

مدرنیته و سنت در پزشکی

محمد انصاری پور^{۱*}

محسن ناصری^۲

محمد مهدی اصفهانی^۳

ایرج نبی پور^۴

فاطمه رخشانی^۵

چکیده

مقدمه: تحولات دانش پزشکی در عصر جدید معلول پیشرفت علوم فیزیک، شیمی و زیست‌شناسی و متعاقب آن تکنولوژی‌های نوین است. به مدد این علوم اگرچه مکانیسم‌های بیوشیمیایی و متابولیسم مواد، ژنتیک، نشانگرهای بیماری و پاتوفیزیولوژی بیماری‌ها دقیق‌تر شناسایی شده‌اند، ولی در شناخت سبب و علت بیماری‌ها و متعاقباً درمان درست و مؤثر بیماری‌ها توفیق کم‌تری حاصل شده است. گسست بین بیومدیسین و ریشه‌های اصلی آن، یعنی آنچه که آن را طب سنتی یا مکمل می‌نامند، عامل بروز نابسامانی و عدم توفیق علوم نوین طبی در ارائه درمان ایمن و کارآمد است، چنانکه امروزه بیماران و ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی در سراسر جهان خواستار سیستم‌های طب سنتی هستند. هدف این مطالعه بررسی چالش‌های ناشی از بی‌توجهی به طب نیاکان و معرفی طب تلفیقی به عنوان راهکار مناسب در ارتقای سلامتی جامعه است.

۱- دستیار تخصصی طب سنتی، مرکز تحقیقات کارآزمایی بالینی طب سنتی دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

* (نویسنده مسؤول)

نشانی الکترونیکی: naseri@shahed.ac.ir

۲- دانشیار، رییس مرکز تحقیقات کارآزمایی بالینی طب سنتی دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

۳- استاد، گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۴- استاد، مؤسسه تحقیقات بیومدیکال خلیج فارس، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.

۵- استاد، گروه آموزش و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

نوع مقاله: مروری تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۴/۳ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۱۱/۵

روش: این مقاله با بررسی کتب طب سنتی، فلسفه طب و آینده‌نگری در پزشکی و مقالات هر دو دیدگاه طب سنتی و علوم نوین طبی به بررسی نقاط قوت و نقاط ضعف دو دیدگاه طبی در حوزه پیشگیری و درمان می‌پردازد.

یافته‌ها: کنترل بیماری‌های واگیردار بیش از این‌که معلول علوم نوین طبی باشد، ناشی از بهبود تغذیه، بهداشت محیط، کنترل موالید و بهبود سطح ایمنی در افراد جامعه است. این در حالی است که سازمان‌های علمی مختلف ناظر بر ابعاد سلامتی و بهداشت نظیر سازمان جهانی بهداشت در دهه‌های اخیر به فکر تعیین روش‌های جایگزین و تکمیل‌کننده مناسب از میان روش‌های درمانی و بهداشتی در طب سنتی جوامع مختلف افتاده‌اند. این روش‌های درمانی طب سنتی حتی با اثربخشی بیشتر و ایمن‌تر طب مکمل یا جایگزین نامیده می‌شوند، ولی از آنجا که مکاتب طبی سنتی با اقبال عمومی مردم در دنیا رو به رو شده‌اند و در مطالعات متعدد اثربخشی آن‌ها ثابت شده است، امروزه از واژه طب تلفیقی استفاده می‌شود که رد پای آن در مرکز ملی سلامت (طب) مکمل و تلفیقی آمریکا^۱ دیده می‌شود.

نتیجه‌گیری: طب تلفیقی این فرصت را برای دانشمندان و کارگزاران سلامت جامعه فراهم می‌کند تا با نگرشی عمیق‌تر به شناخت بیماری‌ها، اسباب و علل و مکانیسم‌های ایجاد بیماری بپردازند و در آن صورت روش‌های مؤثرتر، ارزان‌تر و ایمن‌تری برای پیشگیری و درمان بیماری‌ها ارائه نمایند.

واژگان کلیدی:

طب سنتی ایران، علوم نوین طبی، طب متعارف، طب مکمل و جایگزین، طب تلفیقی، کل‌نگری و جزءنگری

مقدمه

نگاه انسان به جسم خودش با یک نگاه ماکروسکوپی آغاز شد. این نگاه که وابسته به ابزار بررسی انسان یعنی حواس پنج‌گانه بود، فقط می‌توانست انسان را در حد عضو بررسی نماید. از آنجا که نمی‌توانست اسباب و علل بیماری‌ها را به درستی حدس بزند گاهی به تئوری‌های خرافی روی می‌آورد. به شهادت تاریخ، بقراط جزء اولین کسانی بود که اعتقادات خرافی را از طب زدود و به آن چهره علمی داد (۱). با این تئوری‌های علمی علت بیماری‌ها چیزی خارج از امور مکشوف و یا ملموس در عالم نبود. این علل که سته ضروریه نامیده شد، می‌تواند از جنس ماده باشد، مثل تغذیه، آب و هوا، فضولات بدن یا رفتاری باشد، مثل ورزش و خواب و بیداری یا از جنس احساس و امور نفسانی باشد، مثل خشم و غم و شادی (۲). این علوم با یافته‌های بقراط و جالینوس توسعه یافت و با پشتکار، مطالعه، نوآوری و رفع اشکالات آن توسط محمد بن زکریای رازی شکل منسجمی به خود گرفت. ابن سینا با یک طبقه‌بندی درست توانست با نگارش کتاب معروف قانون در طب شیوه یکسانی برای آموزش، تشخیص و مداوای بیماران ارائه نماید. به عبارت دیگر علم طب معدوم بود بقراط آن را ایجاد کرد، مرده بود جالینوس احیاءش کرد، متفرق بود رازی جمعش نمود و ناقص بود بوعلی تکمیل نمود (۳).

این مدل که تا حدود دو قرن پیش مهم‌ترین مدل ارائه خدمات طبی بود، بر اساس شناختی از انسان و محیط اطراف آن استوار بود که آن را امور طبیعی می‌گوییم. امور طبیعی شناختی از انسان را ارائه می‌کند که همراهی قیاس و تجربه را نشان می‌دهد. ارکان، مزاج، اخلاط، اعضاء، قوی، ارواح و افعال هفت جزء امور طبیعی است که پایه‌های شناخت انسان در طب نیاکان را تشکیل می‌دهد (۲، ۴). ارکان، مزاج، قوا و ارواح برای طبیب گذشته در حد قیاس بوده و قابل

بررسی مستقیم و تجربی نبود، فقط می‌توانست از روی دلایل پدیدآمده آن‌ها را مطالعه کند. بر این اساس علم حفظ‌الصحه خود را نشان داد که امروزه درستی آن را با پیشرفت علوم نوین و مطالعات اپیدمیولوژیک روز به روز بیشتر درمی‌یابیم. یک پیوستار منطقی از امور طبیعی، اسباب و علل، دلایل و علائم تا حفظ‌الصحه و معالجات مدل و مکتبی را پدید آورده بود که حاصل تجربیات چند هزار ساله بشری بود (۲). با پیشرفت علوم دیگر بشری مثل فیزیک و شیمی و علوم مهندسی توانایی بشر در مطالعه و بررسی بدن انسان پیشرفت چشمگیری داشت که نگاه ماکروسکوپی با نگاه میکروسکوپی توأم شد و بیولوژی و بیومدیسین پدید آمد. در زمان حاضر با قدرت گرفتن بیومدیسین بیماری‌های غیر واگیر شیوع پیدا کرده‌اند و بسیاری از بیماری‌های عفونی کنترل و بعضی حذف یا ریشه‌کن شده‌اند. شاید به راحتی نتوان این توفیق بزرگ در کنترل بیماری‌های عفونی را وابسته به پیشرفت در بیومدیسین دانست، اگرچه گسترش روزافزون بیماری‌های غیر واگیر نیز خود بیانگر ناتوانی علوم نوین طبی است (۵).

از طرفی بسیاری از ریشه‌های علوم نوین طبی نظیر آناتومی، فیزیولوژی و حتی مهارت‌های بالینی را می‌توان در مکاتب طب سنتی یافت. به دنبال افزایش بروز و شیوع بیماری‌های مزمن و هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی مربوط به آن‌ها بیماران و ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی درمانی در سراسر جهان متقاضی بازنگری در سیستم‌های بهداشتی با تأکید بر مدل‌های فرد محور و استفاده از محصولات و خدمات طب سنتی هستند (۶).

با توجه به این‌که سازمان جهانی بهداشت به دلیل اقبال عمومی مردم از طب سنتی و ایمن و ارزان‌دانستن خدمات آن خواهان گسترش و ترویج این مکتب طبی است (۷-۶)، در این مقاله برآنیم که اختلاف‌های دو مکتب طب سنتی و

علوم نوین طبی، ریشه‌های این اختلافات و تفاوت نگاه، عملکرد و کارایی آن‌ها را مورد بررسی قرار داده و مزایای طب تلفیقی یا «Integrative» را مورد بحث قرار دهیم.

روش

روش بررسی و مطالعه در این تحقیق یک روش کتابخانه‌ای و مرور متون می‌باشد که کتب طبی قدیم شامل قانون ابن سینا، کامل الصناعه اهوازی و شرح الاسباب نفیس بن عوض کرمانی و کتب و مقالات علمی مربوط به علوم نوین طبی با مراجعه به «PubMed» و «Google Scholar» را در بر می‌گیرد.

یافته‌ها

۱- تلقی از سنت

آیا آنچه امروزه به طب سنتی معروف است واقعاً سنتی است؟ اصلاً سنتی به چه معناست؟ آیا به معنی کهنه، ناکارآمد، کم‌کارآمد یا تاریخ گذشته و به دلیل دانش کم نیاکان است یا سنتی به معنی ارزشمند، گوهر ناب، اصیل، امتحان پس داده و کارآمدتر از علوم نوین طبی است، مثلاً وقتی می‌گوییم که خورش یک غذای سنتی است در مقابل فست فود دارای ارزش است. آیا واژه طب سنتی هم این ارزش را در ذهن ما در مقابل علوم نوین برمی‌انگیزد؟

۲- علوم نوین پزشکی

علوم نوین طبی حدود دویست سال پیش، یعنی قرن نوزدهم میلادی پا به عرصه ظهور گذاشته‌اند. در زمان ظهور این علوم پزشکان فرانسوی نظرات خود را مبتنی بر مشاهدات آناتومی و تشریح جسد و تطابق آن با علائم بیماری قبل از

فوت بیمار ارائه نمودند، سپس دانشمندان بیماری را با توجه به عملکرد بدن یا فیزیولوژی توضیح و تفسیر نمودند (۵). علمی مثل بیوشیمی، بافت‌شناسی، پاتولوژی، فارماکولوژی و ایمونولوژی که به شدت وابسته به علم شیمی و یا دستگاه‌های ریزبین مثل میکروسکوب هستند. بیولوژی که سیستم‌های سلولی را بررسی می‌کند محصول توانایی بشر در مشاهده سلول‌ها و بررسی رفتار دستگاه‌های داخل سلول و همچنین تجربه عملکرد یون‌های مواد معدنی و آلی در داخل سلول‌ها و در محیط پیرامون آنهاست. این علوم با رفتار واقع‌گرایانه سعی در کشف مکانیسم ایجاد و علت بیماری‌ها دارند. مهارت‌هایی مثل رادیولوژی، سونوگرافی، اندوسکوپی، دستگاه الکتروکاردیوگرام، انسفالوگرام یا نوار مغز، تست ورزش، آنژیوگرافی و بسیاری دیگر از موارد که در پاراکلینیک به مدد تشخیص می‌آیند، به شدت وابسته به علوم فیزیک و مهندسی هستند، حتی آزمایش‌های خون، ادرار، مدفوع، مایع مغزی نخاعی و... نیز که در تشخیص و تهیه طرح درمان به کار می‌روند، به علم شیمی وابسته‌اند و الحق این توانایی‌ها بشر را در هستی شناختی بیشتر بدن انسان خیلی یاری کرده است.

نکته مشترک در همه این علوم زیستی وابسته به پزشکی، تجربی بودن آنهاست (۸)، یعنی این‌که علوم نوین پزشکی به نوعی محصول مشاهدات بشر هستند و دانشمندان تا یافته‌ای را از طریق حواس پنج‌گانه درک نکنند، جزء علوم به حساب نمی‌آورند. این ادراک ممکن است مستقیماً با دیدن شی‌ای باشد یا این‌که رد پای آن توسط نشانگری نمایش داده شود. دانش پاتولوژی از دسته اول و یافته‌های پاراکلینیک آزمایشگاهی در حوزه بیوشیمی، EEG و ECG از دسته دوم هستند. در علم بیوشیمی روش‌ها و متدولوژی شناخت که در علم شیمی کاربرد داشته است به مدد پزشکی می‌آید و تکنولوژی کیت‌ها یا معرف‌های آزمایشگاهی به

تجاری‌سازی این علم کمک می‌کند. ابتدا مشخص شد که اشعه ایکس از بافت‌های نرم راحت‌تر از بافت‌های متراکم عبور می‌کند، این یک یافته فیزیکی بود که بعداً وارد بیوفیزیک گردید، یعنی پزشکان این یافته را برای تشخیص بیماری‌ها در بدن انسان به کار گرفتند. وسایل آندوسکوپی، EEG و ECG نیز محصول خدمات مهندسی به علم پزشکی است. لاپاراسکوپی و انجام جراحی‌های دقیق مغزی نیز با کمک مهندسی پزشکی پیشرفت داشته‌اند. دستگاه‌های دیالیز مثالی از ترکیب دانش مهندسی و شیمی و خون‌شناسی است. علاوه بر مشاهده مستقیم علم آمار و ریاضی و متدولوژی تحقیق، یعنی همان اپیدمیولوژی نیز از دیگر ابزار شناخت در علوم نوین طبی هستند که استنتاج استقرایی را معرفی می‌کند (۵)، مثلاً گفته می‌شود هیپر تیروئیدیسم در چه درصدی از موارد با کاهش وزن همراه است یا سیگار چند درصد از موارد سکته قلبی را به خود اختصاص می‌دهد یا استاتین چه سهمی در کاهش هیپرلیپیدمی دارد. آنچه که امروزه به عنوان پزشکی مبتنی بر شواهد می‌شنویم، ویتترین همین نوع نگرش در شناخت علم پزشکی است، یعنی تجربه‌کردن نظریات و تئوری‌ها با این ابزارهای شناختی که نام برده شد (جدول ۱).

همانطور که در جدول فوق ملاحظه می‌شود، طبقه‌بندی علوم از نظر فلاسفه و دانشمندان قدیم و جدید تفاوت‌های زیادی دارد. در طبقه‌بندی جدید تمرکز بر تجربه است (۸).

۳- شناخت بشر از بدن، کل‌نگری و جزءنگری

به نظر می‌رسد شناخت بشر ابتدا از اعضای بدن، یک شناخت از عملکرد یا فیزیولوژی و یک شناخت از آناتومی در سطح درشت بود. بعداً این شناخت از عضو به بافت رسید، سپس سلول را دربر گرفت و در نهایت به اجزای داخل

سلولی و پزشکی مولکولی رسید (۵). در سطح مواد شیمیایی بشر ابتدا از ارکان، سپس اخلاط چهارگانه سخن گفت، بعد از مدتی با پیشرفت علم بیوشیمی هورمون‌ها را شناخت. یون‌ها و مواد معدنی و آلی را در بدن شناخت. توانست موجودات مزاحمی به نام میکروب را در بدن شناسایی کند. اجزا و سلول‌های خونی و واسطه‌های شیمیایی و آنزیم‌ها چه شوقی را در انسان برانگیخت. شناخت قندها، پروتئین و چربی‌ها دریچه‌ای به رازهای تغذیه گشود.

با کمک این ابزارها و روش‌های تشخیصی شناخت بشر از بدن، اجزای آن و رفتارهای شیمیایی و فیزیکی بدن بیشتر شد. امروزه اگرچه توانسته است تا عمق سلول پیش برود و واکنش‌های پیچیده‌ای را در سلول‌ها و محیط اطراف آن شناسایی کند، ولی این شناخت در بسیاری از موارد نتوانسته است در نظریه‌پردازی و فرضیه‌سازی نسبت به علل و روند بیماری‌ها کمک مؤثری بکند و متعاقباً پزشکان با این همه پیشرفت در شناخت انسان در سطح سلولی و مولکولی در درمان بسیاری از بیماری‌ها توانایی محدودی دارند (۶). این عجز را می‌توان ناشی از شناخت ناکافی یا نگاه‌کردن به این موجود از یک زاویه خاص در نظر گرفت، زیرا یک شناخت درست می‌تواند به یک تکنولوژی درست و مؤثر در حیطه درمان منجر شود.

با کشف پنی‌سیلین توسط فلمینگ و آنتی‌بیوتیک‌ها بسیاری از بیماری‌های عفونی سریع‌تر درمان شدند. این اکتشاف که در راستای مبانی شیمی و میکروب شناسی پاستور رخ داد و آن شناخت ریزنگر از انسان در کنار فلسفه‌ای که می‌گفت ابزار شناخت فقط تجربه است، پزشکی کل‌نگر و اخلاطی آن زمان در اروپا را به سمت بیومدیسین سوق داد، یعنی از آن پس باید هر گونه تغییری در بدن با واسطه این یافته‌های بیوشیمیایی و بافت‌شناسی توجیه شود و لاجرم هر

گونه درمانی نیز با واسطه مواد شیمیایی ممکن خواهد بود. این نظریه‌ها که بعید نیست همراه با افول و سقوط وجهه علمی طب اخلاطی همراه بوده باشد، به پس راندن این دانش از حوزه دانش طبیعیات منجر شد. شاهد این مدعا سخن هانمن (۱۸۴۳-۱۷۵۵ م.) بنیانگذار هومیوپاتی در مورد پزشکی آن زمان است که از روش‌های درمانی زمان خود شامل تجویز مسهل، فصد، زالودرمانی و تجویز گیاهان دارویی برای درمان تسکینی و کاهش عوارض بیماری به طور موقت و نه از بین بردن بیماری انتقاد می‌کند و معتقد است که در اثر خون‌گیری از بیمار نیروی حیاتی او افت می‌کند (و به تعبیر طب سنتی طبیعت) به گونه‌ای که دیگر نمی‌تواند علائم بیماری را بروز دهد و پزشک فکر می‌کند که بیماری را درمان کرده است، حال آن‌که او را ضعیف کرده و بیماری پس از قوت‌گرفتن بیمار عود خواهد کرد (۹)، البته نگارش نادرست عقاید غلط در مقالات از سر جهل یا عناد نیز در این روند کنار گذاشتن دانش نیاکان بی‌تأثیر نبوده است، کما این‌که در یک مجله پرتیراژ فوانسوی به نام «Science-Avenir» در سال ۱۹۷۲ در مقاله‌ای طب سنتی را حاصل سحر، جادو، تجارب کورکورانه و اقدامات کلودبرنارد در طب تجربی را علمی معرفی می‌کند (۱۰).

به هر تقدیر دانشمندان علوم طبی درمان را در مبارزه با عامل ایجادکننده بیماری در سطح مولکولی و سلولی، یعنی واسطه‌های شیمیایی، آنتی‌بادی‌ها، یون‌ها، آنزیم‌ها، هورمون‌ها، متابولیت‌ها و... محدود کردند، غافل از این‌که این تغییرات سلولی و مولکولی خود معلول یکسری علت‌های مهم دیگری هستند. کسانی که در آزمایشگاه‌ها کار می‌کنند، علل بیماری‌ها را در خود بدن جستجو می‌کنند، در حالی که اپیدمیولوژیست‌ها به دنبال علل بیماری‌ها در خارج بدن هستند (۵). همچنین در این فضا از بیماری‌های مشارکتی نیز غافل شدند و حالا

در بسیاری از موارد به جز پدیده‌های دینامیک مثل نارسایی قلبی که روی ریه اثر می‌گذارد، به دنبال درمان بیماری با اثر روی خود عضو بیمار هستند، مثلاً در درمان صرع به مشارکت معده فکر نمی‌کنند. این نگاه انسان را به ماشینی تشبیه می‌کند که برای تعمیر آن می‌توان یک قطعه را اصلاح یا عوض کرد. این نگاه ماشینی به انسان چند عارضه به دنبال داشت، اولاً قدرت درمان را کاهش داد و استراتژی‌های درمانی را به سمت یک عضو محدود کرد آنقدر محدود که پزشکان به این فکر نکردند که مشکلات کلیه می‌تواند با درمان کولون برطرف شود، لذا سعی کردند دیالیز اختراع شود دستگاهی که برای زنده نگه‌داشتن بیماران در یک وضعیت ناخوشایند بین سلامتی و بیماری کامل است؛ ثانیاً این نگاه باعث شد تخصص‌گرایی باب شود و حالا هر متخصص وقتی بیمار وارد می‌شود، فقط همان عضو را در بیمار می‌بیند و به سایر مشکلات او کاری ندارد. چه بسا سال‌ها بیمار برای درمان می‌گردد متخصص اعصاب می‌رود حال آنکه عامل اصلی بیماری یک سوء هاضمه است (۱۱). در این تخصص‌گرایی تفکر ماشینی غلبه بیشتری دارد آن چنانکه صدای بیمار هم درمی‌آید و از نحوه برخورد پزشک شکایت می‌کند. یک برخورد خشک از قبل تعریف‌شده، یعنی سؤالات محدود از سوی پزشک و تجویز فوری دارو بدون یک همدلی؛ ثالثاً در این مدل و با نگاه بیومدیسین برخورد با علت بیماری فراموش شد و اطبا بیشتر درگیر واسطه‌ها و متابولیت‌های شیمیایی هستند، غافل از این که نوع تغذیه بیماری را به درازا کشانده است. بزرگ‌ترین چالش این برخورد با بیماری عدم توفیق دانش طب به یافتن راه‌های درمانی سریع، ارزان و ایمن است، در حالی که سازمان جهانی بهداشت طب سنتی را آمیخته به باورهای مردم جامعه (۷)، ارزان و در دسترس و ایمن معرفی می‌کند (۶).

۴- توسعه بیماری‌ها علی‌رغم پیشرفت تکنولوژی‌های پزشکی

حقیقت این است که دانش پزشکی به اندازه سایر علوم و تکنولوژی‌های دیگر پیشرفت نکرده است. افراد علم‌زده که پیشرفت تکنولوژی‌های مهندسی در حوزه مخابرات، الکترونیک، هوا فضا و... را مشاهده می‌کنند و در کنار آن پیشرفت دستگاه‌ها و تکنولوژی‌های تشخیصی و پاراکلینیک را در پزشکی می‌بینند، فکر می‌کنند که علم پزشکی هم پیشرفت زیادی کرده است، حال آنکه پیشرفت در علم پزشکی منوط به این دستگاه‌ها نیست. پیشرفت در علم پزشکی، یعنی توانایی مضاعف بشر در پیشگیری و درمان بیماری‌ها هر چه آسان‌تر و ایمن‌تر. این خطای بزرگی است که ما پیشرفت دانش بشری در حوزه شیمی، فیزیک و فنون مهندسی را به حساب پیشرفت در علم پزشکی بگذاریم. پروفیسور شارل لیشتن تیر نویسنده کتاب تاریخ پزشکی معتقد است که طب نوین اصلاً طب نیست، بلکه رشد غول آسای ناتورالیسم مدیکال، یعنی علوم فیزیک، شیمی و بیولوژی است (۱۰). پزشکی حتی در کنترل بیماری‌های عفونی نقش چندانی نداشته است. عجز آن در کنترل بیماری‌های غیر واگیر که کاملاً نمایان است و آمارها روز به روز آن را نمایان‌تر می‌کنند. در دهه‌های اخیر حجم پژوهش‌ها و هزینه‌های خدمات بهداشتی و درمانی چند برابر شده است، اما این اقدامات بر میزان از کارافتادگی و مرگ و میر در کشورهای توسعه‌یافته تأثیر چشمگیری نداشته است. به عبارت دیگر، اگرچه علوم نوین طبی در حوزه‌های مختلف در حال پیشرفت هستند، اما مسائل عمده بهداشتی و درمانی در قالب نظریات این علوم قابل حل نیستند (۵).

برای نمونه گزارشاتی از سازمان جهانی بهداشت و سایر مقالات بیان می‌گردد:

از سال ۱۹۸۰ تا سال ۲۰۰۸ شیوع چاقی و افزایش وزن، در همه کشورها روند افزایشی داشته است (۱۲)؛ فشار خون بالا در ۳۰٪ از بالغین جهان دیده می‌شود

(۱۳)؛ مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی در سن زیر ۷۵ سال، ۴۲٪ در زنان و ۳۸٪ در مردان اروپا گزارش شده است (۱۳)؛ بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت شیوع دیابت از سال ۱۹۸۰ تا ۲۰۰۸، در مردان از ۸/۳ به ۹/۸ درصد و در زنان از ۷/۵ به ۹/۲ درصد افزایش نشان داده است (۱۲)؛ ۴۲٪ و ۱۷۰٪ افزایش شیوع دیابت به ترتیب در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه تا سال ۲۰۲۵ به وقوع خواهد پیوست (۱۳)؛ میزان بروز سرطان در مردان ۱۳۲ و در زنان ۱۲۳ مورد در صد هزار نفر در سال ۱۳۸۸ در ایران ثبت شده است (۱۴).
نتایج مطالعه عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر در جمهوری اسلامی ایران
سال ۱۳۸۶ (۱۳):

- فراوانی قند خون بالا ۹/۷۳ درصد؛
 - شیوع دیابت ۲۰/۹۷ درصد در افراد ۶۴-۵۵ ساله؛
 - شیوع کلسترول بالا ۹/۳۲ درصد؛
 - شیوع تری‌گلیسرید بالا به ترتیب ۸/۲۱ درصد و ۶/۱۶ درصد در مردان و زنان؛
 - فراوانی ۱-۳ عامل از عوامل خطر ۸۶/۸۱ درصد.
- در سال ۲۰۰۱ مرگ و میر یاتروژنیک ناشی از پزشکی متعارف در آمریکا از مرگ و میر منتسب به بیماری‌های قلبی عروقی و همچنین سرطان بیشتر بوده است. انستیتو تغذیه آمریکا یک مؤسسه غیر انتفاعی است که تحقیقات مستقل را مورد حمایت قرار می‌دهد. این مؤسسه، پزشکی متعارف در آمریکا را قاتل شماره یک می‌نامد (۱۵). در حوزه بیماری‌های عفونی نیز بستر آن بیماری‌ها فراهم نیست و الا دوباره آن بیماری‌ها همه‌گیری‌های بزرگی ایجاد می‌کردند. در سده اخیر کنترل‌شدن این بیماری‌ها مرهون پیشرفت بهداشت، تأمین آب آشامیدنی سالم، بهبود تغذیه، کنترل موالید، سالم‌شدن خانه‌ها و جداسدن خانوارها،

پیشرفت ارتباطات و حمل و نقل، پیشرفت در علوم کشاورزی و رفع قحطی‌ها و در یک کلام افزایش توان بدن و ایمنی جسمی مردم است (۱۶). می‌دانید که مالاریا، شیستوزومیازیس، فیلاریوز، تریپانوزومیاز و لیشمانیوز و بیماری‌های نوپدید عفونی مثل ایدز و هیپاتیت که هنوز بستر لازم برای توسعه را دارند، همچنان حکومت می‌کنند (۱۶). در حقیقت بستر لازم و شرایط لازم برای بروز بیماری‌هایی مثل وبا، طاعون و... به دلیل توسعه زیرساخت‌های اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی وجود ندارد.

۵- شناخت علل بیماری‌ها و هنر شفابخشی

همانطور که اشاره شد بیوشیمی، ایمونولوژی، بافت‌شناسی، پاتولوژی، ژنتیک، فیزیولوژی و آناتومی، تغذیه، فارماکولوژی، یعنی علوم جدید وابسته به تکنولوژی به شناخت انسان از پیچیدگی‌های بدن خودش و سایر موجودات کمک شایانی کرده است، ولی این شناخت یک شناخت جزء‌نگر است و خواسته یا ناخواسته نتوانست به شناخت کل‌نگر یا هولیستیک بدن انسان منجر شود. بنابراین پزشکی در درمان دیس‌پپسی روی پمپ پتاسیم هیدروژن در سلول‌های مترشحه اسید در معده تمرکز کرد و داروهای آنتی یا ضد این سیستم را طراحی نمود تا درست در نقطه تولید ماده مزاحم آن را کنترل کند، غافل از این‌که در پیدایش این بیماری رفتار تغذیه‌ای بیمار و وضعیت سلامتی ارگان‌های مجاور و آنچه که در طب ایرانی عضو مشارک نامیده می‌شود نیز نقش دارند. در درمان میگرن نیز به داروهایی رو آورد که از وضعیت اتساع عروقی جلوگیری کند یا داروهایی که به طور اتفاقی در کنترل میگرن مؤثر بودند. در درمان بیماری‌های اتوایمیون یا هر جایی که التهاب نقش داشت، به داروی ضد التهاب عمومی که سیستم‌های التهابی را سرکوب می‌کند و واسطه‌های التهابی را کاهش می‌دهد، روی آورد. در حقیقت به جای

درمان واقعی یا «Therapeutic Treatment» به رفع علائم بیماری با استفاده از داروهای سرکوب‌کننده واسطه‌های شیمیایی می‌پردازد، بدون این‌که به علت العلیل بیماری توجهی داشته باشد. طبق این رویکرد چون منشأ بیماری ناشناخته می‌ماند و پزشک مشغول برخورد با عضو انتهایی ایجاد عارضه است، قاعدتاً این داروها باید در درازمدت و گاهی تا آخر عمر مصرف شوند و چه شوقی در تولید کننده دارو برمی‌انگیزد. نگاه طب سنتی ایران به علت پیدایش بیماری است که عامل بیماری را غالباً در خارج بدن، یعنی سبک زندگی یا سته ضروریه معرفی می‌کند. سته ضروریه شامل آب و هوا، ماکول و مشروب، حرکت و سکون، اعراض نفسانی، خواب و بیداری و احتباس و استفراغ یا پاک‌سازی بدن از سموم و حفظ مواد ضروری می‌باشد (۲، ۴، ۱۷). در طب سنتی ایران اعتقاد بر این است که باید منشأ یا عامل اصلی را حذف کرد تا بیماری بهبود یابد و این یعنی معالجه به ضد (۱۸)، ولی در آلوپاتی یا طب رایج بیشتر به «End organ» توجه می‌شود. در حالی که باید در زنجیره علیتی مراحل قبلی به خصوص ابتدای زنجیره را بلوک کرد. به عبارت دیگر در مدل درمانی جدید برای درمان به تغییرات بافتی یا بیوشیمیایی در یک عضو بیمار توجه می‌شود، در صورتی که در طب سنتی یک زنجیره علیتی مورد نظر است که معمولاً منشأ آن در خارج بدن است. این هنر واقعی درمان یا شفابخشی است، یعنی پس از درمان واقعی بیمار باید از مصرف دارو بی‌نیاز شود. حال آنکه در بسیاری از بیماری‌های مزمن مانند فشار خون بالا، دیابت، آسم و... مصرف دارو گاهی تا پایان عمر ادامه دارد. به همین دلیل گفته می‌شود تجارت دارو بعد از اسلحه مهم‌ترین سیستم تجاری دنیاست. در حقیقت بازار پزشکی در دست تولیدکنندگان دارو و تجهیزات پزشکی است (۱۰) و پزشکان واسطه‌های با کلاس، تحصیلکرده و قابل اعتماد این بازار سرمایه هستند. قابل اعتماد هم برای

تولیدکننده و هم برای مصرف‌کننده چون این سیستم پزشکی رقیب دیگری ندارد. شرکت‌های دارویی و تکنولوژی پزشکی قدرتمند با همکاری سایر گروه‌های صاحب قدرت متمایل به سوداگری در پزشکی هستند. آن‌ها تحقیقات پزشکی و دانشکده‌های پزشکی و بیمارستان‌ها را از نظر مالی حمایت می‌کنند و در مجلات پزشکی تبلیغ می‌کنند. آن‌ها دانشمندان و افراد دانشگاهی را برای تأیید اقدامات خودشان تطمیع می‌کنند. این اقدامات تعادل آرا و عقاید را از ضمانت حرفه‌ای به سمت پذیرش غیر منتقدانه داروها و روش‌های درمانی جدید سوق می‌دهد (۱۵).

این شرکت‌ها مشخص می‌کنند که کدام سیستم طبی اصلی و کدام مکمل است، کدام جدید و کدام سنتی است، کدام دست اول و کدام دست دوم است. هر علمی هم که با متدولوژی آن‌ها سازگار نباشد یا علم نیست یا شبه علم است.

۶- پزشکی فردگرایانه

آینده پزشکی به سمت تمرکز بر پزشکی سیستمی است. هسته اصلی این رویکرد با استفاده از فناوری‌های پیشرفته مثل فناوری اومیکس، مفاهیم شبکه‌ها و سیستم‌های پیچیده و بیولوژی سیستمی تمرکز بر نگهداشت یا حفظ سلامتی است و نه مبارزه با بیماری. در پزشکی سیستمی بروز بیماری نتیجه شبکه‌های دچار آشوب است که پاتوفیزیولوژی بیماری را مشخص می‌کند و این تغییرات در دینامیک اطلاعات در مقیاس مولکولی قابل بررسی است. بدین ترتیب با شناخت اختلال در شبکه‌های می‌توان فرایند بیماری را پیش‌بینی کرد و به تشخیص و درمان پرداخت. این پزشکی ماهیت فردگرایانه، پیشگویی‌کننده، پیشگیرانه و مشارکت‌جویانه خواهد داشت، یعنی با توجه به اطلاعات بیولوژیک هر فرد بیماری‌ها قابل شناخت، پیشگیری و درمان هستند و در ضمن هر فردی می‌تواند در پیشگیری و درمان بیماری‌های خود سهیم باشد (۱۹). اگر قرار است پزشکی آینده

به این موارد دست یابد، طب نیاکان ایرانی متمرکز بر حفظ سلامتی بوده است که با تکیه بر مزاج انسانی و تغییرات اخلاط و عوامل محیطی و دموگرافیک و تدابیر ماتقدم ماهیت فردگرایانه، پیشگویی‌کننده، پیشگیری‌کننده و مشارکت‌جویانه داشته و دارد (۲). با این تفاسیر لازم است در مفاهیم سنتی، مکمل یا جایگزین در مورد طب نیاکان ایرانی تجدید نظر و تأمل نمود.

۷- انحراف در پزشکی

اشکال از آنجا آغاز شد که بشر یافته‌های چند هزارساله خود را کنار گذاشت و فقط به تجربیات جدید پرداخت. به قول پروفیسور شارل لیشتن تله آشفستگی و نابسامانی پزشکی در عصر جدید تا حدود زیادی معلول قطع رابطه با طب قدیم است و آگاهی از پزشکی قدیم راه‌های تازه‌ای برای پیشرفت دانش طب معرفی خواهد کرد (۱۰). در حوزه درمان و پیشگیری زنجیره علیتی بخصوص سبب غذایی را فراموش کرد و به متابولیت‌ها و نوترینت‌ها توجه نمود، یعنی همان تمرکز بر رفتار شیمیایی در بدن و توجه روی ارگان انتهایی در پیدایش بیماری و حالا باید مواظب باشیم دوباره اشتباه نکنیم، تجربیات و یافته‌های نوین طبی بسیار ارزشمند است و باید درست و در جای خود مورد استفاده قرار گیرد. باید طب نیاکان با حفظ متدولوژی خود از علوم جدید طبی برای تشخیص و درمان‌های آسان‌تر و ایمن‌تر استفاده کند و اگر از ابتدای پیدایش این علوم رویکرد تلفیق حفظ شده بود، شاید پزشکی هم به اندازه توقع بشر پیشرفت کرده بود. بنابراین ما دو مکتب طبی نداریم یک مکتب است که باید سعی کنیم از مزایای هر کدام استفاده کنیم. در اینجا ذکر چند جمله از کتاب مقام رشیق لمنکری طب العتیق اثر اعتماد الاطباء، دکتر حاج میرزا حسین همدانی که واقف بر طب سنتی و هم علوم نوین طبی بوده است، لازم به نظر می‌رسد. مؤلف کتاب می‌نویسد: «هر کس منکر فضل

و تبرع حکمای غرب گردد در ترقی و تکمیل علوم و صنایع، در عداد منکر محسوسات محسوب گردد و از طرفی هر کس منکر مجاهدات حکمای قدیم ممالک شرق و یونان و عرب شود خود را معرفی به جهل در تاریخ نموده یا بی‌وجدانی و لجاج. چه انسان بخرد مآل‌اندیش دارای مدارک صحیحه بیکار ننشیند، جد در استکشاف حقایق کند و قانع نسازد نفس خود را به تعلم رئوس مسائل بر سبیل تقلید» (۲۰). از سوی دیگر انحرافات سیستمی نیز باعث دور ماندن یافته‌های جدید از حقیقت می‌شود چنانکه جاناناتان کوئیک رئیس داروهای اساسی و مقررات پزشکی سازمان جهانی بهداشت می‌نویسد: «اگر کارآزمایی‌های بالینی جنبه تجاری پیدا کند، تمایلات شخصی بر منافع عمومی و یافته‌های علمی ترجیح داده خواهد شد و قراردادهای اجتماعی که تحقیقات موضوعات انسانی را برای پیشرفت پزشکی هدایت می‌کند، شکسته خواهد شد.» همچنین دکتر ماریسا آنجل یکی از سردبیران قبلی مجله پزشکی نیوانگلند بر روی تجاری شدن تحقیقات علمی تمرکز می‌کند. خانم آنجل می‌گوید وقتی مرز بین صنایع و پزشکی آکادمیک آنطور که الان دیده می‌شود، نامشخص و محو می‌گردد، اهداف سوداگرانه صنایع وابسته بر مأموریت دانشکده‌های پزشکی تأثیر خواهد گذاشت (۱۵). بنابراین علوم نوین طبی علاوه بر این‌که از ریشه و اصل چند هزار ساله خود دور مانده‌اند، با اعمال نظر صاحبان صنایع یا صاحبان قدرت نیز حقیقت را به شکل دیگری بیان می‌کنند و بر نارسایی‌های علوم نوین می‌افزایند. با این تفاسیر به نظر می‌رسد کلمه سنتی یا «Traditional» هم ابزاری برای دورشدن این اتفاق باشد یا به تعبیری نوعی سهل‌انگاری، هرچه باشد طب ایرانی طب نیاکان ماست. طب نیاکان، یعنی آنچه که سال‌های سال تجربه شده است، کارآمد بوده است و برای

همیشه جاری است. مربوط به قرون گذشته نیست و هیچ‌گاه کهنه یا دست دوم یا مکمل هم نخواهد بود و به اندازه تاریخ زندگی بشر اصالت دارد.

۸- طب سنتی، آلترناتیو و مکمل

در سند راهبردی طب سنتی سازمان جهانی بهداشت از سال ۲۰۰۲ تا ۲۰۰۵ تعریف طب سنتی بدین صورت آمده است: «طب سنتی یک اصطلاح کلی است که مکاتبی مثل طب سنتی چین، آیورودای هند و طب عربی - یونانی و انواع طب بومی را شامل می‌شود. روش‌های درمان در طب سنتی دارویی و غیر دارویی است. در روش‌های دارویی از داروهای گیاهی (اعم از گیاهان، مواد گیاهی، محصولی حاوی اجزای فعال گیاه یا ترکیبی از این موارد)، اجزای حیوانی و مواد معدنی استفاده می‌شود و روش‌های غیر دارویی بدون استفاده اولیه از دارو مانند طب سوزنی، درمان‌های دستی و درمان‌های روحی و معنوی است» (۷). ایراد این تعریف این است که اولاً در طب عربی - یونانی یا همان طب سنتی ایران اولاً اساس مکتب طبیبی مبتنی بر درمان نیست، بلکه اساس این مکتب طبیبی بر حفظ سلامتی و پیشگیری از بیماری استوار است؛ ثانیاً یکی از روش‌های درمان غیر دارویی در این مکتب تجویز تدابیر یا تغییر و اصلاح سبک زندگی^۲ است که در این تعریف به آن‌ها هیچ اشاره‌ای نشده است. حفظ سلامتی و اصلاح سبک زندگی هر دو بر مبنای یک بینش خاص در پیدایش بیماری بر اساس سبب ضروری می‌باشد که یک نگاه بسیار مترقی در مورد سبب شناسی بیماری‌ها در اختیار می‌گذارد و شاید بتوان گفت هسته اصلی این مکتب طبیبی را شامل می‌شود. بنابراین به نظر می‌رسد شناخت کارشناسان دخیل در این تعریف از طب سنتی ایران یک شناخت کاملی نمی‌باشد. در یکی دیگر از اسناد سازمان جهانی بهداشت طب سنتی به صورت زیر تعریف شده است:

"... the sum total of all the knowledge and practices, whether explicable or not, used in diagnosis, prevention and elimination of physical, mental or social imbalance and relying exclusively on practical experience and observation handed down from generation to generation, whether verbally or in writing.

Traditional medicine might also be considered as a solid amalgamation of dynamic medical know-how and ancestral experience."

مجموعه‌ای کامل از تمام دانش و تجربیات عملی قابل توجیه یا غیر قابل توجیه که برای تشخیص، پیشگیری و برطرف‌نمودن وضعیت‌های نامتعادل جسمی، روانی و اجتماعی به کار می‌رود و منحصراً متکی بر تجربه و مشاهده گفتاری یا نوشتاری است که به صورت پی در پی از نسلی به نسل دیگر منتقل شده است یا نسل به نسل به طور متواتر به کار رفته است (۲۱). در این تعریف نیز طب سنتی به یافته‌های مبتنی بر تجربه و مشاهده محدود شده است. به نظر می‌رسد جنبه علمی در مکاتب سنتی مغفول مانده است. به عبارت دیگر استنتاج، استقرا و قیاس و یا اصولاً وجود قوانین مسلم که سایر یافته‌ها با آن‌ها قابل توجیه باشد در این تعریف نیامده است. بنابراین طب سنتی ایران را نمی‌توان با این تعریف معرفی کرد، زیرا شامل موارد پیشگفت بوده و بر اساس تئوری‌های فلسفی استوار شده است.

طب آلترناتیو و مکمل واژه‌های رنگ‌باخته‌ای است و مربوط به زمانی بود که مکاتب طبیبی قدیمی به طور جدی وارد نظام سلامت جوامع مختلف نشده بود و یا جزئی از سنت یک کشور نبوده است. در مقابل طب سنتی در نگاه سازمان جهانی بهداشت اقدامات و باورهای بهداشتی است که جزو سنت‌های یک کشور محسوب می‌شود. بنابراین طب چینی برای کشور چین طب سنتی و برای کشورهای اروپایی یک طب مکمل به حساب می‌آید (۲۲).

امروزه دانشمندان بر «Integrative Medicine» اتفاق نظر دارند. در حوزه پیشگیری هم اعتقاد بر این است که باید آموزه‌های سیستم‌های طبی گوناگون تلفیق شود و الا یک سیستم به تنهایی برای پیشگیری از بیماری‌ها با مشکل مواجه خواهد شد (۲۳).

با این تفاسیر می‌توان گفت که طب نیاکان و یافته‌های نوین طبی مکمل یکدیگر هستند، ولی این‌که بگوییم یکی اصلی و دیگری مکمل است، معقول به نظر نمی‌رسد. به طور مثال مرکز ملی طب مکمل و جایگزین آمریکا NCCAM در سال ۱۹۹۹ راه‌اندازی شد. در سومین برنامه استراتژیک این مرکز هدف آن بررسی و تحقیق در مورد سودمندی و ایمنی مداخلات طب مکمل و جایگزین و نقش آن در ارتقای بهداشت و سلامت جامعه معرفی شده است (۲۴). در مارس ۲۰۰۰ کمیسیون سیاستگذاری طب مکمل و جایگزین دولت آمریکا^۳ به منظور آموزش، تحقیقات، ارائه خدمات و مراقبت‌های بهداشتی پیشرفته در نظام سلامت با نگرش بهره‌مندی و حداکثر سود استفاده‌کنندگان از طب مکمل و جایگزین تشکیل شد (۲۵).

این تشکیلات نشان از کارآیی طب‌های به اصطلاح مکمل می‌دهد، به خصوص که کشورها تلاش می‌کنند از این مکاتب طبی برای ارتقای سلامتی مردم استفاده کنند و این آموزه‌ها در نظام سلامت خود ادغام نمایند. امروزه در آمریکا National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH) را داریم که از طب تلفیقی سخن می‌گوید (۲۶). نکته مهم در این مورد این است که تعدادی از اعضای کمیسیون سیاستگذاری طب مکمل و جایگزین دولت آمریکا با نظر سردبیر مجله پزشکی نیو انگلند که در سال ۱۹۹۸ ابراز شده است، موافقت کرده‌اند. ایشان می‌گویند دو سیستم پزشکی رایج و جایگزین وجود ندارد هر روشی که آزمایشات اثربخشی و ایمنی آن را نشان دهند، قابل استفاده است (۲۵).

اگر طب نیاکان هر ملتی را به دلیل به کارگیری روش‌های خاص مثل حجامت، فصد و دلک و... قدیمی و غیر کارآمد یا کم‌کارآمد تلقی کنیم یا به دلیل این‌که چون تئوری‌ها و جنبه‌های نظری آن با متدولوژی‌های نوین سازگاری ندارد، مکمل یا شبه علم در نظر بگیریم، به بی‌راهه رفته‌ایم. حجامت و فصد و ماساژ از امور درمانی پیشینیان است، اما امروزه دارای مقالات و شواهد متعددی است که اگر در موارد اندیکاسیون آن به کار رود، مفید خواهد بود، حتی خوراندن مدفوع که در تمدن کهن بابل یک شیوه درمانی محسوب می‌شد، امروزه با یک نام‌گذاری شیک و علمی به کار گرفته می‌شود، ولی به آن مکمل یا سنتی نمی‌گویند. در حالی که اگر قبل از مفید دانستن این روش توسط دانشمندان طب فعلی از آن بحث می‌شد، هزار دلیل می‌آوردند که مربوط به دوره نادانی بشر از میکروب و کثافت است، ولی حالا تحت عنوان «Fecal Transplantation» یک روش معقول و مبتنی بر شواهد برای درمان عفونت با کلستریدیوم دیفیسیل و کولیت اولسراتیو به حساب می‌آید (۲۷-۲۸).

آیا این نگرش در مورد سایر موارد تئوری‌ها و متدولوژی طب نیاکان صادق نیست؟ آیا باز هم باید یک اصرار داشته باشیم که یک رویه طبی را اصلی و دیگری را مکمل بنامیم؟ آیا این رویکرد بشر را از قسمتی از حقیقت دور نمی‌کند؟ از واژه‌های سنتی، مکمل یا جایگزین به عنوان صفت برای طب نیاکان برداشت می‌شود که این مکتب طبی شبه علم، نارسا، کهنه، تاریخ گذشته، کم‌اثر و دست دوم است و گاهی می‌توان به آن توجه کرد و خیلی قابل اعتنا نیست، به خصوص در سطوح تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری، نوع نگرش به این طب در توسعه آن و نفوذ آن در نظام سلامت راهبردی و مهم است. نگرش دست اول برای استفاده بیشتر از این مکتب طبی نهایت تلاش خود را خواهد کرد و امکانات موجود را

برای پیشرفت آن بسیج می‌نماید بر عکس نگرش دست دوم متمرکز بر توسعه آن نیست، حتی رغبتی برای ساماندهی آن و خروج آن از دست افراد غیر کارشناس ندارد، چون اساساً آن را علمی و کارآمد و قابل اعتنا نمی‌داند.

۹- Paradigm Shift

پارادایم علوم نوین طبی وابسته به نگرش‌ها و اعتقاداتی است که دانشمندان این مکتب به آن‌ها ایمان دارند و مبنای پژوهش‌های بعدی نیز قرار می‌گیرد و قالبی برای استدلال و حل مسائل علمی می‌سازد. این باورها توسط اساتید قبلی انتقال یافته است و معلول تفکر انتزاعی نیست، بر اساس نظریه کوهن دانشمندان و فعالان طب فعلی منفعل بوده و قادر به تحلیل پارادایم علمی طب متعارف نیستند و نتایج علمی که با نظریه‌های آن‌ها منطبق نباشد مورد توجه قرار نمی‌دهند (۵). بنابراین تغییر در مدل درمانی در علوم نوین طبی می‌تواند در درمان بهتر و مؤثرتر بیماری‌ها طب را با توفیقاتی همراه سازد. تغییر در نگرش و رویکرد به موضوعات علمی در یک حیطه حتی در علوم کامپیوتر نیز امروزه مطرح است. رویه‌های قدیمی وقتی که دوباره مورد ارزیابی قرار گرفتند، مهندسی کامپیوتر را در پردازش حجم بیشتری از اطلاعات و با سرعت بیشتری یاری کردند. این در حالی است که آن‌ها فکر می‌کردند این رویه‌ها دیگر کارساز نیستند. پارادایم شیفت موضوعی است که هم‌اکنون باید در حیطه پزشکی به آن توجه شود. مثال آن همان «Fecal Transplantation» است یا همین ماساژ که هر دو مربوط به زمان‌های خیلی دور از تجربه پزشکی بشر است، اما امروزه کارآیی آن‌ها ثابت شده است. این شیفت در محتوای علمی با حفظ ارزش‌های علوم نوین طبی باید در نوع نگاه به انسان با توجه به طب نیاکان اتفاق بیافتد. در این صورت ما کم‌تر شاهد این خواهیم بود که بیماری تا آخر عمر برای بیماری‌اش دارو مصرف

کند، البته یک سؤال اساسی باقی می‌ماند که همانطور که می‌دانید پیشرفت در علوم مهندسی همراه با افزایش سرمایه و کار در این حوزه همراه است و اساساً بدون نوآوری در این علم بازار کسب و کار از رونق خواهد افتاد، اما آیا نوآوری سودمند به حال بیمار آن‌گونه که تعریف شد در حوزه پزشکی نیز بازار کسب و کار را رونق خواهد داد؟ رونق بازار و سود کلان در این حیطة به تولید داروهای جدید و تجهیزات پزشکی جدید است نه هنر شفابخشی.

نتیجه‌گیری

برای استفاده حداکثر از علوم و تجارب بشری بدون تعصب باید از رویکردهای مفید و موفق هر کدام از آن‌ها، حتی اگر مدیاهای متفاوت داشته باشند، استفاده نمود. هیچ مکتب طبی بدون نقص نیست. بهترین الگوی فعلی طب تلفیقی یا «Integrative Medicine» است. سنتی یا مکمل تلقی کردن طب نیاکان باعث به تأخیرافتادن این پدیده خواهد شد، زیرا تفکر خلاق و تفکر نقاد دانشمندان را برای مطالعه و استفاده بهتر از علمی که دست دوم یا شبه علم خوانده می‌شوند، برنمی‌انگیزد. از طرفی دانشمندان و تصمیم‌گیران سطوح عالی در هر ملتی هم به دلیل همان برداشت خود را موظف به بهره‌برداری از این علوم نخواهند دانست و این یعنی محرومیت بشر از آنچه حق اوست. استراتژی تولید و توسعه علم طب باید به این نکته توجه کند که هر مدل ارائه خدمات بهداشتی و درمانی که بتواند مشکلی از سلامتی جامعه را برطرف کند، مستحق بررسی، تحقیق و بهره‌برداری است، حتی اگر طب فولکلوریک باشد. این برداشت زمانی با مشکلی دوصد چندان برخورد می‌کند که دانش‌آموختگان طب نیاکان خود را سنتی، مکمل، جایگزین یا دست دوم بدانند.

جدول ۱: طبقه‌بندی علوم

علم در تلقی مدرن (ISI)			علم در تلقی سنتی (ارسطو و دوره اسلامی)		
فیزیک، شیمی و...	علوم محض	علم Science (روش تجربی)	فلسفه	نظری	علم (حکمت، فلسفه)
مهندسی	علوم کاربردی		ریاضیات		
کشاورزی			طبیعیات		
پزشکی			اخلاق	عملی	
روانشناسی، جامعه‌شناسی	اجتماعی		تدبیر منزل		
			سیاست مدن		
			هنر	تولیدی	
فلسفه، هنر، ادبیات، اخلاق، سیاست		Humanities	اسطوره، خرافات و...		غیر علم
ریاضیات و متدولوژی		ابزار علم	منطق		ابزار علم

پی‌نوشت‌ها

1. NCCIH: National Center for Complementary and Integrative Health
2. Lifestyle Modification
3. White House Commission on Complementary and Alternative Medicine policy

فهرست منابع

1. Simopoulos AP. The Hippocratic concept of positive health in the 5th century BC and in the new millennium: Karger Publishers; 2001.
۲. ابن سینا، حسین بن عبدالله. *القانون فی الطب*. تصحیح علیرضا مسعودی. دو جلدی، جلد اول، تهران: المعی، (۱۳۹۲ ش.)، ص ۳۳۴.
۳. حسن‌زاده آملی، حسن. *طب و طبیب و تشریح*. قم: نشر الف. لام. میم، (۱۳۸۵ ش.)، ص ۶۲.
۴. اهوازی، علی بن عباس. *کامل الصناعه الطبیه*. تحقیق مؤسسه احیای طب طبیعی. دو جزئی، جزء اول، قم: جلال‌الدین، (۱۳۸۷ ش.)، ص ۳۶.
۵. ولف، هنریک ر. آندریدرسون، استیگ. روزنبرگ، رین. *درآمدی بر فلسفه طب*. ترجمه همایون مصلحی. تهران: طرح نو، (۱۳۸۰ ش.)، ص ۲۷.
6. World Health Organization (WHO). *WHO traditional medicine strategy 2014-2023*. Geneva: World Health Organization; 2015. Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92455/1/9789_241506090eng.pdf.
7. World Health Organization. *WHO traditional medicine strategy 2002-2005*. Geneva: World Health Organization. Available at: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/67163>.
۸. سوزنچی، حسین. معنا، امکان و راهکارهای تحقق علم دینی. تهران: پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی، (۱۳۸۹ ش.)، صص ۳۲-۶۰.
۹. هانمن، ساموئل. *ارغنون پزشکی*. ترجمه احمد ارژمند. تهران: سروش، (۱۳۷۸ ش.)، صص ۸۷-۱۱۷.
۱۰. مصطفوی کاشانی، مجید. ناصری، محسن. سعیدی، اکبر. *مجموعه آثار دکتر سیدجلال مصطفوی کاشانی*. جلد سوم، تهران: المعی، (۱۳۹۱ ش.)، ص ۳۵.

۱۱. کرمانی، نفیس بن عوض. شرح الاسباب و العلامات. تصحیح و تحقیق مؤسسه احیای طب طبیعی. قم: جلال‌الدین، (۱۳۸۷ ش)، ص ۲۶.
12. WHO: Noncommunicable Diseases Country Profiles; 2011. Available at: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_profiles2011/en.
۱۳. کوهپایه‌زاده اصفهانی، جلیل. عسگری، فرشته. عظیمی، سیده‌سارا. رافعی، علی. بجانی، ثریا. نظام مراقبت عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، (۱۳۹۰ ش)، صص ۴-۵، ۱۳-۱۴.
۱۴. مرنودی، علیرضا. لاریجانی، باقر. عزیزی، فریدون. جمشیدی، حمیدرضا. سلامت در جمهوری اسلامی ایران ۹۳-۱۳۵۷. دو جلدی، جلد اول، تهران: اطلاعات، (۱۳۹۳ ش)، ص ۶۳۸.
15. Null G, Carolyn Dean MD, Feldman M, Rasio D, Smith D. Death by medicine. *Surgery*. 2010; 371(3): 13.
۱۶. کرمی، منوچهر. انصاری، حسین. صدراپی، روزیتا. درسنامه جامع بهداشت. چاپ اول، ویرایش دوم، تهران: کتاب میر، (۱۳۸۴ ش)، ص ۱۴۴.
۱۷. اخوینی بخاری، ابوبکر ربیع بن احمد. هدایت المتعلمین فی الطب. تصحیح منیژه عبدالهی. تهران: چوگان، (۱۳۹۵ ش)، صص ۱۱۱-۱۱۰.
۱۸. ابن سینا حسین بن عبدالله. القانون فی الطب. تصحیح علیرضا مسعودی. دو جلدی، جلد دوم، تهران: المعی، (۱۳۹۲ ش)، صص ۸۲۸، ۸۴۳-۸۴۲.
۱۹. نبی‌پور، ایرج. آینده پزشکی و دیده‌بانی فناوری. بوشهر: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر، (۱۳۹۴ ش)، صص ۳-۶.
۲۰. همدانی، حاج‌میرزا حسین. مقامع رشیق لمنکری طب العتیق (برهان رسا). تصحیح و تحقیق حسین رضائی‌زاده و طیبیه طاهری‌پناه. تهران: نشر شهر، (۱۳۸۶ ش)، ص ۴۰.
21. Organization WH. *The promotion and development of traditional medicine: report of a WHO meeting [held in Geneva from 28 November to 2 December 1977]*. 1978. Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/40995/1/WHO_TRS_622.pdf.
۲۲. رضایی‌زاده، حسین. طاهری‌پناه، طیبیه. راهبرد طب سنتی، سازمان جهانی بهداشت ۲۰۲۳-۲۰۱۴. چاپ اول، تهران: المعی، (۱۳۹۳ ش)، ص ۷۶.

23. Payyappallimana U. Role of traditional medicine in primary health care. *Yokohama Journal of Social Sciences*. 2010; 14(6): 57-78.
24. National Center for Complementary and Alternative Medicine. Third Strategic Plan. 2011-2015. Available at: <http://nccam.nih.gov/about/plans/2011>.
25. White House Commission on Complementary and Alternative Medicine Policy. 2002. Available at: <http://whccamp.hhs.gov/>.
26. <https://nccih.nih.gov/health>.
27. Mattila E, Uusitalo-Seppälä R, Wuorela M, Lehtola L, Nurmi H, Ristikankare M, Moilanen V, Salminen K, Seppälä M, Mattila PS, Anttila VJ. Fecal transplantation, through colonoscopy, is effective therapy for recurrent *Clostridium difficile* infection. *Gastroenterology*. 2012; 142(3): 490-496.
28. Kunde S, Pham A, Bonczyk S, Crumb T, Duba M, Conrad Jr H, Cloney D, Kugathasan S. Safety, tolerability, and clinical response after fecal transplantation in children and young adults with ulcerative colitis. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. 2013; 56(6): 597-601.

یادداشت شناسه مؤلفان

محمد انصاری پور: دستیار تخصصی طب سنتی، مرکز تحقیقات کارآزمایی بالینی طب سنتی دانشگاه شاهد، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)

نشانی الکترونیکی: naseri@shahed.ac.ir

محسن ناصری: دانشیار، رییس مرکز تحقیقات کارآزمایی بالینی طب سنتی دانشگاه شاهد، تهران، ایران.
محمد مهدی اصفهانی: استاد، گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

ایرج نبی پور: استاد، مؤسسه تحقیقات بیومدیکال خلیج فارس، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.
فاطمه رخشانی: استاد، گروه آموزش و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

Modernity and tradition in medicine

Mohammad Ansaripour

Mohsen Naseri

Mohammad Mahdi Esfehni

Iraj Nabipour

Fatemeh Rakhshani

Abstract

Introduction: Developments in medical knowledge in the modern age are based on advancement of other sciences such as physics, chemistry and biology and subsequent new technologies. Although using these sciences has helped to identify biochemical mechanisms and metabolism, genetics, more accurate indicator and pathophysiology of diseases, but to understand the causes of diseases and therefore correct and effective treatment methods for them, less success has been achieved. The gap between biomedicine and its main roots which is called traditional or complementary medicine is the cause of failure to have safe and efficient treatment in conventional medicine. So, nowadays patients and healthcare providers around the world are calling for traditional medicine systems. The aim of this study is to evaluate the challenges arising from the neglect of ancestors' medicine and to introduce the integrated medicine as a right solution to improve public health.

Method: This paper reviews traditional medicine books, philosophy of medicine and medical futurism and the articles of both perspectives of traditional medicine and modern medical sciences to assess the strengths and weaknesses of these two approaches in the prevention and treatment of diseases.

Results: The effect of improved nutrition, environmental health, birth control, and improve the level of human body immunity in different communities on control of infectious diseases have been more than the effect of modern medical sciences. During the last decades various health based organizations such as World Health

Organization try to determine the appropriate and complete health care methods from traditional medicine schools among different communities. These more effective and safer treatment methods in traditional medicine, are called alternative and complementary medicine. Since the traditional medical schools in the world, faced with public interest and also many studies have proven their effectiveness, nowadays, it is common to use the phrase "integrated medicine" even in the National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH) in USA.

Discussion & Conclusion: Integrative medicine provides an opportunity for scientists and public health officials to understand diseases, their causes and their mechanisms of creation more accurately. So they can introduce inexpensive, safer and more effective procedures to prevention and treatment of diseases.

Keywords:

Traditional Iranian Medicine, New Medical Sciences, Conventional Medicine, Complementary and Alternative Medicine, Holistic and Reductionist Approach