفته این نهال در سرزمینهای غربی شکوفا شده است؟ آیا آنچه که فیلسوف ایرانی، ملا صدرا حرکت جوهری (۱۰) و پروفیسور روی، استعداد ذاتی (۱۱) نامیده و همان نیروی محرکه و استعداد تکامل جویی و تکامل‌یابی است در شاخه غربی پزشکی، متجلی گردیده و دیگر برای همیشه باید با پزشکی نیاکان، خداحافظی کرده صرفاً از ره‌آورد‌های طب رایج استفاده نماییم؟ و یا ممکن است هنوز استعدادهای ناشکفته‌ای در شجره طیبه پزشکی نیاکان وجود داشته باشد که لازمه شکوفایی آن حضور فعال در زادگاه اولیه است؟ و آیا اگر چنین است و هنوز لازم است به موازات شیوه‌های پزشکی جاری از پزشکی نیاکان نیز استفاده نماییم باید به همان شیوه‌های تشخیصی، درمانی، پیشگیری، ارتقایی و پژوهشی سنتی اقتدا کنیم؟ یا ضمن حفظ اصالت و حرمت ادبیات توحیدی و برخی از شیوه‌های آزموده متریقی باقی‌مانده از قدیم‌الایام، برای پژوهش‌های جدید از شیوه‌های استانده نوین استفاده نماییم؟ و بدیهی است که اگر چنین نتیجه‌ای را بتوان گرفت پس هیچ تفاوتی بین طراحی مطالعه و روش تحقیق در پزشکی نیاکان و پزشکی رایج نباید وجود داشته باشد و لازم است نه تنها کلیه آزمودنی‌ها را طبق ضوابط محکم‌پسند فعلی به آزمون بگذاریم بلکه خود آزمونهای سهل‌الوصول رایج در آن زمان‌ها را نیز با شیوه‌های جدید، اعتبار سنجی کرده میزان حساسیت، ویژگی، ارزش اخباری مثبت و منفی، درستمایی مثبت و منفی و ... آنها را تعیین نماییم و با توجه به میزان کارایی و مقرون به صرفه بودن احتمالی آنها پس از استانده‌سازی، مورد بهره‌برداری قرار دهیم.

تجزیه‌ای مناسب، استاندارد شوند تا مقدار معینی از ماده موثره داشته باشند». «گام اول در برآورد میزان ایمنی و اثربخشی داروهای گیاهی، خواه از یک گیاه یا مخلوط مشخصی از گیاهان به دست آمده باشند ارزیابی گزارش‌های مکتوب می‌باشد» (۱).

شایان ذکر است که هرچند تفاوتی بین شیوه‌های پژوهشی در پزشکی رایج و نیاکان وجود ندارد و در هر دو شاخه، از همان روشهای استاندارد قابل دفاع و محکم‌پسند امروزی استفاده می‌نماییم ولی سازمان جهانی بهداشت، ضوابطی را برای ارزیابی نهایی تحقیقاتی که به دلایلی ممکن است به طور کامل طبق الگوهای نوین انجام نشده باشند پیشنهاد نموده که طی آنها و از جمله جدول ۱

جالب توجه است که هرچند بعضی از منابع جدید در صفحات اولیه خود مدعی تفاوت کامل نحوه ارزیابی اثربخشی گیاهان دارویی در پزشکی نیاکان در مقایسه با ارزیابی اثربخشی داروهای نوین در پزشکی رایج گردیده‌اند ولی در صفحات بعد، ظاهراً متوجه اشکالات وارده گردیده و تلویحاً یا به صراحت همان شیوه‌های نوین را مد نظر قرار داده‌اند: «ارزیابی اثربخشی طب سنتی در درمان میتواند با طب رسمی کاملاً متفاوت باشد، زیرا طب سنتی مبتنی بر رهیافتی تام‌گرایانه یا کل‌نگر است و لذا روش ارزیابی طب رایج یا مدرن برای طب سنتی ممکن است مطلوب نباشد (صفحات آغازین)». «داروهای سنتی، لازم است در صورت وجود روشهای

جدول ۹-۱ - سطح بندی شواهد براساس سیاستهای بهداشت عمومی و میزان کارایی (۱)

سطح	نوع شواهد	طبقه	قابلیت توصیه
Ia	شواهدی که از تجزیه و تحلیل متا (متآنالیز) در آزمایشات کنترل شده تصادفی به دست آمده‌اند	A	به حداقل یک آزمایش کنترل شده تصادفی به عنوان قسمتی از آثار مکتوب نیاز دارد تا بتواند به توصیه‌های خاص بپردازد
	شواهدی که حداقل از یک آزمایش کنترل شده تصادفی به دست آمده‌اند		
IIa	شواهدی که حداقل از یک بررسی کنترل شده و با طراحی مناسب و بدون کنترل تصادفی به دست آمده‌اند	B	نیاز به مطالعات بالینی هدایت شده دارد نه آزمایشات بالینی تصادفی که روی موضوع مورد توصیه انجام شده باشد
	شواهدی که حداقل از یک نوع دیگر بررسی شبه تجربی با طراحی مناسب به دست آمده‌اند		
	شواهدی که از بررسی‌های توصیفی غیرتجربی با طراحی مناسب مانند بررسی‌های تطبیقی، بررسی‌های مرتبط و بررسی کنترل نمونه به دست آمده‌اند		
IV	شواهدی که از گزارش‌ها یا نظرات کارشناسان و با تجارب بالینی افراد با صلاحیت و قابل اعتماد به دست آمده‌اند.	C	به شواهدی که از گزارش‌ها یا عقاید کارشناسان و یا تجارب بالینی افراد با صلاحیت و قابل اعتماد گرفته شده‌اند نیاز دارد که به دلیل عدم مطالعات قبلی، خوب و قابل استناد می‌باشد

نوشته‌ها یا اقوال را نیز ارزیابی نموده به درجه قابلیت اعتماد، قابلیت استناد و کارایی آنها پی ببریم.

یادآور میشود که دانشمندان پزشکی نیاکان، معمولاً نتایج تحقیقات و نظرات خود را یا با آزمونهای تجربی و یا با استفاده از قیاس و اجماع، ارزیابی می‌نموده و نتیجه نهایی را اعلام میکرده و گاهی در بحث‌های علمی و نقد مقالات و نظرات یکدیگر نیز این شیوه‌ها را به کار می‌برده‌اند

می‌توان به درجه‌بندی اهمیت کاربردی و میزان قابلیت اقتباس آنها پرداخت و براین اساس، همانگونه که در جدول مزبور، ملاحظه میگردد به گزارش‌های غیرمکتوب و مطالبی که از پیشکسوتان پزشکی نیاکان نقل قول نموده‌اند و در قالب‌های نوین تحقیقاتی ننگجیده یا قابل گنجاندن نمی‌باشد نیز هرچند در سطح چهارم و درجه سوم، بها داده شده و در صورت لزوم می‌توان با بهره‌گیری از معیارهای مندرج در جدول، اینگونه

دستاویز فکر خود قرار داده است در جواب او می‌گوییم: ... (قانون - ۱۹۶۸ - K2FA21G1F2) «(۱۳) ... مهم اینست که ابن سینا آزمون را بر قیاس، ترجیح می‌دهد.

ج - کتاب هدایت‌المتعلمین

«ولکن من ترا آن چیزها در این کتاب گویم که خود آموخته‌ام مگر آن چیزی که گویم فلان، چنین می‌گوید آن نیازمندی باشم، این بدان گفتم تا ترا غلط نیافتد. (هدایت‌المتعلمین، نسخه چاپی)».

لزوم انجام آزمون قبل از تجویز دارو با شروع مقادیر کمتر و سپس افزایش مقدار آن

«آنکس را که نیازمندی باشی که وی را دارو چگونه و چه مایه کار کند دارو ندهی و هر کسی را باید بررسی کنی تا آن را دارو چگونه کار کند و چند کند تا بدانی و همچنین بپاید بررسی کنی تا عادت وی چه بوده است و هر باری چه خورده است و چند خورده است و اگر بخواهی دارویی را برای بار نخست بدهی از اوّل اندک‌تر و سلیم‌تر دهی و دیگریار بیشتر و دلیروارتر اگر قوی یافته باشی آن را در آن کار و باید که بدانی که لاغر آن را دارو دشوار کار کند و فریبهان را آسان کار کند (هدایت - ۲۳۶)» (۱۴).

ثابت نبودن اعتبار دانش بشر و تاثیرپذیری آن از شخصیت و اعتبار پژوهشگران بزرگ

«... استفاده از کلمه "ممکن است" بسیار دامنه دار است و به زحمت می‌توان ناممکن‌ها را در مقابلش بروز داد وانگهی کلمه "شاید" و ممکن است در چیزی که هرگز کسی ندیده و نشینده است آن اعتبار را ندارد که دانشمند پژوهشگری چون بقراط بر آن گواهی دهد و بفرماید شاید چنین باشد و ممکن است این حالت از آن سبب باشد (نسخه پژوهشی قانون - ص ۲۲۵۲ - کد K4FA1G2F44)» (۱۵).

شکی نیست که ارزش اخباری مثبت (PPV) پیش‌بینی‌ها و پیش‌گویی‌های افراد باتجربه به مراتب بالاتر و بیشتر

ولی همواره روش آزمون را بر شیوه قیاس، ترجیح داده و بر انجام آزمون‌ها تاکید می‌نموده‌اند که نمونه‌هایی از آن را ذیلاً ملاحظه می‌فرمایید:

تقدم تحقیق از طریق آزمون، بر شیوه قیاس الف - از کتاب ذخیره

«اگر عذر خالی گذاشتن کتاب از ادویه مفیده آن است که ماهیت و صفت همه داروهای نباتی و معدنی معلوم نیست و هیچ کس از متقدمان و متاخران آن را بیانی شافی نکرده‌اند و بدانچه ضمان کرده‌اند در یاد کردن ماهیت و صفت و منبت و معدن همه داروها وفا نکرده‌اند و آنچه ایشان نکرده‌اند تمام کردن آن ممکن نشد زیرا معرفت آن به قوت علم و به قیاس به دست نتوان آورد و جز به مشاهده و سماع نتوان دانست و بنده را به روزگار جوانی فراغت آن نبود که سیاحت کنم و نبات‌ها و معدن‌ها طلب کنم و داروها را ببینم و بیازمایم و هر یک را به حقیقت بشناسم (ذخیره، مقدمه کتاب منافع الاعضاء، ص ۶۴۶ - کد K9M00)» (۱۲).

ب - از کتاب قانون

«یکی در این اواخر ... گفته است: "بهتر آن است بگوییم اندامی که از سایر اندامان جنین در خلقت پیشی گرفته است کبد است" (فرضیه)، (اثبات از طریق قیاس) زیرا اوّلین نیاز مبرم بدن، غذا است و حتماً هیچ چیز زنده بدون غذا نمی‌پاید. غذای بدن از کبد توزیع می‌شود و باید جایی که تامین غذای بدن از آن است قبل از هر اندام دیگری پی‌ریزی و ایجاد گردد. تو گویی این آقا ... فکر کرده است که هرچه خودش آرزو می‌کند و هرچه خود او می‌پسندد، روا و پسندیده است و اقعا قیاس معقولی کرده است اما متاسفانه کاملاً راه خطا پیموده و پندار من‌درآوردیش تباه است. چرا که دانشمندان پژوهشگران در حالت جنین، با این آقا ... موافق نیستند و بلکه صددرصد مخالفند... (تقدم و ترجیح پژوهش و آزمون بر شیوه قیاس) «حال بگذریم از این‌که پژوهش و آزمون دانشمندان، پندارهای او را رد کرده‌اند ما همان قیاس را که او

بکار برد و از آزمونهای بسیار پژوهشگران در طب و حالات بیمارار استفاده کند. نباید خود را بکاری مشغول کند که از کار درمان و چیزهای مهم مرتبط با آن غافل گردد. بر پزشک همین قدر لازم است بدانند نوع بیماری که او درمان می‌کند چیست و چه درمانی می‌خواهد. اما حساب روز بحران را از شمس و قمر کسب کردن هیچ به وی مربوط نیست. پزشک باید: خودش از تجاری که بر او گذشته یا از دیگر پزشکان دریافت کرده و فهمیده است، حالت بیماری و سیر بیماری را بدقت بررسی کند و روز بحران را بر حساب‌های آزموده، پیش بینی نماید (نسخه پژوهشی قانون - ص 2369- K4FA2G2F2) « (۱۸).

توصیه به احتراز از سوگرایی (Bias)

« این را نیز بدان، که: بسیاری از این حسابگران ماه و خورشیدی همیشه چیزی را با حساب‌های خودشان وفق می‌دهند که حتماً در نتیجه با روز مناسب بحران وفق داشته باشد، مثلاً به گونه‌ای چهار چهار یا هفت هفت را حساب می‌کنند که درست با روز مناسب بحران بیماری همزمان شود. یعنی اگر کوتاه آمد کشش می‌دهند و اگر بلندتر از آن درآمد طوری سر و ته آن را به هم می‌آورند (قانون - ص ۲۳۷۰ - کد K4FA2G2F2) « (۱۹).

امانت‌داری و صدق گفتار و نوشتار در گزارش نهایی

تحقیقات

« راستش را بخواهی با این کژدم دریایی نیز آشنایی ندارم. باید پژوهشگران تحقیق کافی کنند و آن را به ما معرفی نمایند. اما فکر می‌کنم که از نیش این کژدم آبی شکم نیش زده چنان بادکند که به بیمار آسیبی شبیه شود و شاید بدون اراده باد از شکم بیرون رود. فکر میکنم که درمانش همان درمان اژدهای دریایی و رتیل باشد. پزشکی که زیاد به فرمایشاتش باور ندارم می‌فرمود: که سم کژدم دریایی گرم مزاج است (قانون، ۲۶۷۳) « (۲۰).

از افراد کم‌تجربه است، زیرا هرچه تجربیات انسان افزایش یابد بر شیوع اندوخته‌های علمی مربوطه نیز افزوده خواهد شد و شیوع بالای هر پدیده‌ای و هربیماری و ناهنجاری‌ای ارزش پیشگوینده بالاتری را به ارمغان آورده و در زندگی پزشکی، باعث حذاقت پزشکان باتجربه، در زندگی معماران و مهندسی، موجب ارتقای مهارت آنان و در زندگی قضات نیز باعث افزایش احتمال صحت قضاوت‌های آنها میشود ولی این بحث را به تمامی امور نمی‌توان تعمیم داد و در علوم تجربی، آزمودنی را باید آزمود و از آن طریق به عین‌الیقین که غایت و نهایت اثبات فرضیات است رسید! و شاید به همین دلیل باشد که ابراهیم خلیل (ع) نیز تا نمونه‌ای از معاد جسمانی و زنده شدن پس از مرگ را به اذن خداوند منان، به آزمون نگذاشت و نتایج را مشاهده نکرد (۱۶) نتوانست با وسوسه‌های مخدوش کننده ذهن خود مبارزه نماید و به چنان باور و یقینی برسد که اثرات پایداری بر تاثیر پندار، گفتار و رفتار انسان‌ساز و ارشادی او اعمال کند! به راستی اگر چنین روحیه پژوهشگری در آن انسان مافوق، وجود نمی‌داشت لیاقت و شایستگی لقب پرچمداری توحید را می‌توانست داشته باشد و مقام دوستی خالق - خلیل الله - را احراز نماید؟.

ناگفته نماند که امام علی (ع) با اصالت دادن به محتوای کلام که محصول پندار گوینده است توصیه فرموده‌اند به محتوای کلام و به پیام موجود در آن توجه کنیم نه به گوینده آن « أَنْظِرْ إِلَى مَا قَالَ وَ لَا تَنْظُرْ إِلَى مَنْ قَالَ » (۱۷). که هر دو موضوع، مکمل یکدیگرند و تاکید امام بر اصالت کلام است.

نهی پزشکان از درگیر شدن در پژوهش‌هایی که بیشتر در تخصص علوم پایه هستند و سفارش آنان به بهره‌گیری از حاصل تجارب دیگران

« بر پزشک همین قدر لازم است که: آزمایش‌های خود را

خواهد خورد. و ادرار که بر گرسنگی گیرند و یا پس از رنج و ماندگی یا از پس بیخوابی یا از پس جماع بر آن اعتماد نباشد، زیرا از پس طعام و شراب و از پس این حالها رنگ "دلیل" بگردد. اما از پس طعام و شراب از بهر آن بگردد که هرگاه که چیزی خورده شود حرارت غریزی به اندرون باز گردد و هضم آن مشغول شود، بدین سبب رنگ دلیل کمتر شود و باشد که بیماری گرم باشد و دلیل بدین سبب سفید شود و پزشک در اشتباه افتد. و از پس گرسنگی و بیخوابی و اندیشه و از پس خشم رنگ ادرار بگردد، زیرا در این حالها حرارت حرکت کند و ادرار بدین سبب رنگین شود. و بسیار باشد که به سبب بیخوابی ادرار سفید شود یا کم رنگ تر شود، زیرا حرارت تحلیل کند، لکن ادرار تیره باشد صافی و روشن نباشد. زیرا طعام به سبب بیخوابی نیک هضم نشود و غذای خام تولد کند و ادرار که از غذای خام بازگشته باشد تیرگی و خامی با وی باشد. و از پس جماع ادرار گرم شود و در وی کدورت و رسوبی سفید به شکل رشته پدید آید. و از پس داروی قی و داروی مسهل به سبب استفرغ رنگ و قوام ادرار بگردد (نخیره، ص ۱۷۱- کد K2G5B4) «(۲۳).

مفهوم آزمودگی در داروهای سنتی

« اما اگر داروهای ساده را - که هرچند اثر ویژه به هریک را می‌شناسیم - با هم ترکیب کردیم و دانستیم که آیا داروی ساده بعد از ترکیب با داروهای دیگر همان تاثیر زمان تکی و سادگی خود را دارد؟ تاثیرش بیشتر یا کمتر نشده است؟ و آیا در این ترکیب یافتن برضد اثر قبلی اثر نمی‌کند و به حالت اول باقی است؟ در صورتی که چنین تحقیقاتی روی دارویی انجام شد آن را آزمون شده می‌خوانیم. اگر دارو را آزمودند، پژوهشگر هر دو روی سکه را می‌بیند و از اثر آزمون معلوم می‌شود که فلان داروی ساده وقتی ترکیب شده است همان اثر قبلی را حفظ کرده است یا نه؟ و می‌داند که بعد از ترکیب با سایر داروها چه اثری دارد و تا چه حدی اثربخش است که ممکن است بعد از ترکیب با داروها اثرش

لزوم انتخاب نمونه‌های سالم و دست نخورده به عنوان آزمودنی

«نوعی از دارچین، بوی خوش دارد که تقریباً به بوی فِیجَن یا بوی زیره سیاه شباهتی دارد. گرم است و زبان‌گز و کمی شوری و گرمی در آن موجود است. اگر با ناخن حک کنی زود خرد نمی‌شود و هرگاه شکست آنچه در میان شاخه‌ها است ریز است و به خاک نرم می‌ماند و اگر خواهی بیازمایی یک حبه - قطعه کوچک - از ساق‌ها جدا کن و بیازمای که آسان‌تر است. زیرا خرده‌های آن ممکن است با مواد دیگری مخلوط شده باشند و آمیزه بیگانه در آن موجود باشد. . نوعی دارچین هست که آن را دارچین دروغین گویند. تا اندازه‌ای بویی هم دارد. ولی زیر است و کم تاثیر (نسخه پژوهشی قانون - ص ۵۰۷ - کد K2J2GHF4-1) « (۲۱).

تاکید بر لزوم نمونه‌گیری در وقتی مناسب و در

ظرفی متناسب

« نمونه ادراری که بر پزشک عرضه شود باید که همه ادرار در شیشه گرفته باشند و شیشه بزرگ و سفید و صافی و شسته بر شکل مثانه باید. اما بزرگ از بهر آن باید تا همه ادرار در وی گنجد و همگی ادرار در شیشه از بهر آن باید تا آنچه در اول و آخر ادرار بیرون آید در وی باشد. و صافی و شسته از بهر آن باید تا آنچه در ادرار باشد پیدا گردد. و بر شکل مثانه از بهر آن باید تا ادرار در وی هم بدان شکل باز شود که در مثانه بوده باشد و نمونه ادرار را از هوا و باد گرم و سرد و از آفتاب نگاه باید داشت تا بر حال خویش بماند، زیرا باد گرم و آفتاب آن را بشوراند و رسوب رقیق را بگدازد و هوای سرد آن را بفسراند (نخیره، ص ۱۷۰ - کد K2G5B3) « (۲۲).

« نمونه ادراری که بر پزشک عرضه کنند نخستین ادراری باید که انسان از پس آنکه تمامتر خوابی کرده باشد بخواهد ریخت و پیش از آن باید گرفت که بیمار شربتی یا طعامی

بیشتر از زمان سادگی‌اش باشد (نسخه پژوهشی قانون، ص ۲۷۶۳ - K5GF1) « (۲۴).

آزمون تازگی تریاق با استفاده از مدل انسانی سالم (نخیره)

« شیوه آزمودن تازگی تریاق، آن چنان باشد که مردی را داروی مسهل دهند و توقف کنند تا دارو به کار آید پس شربت تریاق دهند اگر دارو را از کار باز دارد تریاق تازه است و اگر باز ندارد یا کهنه یا کم اثر است.» (نخیره، ص ۶۹۲، کد K10G2B6)

استفاده از آزمودنی انسانی سالم به منظور تنظیم دوز و استاندارد کردن داروها

« این اندازه را چگونه تشخیص می‌دهی؟ - انسانی سالم را بیاور که در سیما و در مزاج جمسی به بیمار شباهت داشته باشد، از مرهم‌های فیهونی بر ساق پایش بمال، ببین تا چه اندازه گرمی به ساق می‌بخشد؟ آیا بیش از حد است؟ یا چندان نیست که به حساب آید و یا گرمی‌بخشی میانگین است؟ این حساب‌ها را به ذهن بسیار و همین اندازه گرمی لازم دارو را بر بیمار بیازمای و برای بار دوم هم همین آزمایش را تکرار کن، همین آزمودن دارو بر شخصی که در مزاج و سیما شبیه بیمار باشد، راه را بسیار کوتاه‌تر می‌کند و نیاز به بالا و پایین بردن درجات گرمی‌بخشی دارو - به حد زیاد - نمی‌افتد (نسخه پژوهشی قانون، ص ۲۵۲۲ - کد K4FA4G4F1) « (۲۵).

آزمون تازگی تریاق با استفاده از مدل حیوانی (نخیره)

« و آزمودن دیگر آن است که خروس دشتی یعنی قرقاولی را بگیرند و او را شربت تریاق بدهند پس ماری کشنده را بدو فرو گذارند اگر از گزیدن آن خلاص یابد تریاق تازه است، اگر خلاص نیابد کهنه است یا مغشوش و اگر نخست مار

به او فرا گذارند پس تریاق دهند همان باشد و خروس دشتی شرط از بهر آن کرده است که مزاج او خشک است و لذا اثر تریاق در وی زودتر پدید آید و به دفع مضرّ داروهای دیگر توان آزمود» (نخیره، ص ۶۹۲ - کد K10G2B6) (۲۶).

معرفی خوک به عنوان نمونه (مدل) مناسبی برای کارآزمایی‌های آزمایشگاهی
« خون انسان تماماً با خون خوک متشابه است. چنانکه گوشت انسان و گوشت خوک هیچ تفاوتی با هم ندارند. شباهت به حدی است که یک وقت قصابی گوشت انسان را به مردم می‌فروخت و چنین می‌نمود که گوشت خوک می‌فروشد. مدت‌ها این راز پوشیده ماند تا این‌که تصادفاً انگلستان آدمی را در گوشت خوک کزایی یافتند.

گویند: کسی که بخواهد آزمایشاتی در باره خون انسان به عمل آرد خون خوک را بیازماید. خون خوک هرچند ناتوان‌تر از خون انسان است اما بسیار شبیه آن است. اینک ما هرچه در باره خون شنیده‌ایم می‌نویسیم و اکثر این‌ها جای باور و اعتماد نیست (نسخه پژوهشی قانون، ص ۵۲۱ - کد K2J2GHF4-21) « (۲۷).

توصیه به تمرین و شناسایی نمونه‌های آزمایشگاهی حیوانی

« می‌گوییم: اگر پزشک بتواند ادراک حیوانات را بیازماید و از کیفیت آن آگاه شود بی‌فایده نخواهد بود. لیکن برای چنین آزمایشی دشواری‌هایی وجود دارد و ممکن است همیشه دسترسی به آن مقدور نباشد (نسخه پژوهشی قانون، ص ۲۳۹ - کد K1FA2T3J2F11) « (۲۸).

لزوم نظارت بر امر تولید داروها و آزمودن داروهای مشکوک و تقلبی

« کسانی هستند که گاهی ثمر گیاه امومیس را بجای هل قالب می‌کنند. امومیس نیز همچون هل ره‌آورد ارمنستان

آزمون تاثیر سم بیش با ریختن دانه‌های آلوده به بزاق فرد مقاوم، جلو پرندگان

« بعضی ملوک کنیزکان را به زهر پیورند چنانکه خوردن آن ایشان را عادت شود و زیان ندارد این از بهر آن کنند تا آن کنیزک را به تحفه یا به حيله ديگر به حضمی که ایشان را بُود برسانند تا به مباشرت آن کنیزک هلاک شوند و مزاج این کنیزک چنان گردد که آب دهان او همه جانوران را هلاک کند و اگر آب دهان او بر زمین افتد مگس نزدیک آن نشود (نخیره، ص ۶۲۸ - کُد K9G1B2)» (۳۳).

ابن سینا در این خصوص می‌نویسد: «کنیزکی را به سم خوردن عادت داده بودند، تا پادشاه وقت را - که با کنیزک در ارتباط بود - به دام سم بکشند و بکشند. اما مقاومت بدنی کنیزک به حدی رسیده بود که لعاب دهنش کشنده جانداران بود و مرغ خانگی به لعابش نزدیک نمی‌شد (نسخه پژوهشی قانون، ص ۲۵۹۳ - کُد ۲-K4FA6G1F2)».

دکتر الگود در کتاب تاریخ پزشکی ایران و سرزمین‌های خلافت شرقی، سم مزبور را هندگیاہ پیش (Indian Aconite) نامیده که یکی از گیاهان سمی و سموم بیولوژیک به حساب می‌آید (۳۴).

نحوه آزمایش مُشک

« چون خواهند که مشگ را بیازمایند سر سوزنی به سیر فرو زنند پس به نافه فرو برند اگر بوی سیر باطل شود نیک بود و اگر نه مغشوش باشد و همچنین اگر مشگ رابخایند و به آب دهن تر کنند و اندر خرّقه گیرند و بفشارند اگر همه بیرون آید و هیچ رسوبی نماند و مغشوش باشد و اگر پاره مشگ بر آبگینه برآتش نهند تا بوی او برآید اگر بوی مشگ نباشد مغشوش باشد (نخیره، ص ۳۴۴ - کُد K3G7B2)» (۳۵).

و گل آن به گل پونه کوهی می‌ماند و ثمر آن بسیار به هل شبیه است ولی این هل تقلبی اعم از درخت و میوه از هیچ بویی، بویی نبرده است. اگر خواهی که درستی و نادرستی را بیازمایی دانه را بشکن که بوی خرد شده‌ها گواهند (نسخه پژوهشی قانون، ص ۵۶۳ - کُد K2J2GHF8-3) (۲۹). « باید این دارو را بیازمایی نه اعتماد برپندار و گفتار دیگران کنی (قانون، ص ۱۴۶۳ - کُد K3FA13G3F5)» (۳۰).

آزمون تازگی تریاق با استفاده از مدل انسانی بیمار (نخیره)

کسانی را که آفیون و شوکران و مانند آن داده باشند تریاق بدهند و بنگرند تا مضرت آن دفع کند یا نه اگر دفع کند تریاق تازه است و اگر نکند کهنه یا کم اثر است (نخیره، ص ۶۹۰ - کُد K10G2B6) (۳۱).

راه‌های آزمودن آب‌ها و کافور

« طریق آزمودن آب‌ها از چند روی است: از رنگ و بوی طعم و از روشنی و تیرگی و از آنکه زود روشن شود و یا دیر و از آنکه چیزی در وی بپزند زود پخته شود یا دیرتر و از آنکه زود سرد شود یا دیر و از سبکی و سنگینی و دستور آزمودن آب از نظر موارد یادشده، کاملاً آشکار است. روش آزمودن سبکی و سنگینی آب آن است که پیمانانه از آبی پُر کنند و همین پیمانانه را از آبی دیگر پر نموده و برکشند، آنچه سبکتر باشد وزن او کمتر باشد

دستور دیگر آن است که دو تکه پارچه (خرّقه) و یا دو پاره پنبه هر دو به یک وزن هر دو را تر کنند و در آفتاب گذارند تا خشک شود و هر دو را باز برکشند آبی که پنبه آن سبکتر باشد و همچنین آنچه پنبه آن زودتر خشک شود سبکتر باشد.

• و آزمایش کافور آن است که آن را در آفتاب نهند اگر بگازد کافور است و اگر نه مغشوش است (نخیره، ص ۳۴۴، K3G7B2)» (۳۲).

بازنگری فرضیات و تکرار تحقیقات و آزمایش‌ها در

مواقعی که فرضیات قبلی به اثبات نرسد

«جالینوس می‌گوید: من گوارش زیره به کار داشتم و منفعتی که توقع داشتم نیافتم لکن دفع ادرار کرد و از وی رنج دیدم اندوهگین شدم گفتم مزاج من بدان حد تباه است که مرا از این دارو منفعت نمی‌باشد مضرّت می‌کند تا پس گمان بردم که اخلاط آن نرم است (بازنگری فرضیه و اصلاح آن) دیگر باره بساختم و اخلاط درشت‌تر کردم منفعت آن پدید آمد و معلوم شد که اخلاط چنین گوارشها سخت نرم نمی‌باید و داروها هر یک جدا باید کوفت و اوزان آن باید راست کرد و ترکیب کرد و هرچه صمغ‌ها و عصارها باشد آن را در شراب یا غیر آن تر باید کرد و حل کرد و در هاون بمالید تا هموار شود و اجزاء آن پیوسته شود پس آن را با انگبین باید آمیخت و سرانجام، داروهای کوفته بر وی باید پراکند و بسیرشت (ذخیره، ص ۶۸۹ - کد K10G2B4)» (۳۶).

استفاده از شیوه اجماع در پزشکی نیاکان به جای

متاآنالیز امروزی

«در میان پژوهشگران در باره جنین و چگونگی مراحل تکوین آن اختلافاتی هست که در حقیقت آن‌ها نیز اختلافی ندارند. هر پژوهشگری چنانکه از آزمایشات خود بهره گرفته است، آن را بیان می‌کند و هیچ عجیب و نامعقول نیست که یکی از آزمایش خود نتیجه‌ای گرفته و پژوهشگر دیگر به نتایج دیگری رسیده است که با هم نمی‌خوانند. پس باید اعتماد بر آراء اکثریت کرد (اجماع) و آنچه ما گفتیم حائز آراء اکثریت پژوهشگران است (نسخه پژوهشی قانون، ص ۱۹۷۱ - کد K3FA21G1F2)» (۳۷).

نگرانی کارشناسان سازمان بهداشت در مورد

کافی نبودن تحقیقات مرتبط

در انتهای این گفتار مقدماتی، فرصت را مغتنم شمرده برخی از نگرانی‌های کارشناسان سازمان جهانی

بهداشت در خصوص فقدان پژوهش‌های لازم به منظور استاندارد کردن باورهای مرتبط با پزشکی نیاکان را منعکس می‌نماییم تا فتح بابی باشد برای توجه بیشتر به لزوم انجام تحقیقات با بهره‌گیری از روش‌های علمی:

• ناکافی بودن تحقیقات در مورد طب سنتی و مکمل، موجب فقر اطلاعات و عدم توسعه روشهای تحقیق گردیده است. همین مساله نیز توسعه ضوابط و قانونمند کردن طب سنتی و مکمل را با کندی مواجه کرده است. سیستمهای نظارت ملی برای ارزیابی عوارض جانبی نیز به ندرت وجود دارند. بنابراین بسیاری از درمانهای سنتی و مکمل با تاثیر احتمالی روز به روز بیشتر مورد استفاده قرار می‌گیرند درحالیکه بسیاری از آنها آزمایش نشده‌اند و کاربردهای آنها ارزیابی نگردیده است. نتیجه کلی آنکه اطلاعات در مورد عوارض جانبی احتمالی آنها محدود می‌باشد که این خود باعث میشود شناخت ایمن‌ترین و موثرترین درمانها و پیشبرد آنها در یک مسیر عاقلانه با مشکل روبرو شود.

• اگر قرار است طب سنتی و مکمل به عنوان یک سیستم مراقبت بهداشتی، شناخته شود، کوشش در جهت کاربرد منطقی و مشخص کردن ایمن‌ترین و موثرترین درمانها ضروری است.

• علیرغم اینکه طب سنتی و مکمل به طور گسترده در پیشگیری، تشخیص، درمان و کنترل بیماریها استفاده میشود، تعداد بسیار کمی از کشورها در این زمینه اقدام به تدوین سیاست ملی کرده‌اند (۳۸).

بحث و نتیجه‌گیری

از آنجا که لازمه دسترسی مردم به سطح قابل قبول در سلامت، برنامه ریزی دقیق مبتنی بر شواهد و مستندات کافی است یکی از نیازهای اجتناب ناپذیر کشور در سند چشم انداز بیست ساله، شامل برنامه‌ای است پویا که نه تنها نیازهای امروزی جامعه، بلکه احتیاجات فردا و فرداها را نیز مدنظر قرار داده، ضمن اقتباس صحیح از برنامه‌های

منابع

- ۱ - جرجانی، سید اسماعیل، ذخیره خوارزمشاهی، کتاب پنجم، گفتار سوم، جزو سوم، باب یازدهم، ص ۶۱۶ - کد K5G3J3B11.
- ۲ - سازمان جهانی بهداشت: راهنمایی‌های کلی برای روش شناسی در زمینه تحقیق و ارزیابی طب سنتی، ترجمه دکتر محمدرضا شمس اردکانی و فاطمه فرجامند، مرکز تحقیقات طب سنتی و مفردات پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال ۱۳۸۴.
- ۳ - ابن سینا، قانون در طب (نسخه پژوهشی)، کتاب اول، فن اول، تعلیم اول، باب ۲، ص ۵ - کد K1FA1T1F2-B.
- ۴ - قرآن، سوره أنعام، آیه ۱۶۲، (قل ان صلاتی و نسکی و محیای و مماتی لله رب العالمین).
- ۵ - گوهرین، سیدصادق، حجت الحق ابوعلی سینا: انتشارات توس، چاپ اول، سال ۱۳۷۴.
- ۶ - قرآن، سوره مجادله آیه ۱۱ (یرفع الله الذین امنوا منکم والذین اتواالعلم درجات والله بما تعملون خبیر).
- ۷ - مولوی، جلال الدین محمد: مثنوی، دفتر اول، ص ۸۱، نسخه رایانه‌ای به کوشش حسین حاتمی، در سایت وزارت متبوع (http://www.elib.hbi.ir/persian/PERSIAN_COMPUTERIZED_BOOKS_FOR_DOS/COMPUTERIZED.htm)
- ۸ - قرآن، سوره الرحمن، آیه ۲۹ (یسئله من فی السموات والارض کل یوم هوفی شان).
- ۹ - مولوی، جلال الدین محمد: مثنوی، دفتر ششم، ص ۱۶۶، نسخه رایانه‌ای به کوشش حسین حاتمی، در سایت وزارت متبوع (http://www.elib.hbi.ir/persian/PERSIAN_COMPUTERIZED_BOOKS_FOR_DOS/COMPUTERIZED.htm)
- ۱۰ - صدرالمتالهین (ملا صدرا)، اسفار ملاصدرا.
- ۱۱ - پروفیسور رویر، حیات و هدفداری، ترجمه دکتر عباس شیبانی (ضمیمه بانک رایانه‌ای مثنوی، سایت HBI).
<http://www.elib.hbi.ir/persian/library.htm>.
- ۱۲ - جرجانی، سید اسماعیل، ذخیره خوارزمشاهی، مقدمه کتاب منافع الاعضاء، ص ۶۴۶ - کد K9M00.

پیشرفته و موفق جهانی، مبتنی بر فرهنگ غنی اسلامی و تجربیات موفق پزشکی ملی و طب نیاکان نیز باشد (۳۹).
در این مطالعه، دریافتیم که: پزشکی نیاکان، نه تنها جامعه‌نگر و بهداشت گرا بلکه پژوهش‌محور نیز بوده و همواره انجام آزمایش را بر روش قیاس، ترجیح می‌داده و پیش‌کسوتان این وادی، اهل پژوهش و تفحص بوده بر لزوم انجام آزمون، قبل از تجویز بسیاری از داروها تاکید نموده‌اند ولی رویکرد مجدد محافل جهانی به شیوه‌های مختلف طب سنتی و ازجمله جنبه‌های درمانی آن هماهنگ با میزان تحقیقات زیربنایی و کاربردی لازم نبوده است و موجبات نگرانی کارشناسان سازمان جهانی بهداشت را فراهم کرده است. از طرفی با توجه به نتایج مطالعه حاضر که بدون هیچگونه شبه‌ای حاکی از پژوهش محوری پزشکی نیاکان است و اینکه به فضل الهی با حمایت مسئولین طراز اول مملکت و اقدام به موقع وزارت متبوع، پس از سالها تعطیلی آموزش طب سنتی، مجوز برگزاری کلاسها در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، صادر شده است جا دارد از هم‌اکنون با رویکردی جدید و بهره‌گیری از ابزارهای نوین پژوهشی، کتاب به کتاب، مقاله به مقاله و جمله به جمله میراث مکتوب پزشکی نیاکان را به عنوان مخازن فرضیات و عناوین پُریار پژوهشی در نظر گرفته آنچه را که رازی، ابن سینا، جرجانی و سایر پیش‌کسوتان، آرزوی آزمون آنرا داشتند به آزمون گذاشته با توکل به ذات پاک احدیت و گامهای محکم مبتنی بر پژوهش با شوه‌های نوین و پُرجاذبه‌ای در این وادی قدم برداریم تا جبران مافات در قبال ترک این راه در دهه‌های گذشته و آغاز مستدلی برای احیای مجدد آن به حساب آید و بدینوسیله هم به ندای نهضت نرم‌افزاری و هم به تحقق فتوای پُرشکوه نوآوری و شکوفایی و سند چشم انداز بیست ساله کشور، جامه عمل بپوشانیم. انشاءالله

- ۱۳ - ابن سینا، قانون در طب (نسخه پژوهشی)، کتاب سوم، فن بیست و یکم، گفتار اول، باب دوم، ص ۱۹۶۸ - کد K3FA21G1F2.
- ۱۴ - اخوینی، ربیع بن احمد، هدایت المتعلمین فی الطب، به اهتمام دکتر جلال متینی، چاپ دوم، مشهد، ۱۳۷۱.
- ۱۵ - ابن سینا، قانون در طب (نسخه پژوهشی)، کتاب چهارم، فن اول، گفتار دوم، فصل ۴۴، ص ۲۲۵۲ - کد K4FA1G2F44.
- ۱۶ - قرآن، سوره بقره، آیه ۲۶۰ (و ان قال ابرهیم رب ارنی کیف تحى الموتى قال اولم تومن قال بلى ولكن لیطمئن قلبی قال فخذ اربعه من الطیر ...).
- ۱۷ - کلام معروف امام علی (ع) در غررالحکم.
- ۱۸ - ابن سینا، قانون در طب (نسخه پژوهشی) کتاب چهارم، فن دوم، گفتار دوم، فصل دوم - ص ۲۳۶۹ - کد K4FA2G2F2.
- ۱۹ - ابن سینا، قانون در طب (نسخه پژوهشی)، کتاب سوم، فن بیست و یکم، گفتار اول، فن دوم، صفحه ۱۹۶۸ - کد K3F-A21G1F2.
- ۲۰ - ابن سینا، قانون در طب (نسخه پژوهشی)، کتاب چهارم، بن ششم، گفتار پنجم، فصل سوم، صفحه ۲۶۷۱ - کد K4F-A6G5F3-16.
- ۲۱ - ابن سینا، قانون در طب (نسخه پژوهشی)، کتاب دوم، جزو دوم، قاعده، فصل چهارم، ص ۵۰۷ - کد K2J2GHF4-1.
- ۲۲ - جرجانی، سید اسماعیل، ذخیره خوارزمشاهی، کتاب دوم، گفتار پنجم، باب سوم، صفحه ۱۷۰ - کد K2G5B3.
- ۲۳ - جرجانی، سید اسماعیل، ذخیره خوارزمشاهی، کتاب دوم، گفتار پنجم، باب سوم، صفحه ۱۷۱ - کد K2G5B4.
- ۲۴ - ابن سینا، قانون در طب (نسخه پژوهشی)، کتاب پنجم، گفتار واحد، فصل اول، ص ۲۷۶۳ - کد K5GF1.
- ۲۵ - ابن سینا، قانون در طب (نسخه پژوهشی)، کتاب چهارم، فن چهارم، گفتار چهارم، فصل اول، ص ۲۵۲۲ - کد K4F-A4G4F1.
- ۲۶ - جرجانی، سید اسماعیل، ذخیره خوارزمشاهی، کتاب
- دهم، گفتار دوم، باب ششم، ص ۶۹۲ - کد K10G2B6.
- ۲۷ - ابن سینا، قانون در طب (نسخه پژوهشی)، کتاب دوم، جزو دوم، قاعده، فن چهارم، ص ۵۲۱ - کد K2J2GHF4-21.
- ۲۸ - ابن سینا، قانون در طب (نسخه پژوهشی)، کتاب اول، فن دوم، تعلیم سوم، جزو دوم، فن یازدهم، ص ۲۳۹ - کد K1FA2T3J2F11.
- ۲۹ - ابن سینا، قانون در طب (نسخه پژوهشی)، کتاب دوم، جزو دوم، قاعده، فصل هشتم، ص ۵۶۳ - کد K2J2GHF8-3.
- ۳۰ - ابن سینا، قانون در طب (نسخه پژوهشی)، کتاب سوم، بن سیزدهم، گفتار سوم، فصل سوم، ص ۱۴۶۳ - کد K3FA13G3F5.
- ۳۱ - جرجانی، سید اسماعیل، ذخیره خوارزمشاهی، کتاب دهم، گفتار دوم، باب ششم، ص ۶۹۰ - کد K10G2B6.
- ۳۲ - جرجانی، سید اسماعیل، ذخیره خوارزمشاهی، کتاب سوم، گفتار هفتم، باب دوم، ص ۳۴۴ - کد K3G7B2.
- ۳۳ - جرجانی، سید اسماعیل، ذخیره خوارزمشاهی، کتاب نهم، گفتار اول، باب دوم، ص ۶۲۸ - کد K9G1B2.
- ۳۴ - سریرل، الگوین، کتاب تاریخ پزشکی ایران و سرزمین‌های خلافت شرقی.
- ۳۵ - جرجانی، سید اسماعیل، ذخیره خوارزمشاهی، کتاب سوم، گفتار هفتم، باب دوم، ص ۳۴۴ - کد K3G7B2.
- ۳۶ - جرجانی، سید اسماعیل، ذخیره خوارزمشاهی، کتاب دهم، گفتار دوم، باب چهارم، ص ۶۸۹ - کد K10G2B4.
- ۳۷ - ابن سینا، قانون در طب (نسخه پژوهشی)، کتاب سوم، فن بیست و یکم، گفتار اول، فصل دوم، ص ۱۹۷۱ - کد K3F-A21G1F2.
- ۳۸ - سازمان جهانی بهداشت، استراتژی طب سنتی، ترجمه دکتر حسین رضایی‌زاده، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی تهران، سال ۱۳۸۴، صفحات ۱۱۲-۱.
- ۳۹ - زالی، علیرضا: دیدگاه‌های بهداشتی در سند چشم انداز بیست ساله کشور: در کتاب جامع بهداشت عمومی، تألیف حاتمی، رضوی ... انتشارات ارجمند، چاپ دوم، سال ۱۳۸۳، <http://www.elib.hbi.ir/persian/library.htm>.)