

بررسی فیزیوپاتولوژی و درمان ایلئوس پس از جراحی از دیدگاه طب سنتی ایران و مقایسه با شواهد طب نوین: یک مطالعه مروری

فرشته قراط^{۱*}ابراهیم خادم^۲محبوبه شیرازی^۳روحارحیمی^۴سودابه بیوس^۵عالمه خادمی^۶

چکیده

مقدمه: ایلئوس یک پیامد شایع و غیر قابل پیشگیری در جراحی‌های شکمی است که علاوه بر تأخیر در بهبود بیماران پس از جراحی، هزینه سیستم‌های مراقبت سلامت را به میزان قابل توجهی افزایش می‌دهد. علیرغم مطالعات مختلف در سراسر دنیا هنوز پاتوفیزیولوژی دقیق و نیز درمان مؤثر در این زمینه ناشناخته است. این مطالعه با هدف بررسی علل و درمان ایلئوس پس از جراحی از دیدگاه طب سنتی و مقایسه آن با طب نوین انجام گرفته است.

۱- دستیار تخصصی طب سنتی، مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.

* (نویسنده مسؤول)

نشانی الکترونیکی: drghorat@gmail.com

۲- استادیار طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۳- استادیار، فوق تخصص پریناتالوژی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۴- استادیار داروسازی سنتی، دانشکده داروسازی سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۵- ماما، محقق و درمانگر طب سنتی زنان، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۶- دستیار تخصصی طب سنتی، انجمن علمی طب سنتی ایران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

نوع مقاله: مروری تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۲/۱۷ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۳/۱۷

روش: در این مطالعه مروری به بررسی متون در حوزه طب سنتی پرداخته شد. جامعه پژوهش محتوای امهات کتب طب سنتی ایران بوده و نمونه‌گیری به صورت هدفمند بر اساس میزان وابستگی و ارتباط به مضامین تحت مطالعه با استفاده از نرم‌افزار نور انجام گردید. جستجوی جامعی دربرگیرنده واژگان کلیدی «ایلاوس»، «قولنج»، «سوء مزاج»، «امعاء»، «کولون» و «حفظ الصحه» در منابع طب سنتی به عمل آمد. همچنین جستجو در منابع طب نوین در بانک‌های اطلاعاتی Sience Direct ، Ovid ، PubMed با واژگان کلیدی bowel function ، surgery ، bowel movement و post-operative ileus به صورت جستجوی منفرد و ترکیبی انجام گردید. داده‌ها پس از یادداشت‌برداری به طور دقیق تحت تجزیه و تحلیل محتوایی قرار گرفتند.

یافته‌ها: ایلئوس نوعی کولیک ناشی از انسداد غیر مکانیکی دستگاه گوارش است که به دلیل از بین رفتن موقتی پریستالتیسم روده‌ای بعد جراحی‌های شکمی روی می‌دهد. این عارضه منجر به عوارض متعددی بعد از جراحی و افزایش طول بستری بیمار می‌گردد. ایلئوس در کتب طب سنتی با عنوان ایلاوس آمده و حکیمان طب سنتی آن را نوعی قولنج شدید دانسته و اسباب و درمان آن را مشابه قولنج ذکر کرده‌اند. از جمله سبب‌های ایلئوس در متون طب سنتی سوء مزاج سرد روده‌هاست که باعث تجمع آن یا تولید ریاخ و درد می‌گردد. همچنین از جمله سایر اسباب آن داروهای سست‌کننده و بی‌حس‌کننده است که باعث بطلان حس روده شده و لذا قوه دافعه از آن سلب می‌شود و در نتیجه مواد محتبسه در روده دفع نمی‌شوند.

بحث و نتیجه‌گیری: با بررسی متون طب نوین و طب سنتی به نظر می‌رسد ایلاوس طب سنتی تطابق کامل با ایلئوس بعد از جراحی نداشته و نیاز به نظریه‌پردازی در این زمینه وجود دارد. به نظر می‌رسد با توجه به شرایط حین جراحی، مانند بازشدن شکم و بی‌حسی موضعی یا بیهوشی عمومی که موجب سردی و بی‌حسی بدن می‌گردد، در طی جراحی سوء مزاج سرد امعا ایجاد می‌شود که تجمع روده‌ها یا تولید ریاخ را به

دنبال دارد. بنابراین استفاده از داروهایی که موجب تسخین دستگاه گوارش و تحلیل ریاخ شود می‌تواند در این زمینه مؤثر باشد.

واژگان کلیدی:

جراحی، ایلئوس، حرکات روده‌ای، طب سنتی، طب مکمل، قولنج، درد شکم

مقدمه

ایلئوس یک مشکل اساسی پس از اعمال جراحی محسوب می‌شود (۱). تمام بیمارانی که تحت عمل جراحی شکمی قرار می‌گیرند یک اپیزود از اختلال حرکات روده‌ای یا ایلئوس پس از جراحی را تجربه می‌کنند (۲). ایلئوس برگشت تأخیری حرکت منظم روده‌ها پس از جراحی شکمی می‌باشد که به صورت نارسایی در تحرک روده‌ها تعریف می‌شود و معمولاً بعد از اعمال جراحی شکمی اتفاق می‌افتد و ممکن است بین ۲ تا ۵ روز طول بکشد. در اعمال جراحی بزرگ ممکن است این عارضه حتی بیشتر به طول انجامد (۳). استرس جراحی سبب تغییراتی در سیستم اعصاب خودکار می‌گردد که ممکن است منجر به کاهش حرکات روده و مشکلات ناشی از آن گردد (۴).

ایلئوس بعد از جراحی^۱ یک پروسه عصبی، هورمونی و دارویی محسوب می‌شود که به صورت دیستانسیون شکمی، درد شکم، تهوع، استفراغ و ناتوانی دفع مدفوع یا عدم تحمل رژیم غذایی جامد بروز می‌یابد و تقریباً در نیمی از بیماران تحت عمل جراحی دیده می‌شود. به طور معمول استرس جراحی و استفاده از ضد دردهای مخدر به بروز آن کمک می‌کند (۵ و ۶).

توقف حرکات روده‌ای موجب اختلال ترانزیت روده‌ای و استاز محتویات آن و نیز تجمع گاز می‌گردد. این عارضه منجر به علائم و نشانه‌هایی از قبیل تهوع، استفراغ، درد شکمی، تأخیر در دفع گاز و مدفوع و عدم تحمل رژیم خوراکی می‌گردد که متعاقب آن افزایش درد بعد از عمل، اتساع شکمی، تأخیر بهبود زخم جراحی، عدم تحمل رژیم خوراکی، افزایش طول مدت بستری در بیمارستان و به طور کلی تأخیر در بهبودی بیمار را به همراه دارد (۷-۹). بروز این عوامل می‌تواند علاوه بر تحت تأثیر قراردادن بیمار پس از جراحی، هزینه سیستم‌های مراقبت سلامت را

به میزان قابل توجهی افزایش دهد (۱۰-۱۲). تخمین زده می‌شود این عارضه سالانه یک بلیون دلار بر سیستم اقتصاد سلامت آمریکا بار مالی وارد می‌کند (۹). علیرغم مطالعات مختلف در سراسر دنیا هنوز شواهد کافی دارویی، برای کاهش میزان ایلئوس بعد از جراحی وجود ندارد. استفاده از داروهای مؤثر بر حرکات روده‌ها، رژیم‌های تغذیه زودهنگام و درمان‌های فیزیکی در کارآزمایی‌های بالینی مورد بررسی قرار گرفته است، ولی نتایج بالینی آن‌ها متناقض گزارش شده است (۱۳-۱۷). چندین مطالعه نشان داده است که تغذیه کاذب، مانند جویدن آدامس می‌تواند به بهبود حرکات روده پس از جراحی منجر گردد (۱۸-۲۲). مطالعه چانگ و همکاران در مورد تأثیر جویدن آدامس در بهبود ایلئوس بعد از سزارین نشان داد که مصرف آدامس می‌تواند با تحریک سیستم گوارشی به بازگشت سریع‌تر حرکات روده‌ها کمک نماید (۲۱). در همین راستا عبدالمعبود و همکاران نیز تأثیر جویدن آدامس بدون قند را در بیماران با ایلئوس متعاقب سزارین مثبت ارزیابی کردند (۲۲). با این حال با وجود تمام مطالعات انجام‌شده در این زمینه، کماکان در کتاب‌های مرجع، درمان استاندارد جهت ایلئوس بعد از عمل وجود ندارد و جراحان در حال حاضر غیر از اطمینان بخشی در مورد برگشت عملکرد روده‌ای، روش استاندارد دیگری برای پیشنهاد به بیماران در اختیار ندارند (۲۲).

با عنایت به ریشه ده هزار ساله طب سنتی ایران و این‌که متون طب سنتی با توجه به شالوده فلسفی و منطقی خود، به اسباب بروز بیماری‌ها و نشانه‌های آن توجه خاص داشته است، تحقیق در متون طب سنتی برای یافتن علل و درمان این عارضه را منطقی‌تر جلوه می‌دهد. رویکرد جدید سازمان بهداشت جهانی^۲ در بکارگیری تجربیات اقوام مختلف بشری که تحت عنوان طب‌های سنتی دسته‌بندی

شده‌اند استفاده از این مکاتب را در درمان انواع بیماری‌ها به منظور کاهش هزینه‌ها و خطرات ناشی از روش‌های تشخیصی و درمانی ناگزیر می‌سازد (۲۳). این مطالعه مروری با هدف شناخت ماهیت و درمان ایلئوس بعد از جراحی از دیدگاه طب سنتی ایران انجام گرفته است با این هدف که بتواند اطلاعات مستند و کاملی را در مورد فیزیوپاتولوژی و درمان ایلئوس بعد از جراحی از دیدگاه طب سنتی ایران مطرح نموده و راهکار ایمن‌تری جهت کوتاه کردن زمان بازگشت حرکات روده‌ای پس از جراحی ارائه کند.

روش

این مطالعه مروری از نوع مطالعات اسنادی بوده که به بررسی متون «در حوزه طب سنتی ایرانی» پرداخته است. جامعه پژوهش محتوای امهات کتاب‌های طب سنتی ایران مرتبط با موضوع مطالعه بودند و نمونه‌گیری به صورت هدفمند و سیستماتیک بر اساس میزان وابستگی و ارتباط به مضامین تحت مطالعه با استفاده از نرم‌افزار نور که کتابخانه معتبر جامع طب سنتی محسوب می‌گردد، انجام گردید. این بانک اطلاعاتی امکان جستجو در ۹۳۵ عنوان کتاب و رساله طبیبی که از معتبرترین منابع این رشته می‌باشند را فراهم می‌آورد.

در این مطالعه جستجوی جامعی دربرگیرنده واژگان کلیدی «ایلاوس»، «قولنج»، «سوء مزاج»، «امعا»، «کولون» و «حفظ الصحه» در منابع طب سنتی به عمل آمد. همچنین جستجو در منابع طب نوین در بانک‌های اطلاعاتی Ovid ، Sience Direct و PubMed با واژگان کلیدی bowel function ، surgery ، bowel movement و post-operative ileus به صورت جستجوی منفرد و ترکیبی انجام گردید. کلیه مقالات مروری و مداخله‌ای انسانی وارد مطالعه گردید و مقالات غیر از این دو

مورد از مطالعه خارج گردید. در این راستا بیش از ۲۰۰ سند در این بانک اطلاعاتی و نیز کتاب‌ها و نشریات معتبر موجود مورد استفاده قرار گرفت. داده‌ها به روش یادداشت‌برداری از مکتوبات و مستندات مطرح در بخش نمونه‌گیری، جمع‌آوری گردید و پس از یادداشت‌برداری تحت نظر متخصصین طب سنتی به طور دقیق تحت تجزیه و تحلیل محتوایی^۳ قرار گرفت.

یافته‌ها

۱- ایلئوس پس از جراحی از دیدگاه طب نوین

ایلئوس نوعی کولیک ناشی از انسداد غیر مکانیکی دستگاه گوارش محسوب می‌شود که به دلیل از بین رفتن موقتی پریستالتیسم روده‌ای ناشی از جراحی روی می‌دهد (۱۰). این عارضه با دیستانسیون شکمی، کاهش صدای روده‌ای، تأخیر دفع گاز یا مدفوع، بدتر شدن دردهای پس از جراحی، بی‌اشتهایی و تهوع و استفراغ، تأخیر در شروع تغذیه دهانی شناخته می‌شود که طولانی‌شدن زمان بستری و نهایتاً تأخیر در بهبودی بیمار را به همراه دارد (۵، ۹ و ۱۰).

پاتوفیزیولوژی این عارضه به طور دقیق شناخته نشده است. مطالعات مختلف مکانیسم‌های احتمالی این پروسه را استرس جراحی، تحریک فیبرهای عصبی، تغییرات سیستم اعصاب اتونوم و آزادشدن نوروترانسمیترهای مهاری از دیواره روده‌ها متعاقب دستکاری آن‌ها و استفاده از ضد دردهای مخدر ذکر نموده‌اند (۳ و ۱۴-۱۰).

شروع تغذیه دهانی بدون برطرف‌شدن ایلئوس بعد از جراحی موجب درد و تهوع شدید می‌گردد که می‌تواند پنومونی آسپیراسیون و نشت از محل آناستاموزها و بازشدن محل زخم را به دنبال داشته باشد. از این رو اغلب جراحان شروع رژیم

دهانی بعد از جراحی را تا برطرف شدن ایلئوس به تأخیر می‌اندازند که این امر با نشانه‌هایی مانند دفع گاز و بازگشت صداها و روده‌ای شناخته می‌شود (۹).

مطالعات مختلفی جهت کاهش میزان ایلئوس پس از جراحی انجام شده است که از جمله می‌توان به تغییر روش جراحی، مراقبت‌های ساپورتیو، فعالیت سریع‌تر بیماران و مداخلات دارویی اشاره نمود. لی و همکاران در یک مطالعه متاآنالیز، مطالعات کارآزمایی بالینی انجام‌شده در مورد تأثیر آدامس روی ایلئوس پس از عمل جراحی‌های شکمی را مورد بررسی قرار داده و نتیجه‌گیری کردند که جویدن آدامس بعد از عمل جراحی می‌تواند مدت زمان خروج گازهای شکمی را کاهش داده و حرکات روده‌ای را افزایش دهد، ولی روی تعداد روزهای بستری در بیمارستان تأثیر قابل توجهی ندارد (۲۴).

لوبرز و همکاران (۲۰۱۰) در یک مقاله مروری نقش سیستم وازوواگال را در مورد ایلئوس پس از عمل جراحی بررسی کردند. در این مطالعه نتیجه‌گیری شد که استفاده از داروها با خواص ضد التهابی مناسب می‌تواند در کاهش بروز علائم این عارضه مؤثر باشد (۲۵). همچنین چانگ و همکاران تأثیر جویدن آدامس بعد از جراحی سزارین را روی ۱۹۳ بیمار مورد بررسی قرار دادند. در این مطالعه مصرف آدامس توانست به میزان قابل توجهی مدت زمان خروج گازهای روده‌ای و شروع حرکات روده را کاهش دهد، ولی روی مدت زمان بستری تأثیر آن معنادار نبود (۲۱). در همین راستا محسن‌زاده و همکاران در یک کارآزمایی بالینی تأثیر مصرف آدامس روی ایلئوس بعد از سزارین را بررسی کردند. نتایج مطالعه نشان داد که مصرف آدامس می‌تواند بازگشت عملکرد روده بعد از سزارین را تسریع نماید (۱۰).

با وجود مطالعات انجام شده در حال حاضر هنوز درمان مؤثری در این زمینه در کتاب‌های مرجع پیشنهاد نشده است به گونه‌ای که در حال حاضر جراحان جز درمان انتظاری، گزینه مناسبی برای پیشنهاد به بیماران جهت بازگشت سریع‌تر عملکرد روده‌ای در اختیار ندارند (۶، ۷ و ۱۰).

۲- ایلئوس از دیدگاه طب سنتی ایران

ایلئوس در کتب طب سنتی با عنوان «ایلاووس» آمده است (۳۰-۲۶). حکمای طب سنتی ایلئوس، را نوعی قولنج می‌دانند. با این تفاوت که قولنج اغلب در کولون اتفاق می‌افتد، اما ایلئوس در روده کوچک اتفاق می‌افتد و خطرناک‌تر از قولنج است (۳۴-۳۱).

نفیس ابن عوض کرمانی در کتاب «شرح الاسباب» این بیماری را چنین شرح می‌دهد: «ایلاوس قولنجی است که در امعاء دقاق عارض می‌شود». جالینوس گفته است که معنی ایلاوس «یا رب ارحم» است، یعنی ای پروردگار رحمت کن (۲۸ و ۳۲). این عبارت بدین معنا است که زمانی که شخصی این بیماری مبتلا می‌گردد وضعیت خیلی بحرانی دارد و پیش‌آگهی بیماری بسیار پایین است (۳۲). در کتاب «قانون» اصطلاح ایلاوس ذیل مبحث قولنج آورده شده است و به عبارتی آن را نوعی قولنج شدید دانسته است. ابن سینا در کتاب قانون عامل و اسباب این بیماری را همانند قولنج دانسته و درمان هر دو بیماری را نیز منطبق می‌داند، لیکن تفاوت‌هایی را در اسباب آن‌ها بیان می‌کند. از نظر ابوعلی سینا فرقی که بین ایلاوس و قولنج وجود دارد این است که ایلاوس ناشی از اثر سوء مزاج ساده بدون ماده می‌باشد، لیکن سبب قولنج به این اکثریت از سوء مزاج ساده نیست. همچنین ابن سینا سبب ایلاوس را سوء مزاج ساده سرد روده می‌داند (۲۶).

علامت‌های بیماری ایلاوس از دیدگاه قانون چنین بیان شده است:

- ۱- درد در بالای ناف احساس می‌شود؛
 - ۲- هیچ چیزی از پایین بیرون نمی‌آید و چنانکه بقراط فرماید حتی اگر وسیله حقنه چیزی بیرون آمد، چندان بهره‌ای نمی‌دهد؛
 - ۳- ممکن است مدفوع از پایین به بالا برود و بیمار مدفوع و کرم کدو قی کند؛
 - ۴- دهان بیمار بوی ناخوشایند می‌دهد؛
 - ۵- آروغ بوی ناخوشایند می‌دهد؛
 - ۶- ممکن است از تمام جسم بیمار بوی بد به مشام برسد که این نشانه‌های بدبو هرگاه باشند گواه بر ایلوس هستند؛
 - ۷- بیرون‌نیامدن چیزی از راه پایین در این بیماری حتمی است. سایر علائم همان نشانه‌های قولنج هستند (۲۶).
- در کتاب‌های طب سنتی تنها به تعریف ایلئوس بسنده شده و در واقع اسباب قولنج به عنوان اسباب این بیماری مطرح شده است (۲۶).
- قولنج در متون طب سنتی نوعی بیماری خاص روده‌ها است که با درد و اختلال در دفع مدفوع تظاهر می‌یابد و اغلب در کولون اتفاق می‌افتد. حکیم اعظم‌خان در تعریف این بیماری چنین بیان می‌کند که قولنج دردی است شدید که کولون را عارض می‌گردد و مانع خروج براز گردد و نام قولنج را از قولون رنج اشتقاق کرده‌اند و آن وجع تمددی است که در قولون به سبب برودت و کثافت و کثرت پیچ آن بیشتر افتد (۳۰). کتاب اکسیر اعظم، اسباب قولنج را در سه دسته «سوء مزاج سازج امعا»، «سوء مزاج مادی امعا» و «سده» طبقه‌بندی کرده است. در توضیح چنین آمده است که قولنج ناشی از سده امعا، مانع نفوذ ریح و براز و اخلاط در امعا گردیده و در نتیجه تمدد و درد را به همراه دارد. همچنین قولنج ناشی از سده به ۶ گروه تقسیم می‌شود که شایع‌ترین آن‌ها قولنج ریحی و سپس

ثقلی و بلغمی دانسته شده است. در توضیح قولنج ریخی آمده است که با وجود سده امعا، هیچ ماده‌ای در امعا وجود ندارد که روده‌ها را مسدود کند و راه براز را ببندد برخلاف نوع بلغمی که روده ممتلی است. به نظر می‌رسد این تعریف تا حدودی می‌تواند با ایلئوس پس از جراحی که انسداد غیر مکانیکی دستگاه گوارش می‌باشد، انطباق داده شود (۳۰). در این کتاب از جمله عوامل مستعدکننده قولنج ریخی، رسیدن سردی شدید به امعا و در نتیجه تبرید و تکاثف امعا ذکر شده است (۳۰).

۳- درمان ایلوس بر اساس متون طب سنتی

طبق متون در طب سنتی درمان ایلوس مشابه درمان قولنج می‌باشد. بوعلی سینا در کتاب قانون، اسباب و درمان قولنج و ایلوس را یکی می‌داند (۲۶). بر اساس متون طب سنتی اسباب قولنج ناشی از امعا در سه دسته طبقه‌بندی شده است. نوع اول به سبب سوء مزاج ساده (حار یا بارد یا یابس) امعا، نوع دوم به سبب سوء مزاج مادی امعا و نوع سوم، قولنج خاص سده است که نفوذ مدفوع و ریح و اخلاط به دلیل وجود نوعی انسداد مختل می‌گردد. قولنج سدی می‌تواند به سبب ورم احشا یا خلط بلغمی لزج، ریح غلیظ ممدد، التوای امعا یا ثقل یابس ایجاد شود. همچنین در کتب اکسیر بطلان حس روده را از جمله علل قولنج ثقلی عنوان کرده که می‌تواند ناشی از شرب مخدرات یا بروز سوء مزاج بارد مفرط در امعا ایجاد گردد. به نظر می‌رسد شاید ایلئوس بعد از جراحی که از داروهای مخدر جهت کاهش درد یا بیهوشی استفاده می‌گردد و نیز به سبب باز شدن شکم طی جراحی برودت شدیدی عارض امعا می‌گردد تا حدودی بر این نوع قولنج تطابق داشته باشد.

بر حسب سبب قولنج، درمان این عارضه متفاوت است. در صورتی که عامل قولنج ریح ناشی از بروود امعا باشد، حقنه کاسرالریاح و مسخن امعا و تکمید و روغن مالی شکم توصیه شده است.

در قولنج مادی نیز حقنه‌ها و ضمادهای مناسب جهت دفع خلط عامل توصیه شده است. همچنین در درمان قولنج ثفلی که سبب آن ذهاب حس امعا باشد استعمال روغن‌های مقوی، مانند قسط و بیدانجیر به صورت خوراکی و حقنه و تدهین توصیه شده است.

به طور کلی مهم‌ترین نکته در درمان قولنج، تحریک اجابت مزاج است که در این زمینه به اختصار غذا و مصرف روغن بادام گرم، شوربای چرب و گرم و نیز تحرک بیمار جهت خروج ثفل اشاره شده است. همچنین مالیدن روغن‌های مقوی بر شکم مانند قسط و بیدانجیر توصیه شده است. توجه به این نکته ضروری است که بعد از جراحی ممنوعیت تغذیه دهانی دارد، لذا مالیدن روغن‌های مقوی بر شکم و نیز بکاربردن حقنه‌های مؤثر در این زمینه می‌تواند در این زمینه مفید واقع گردد (۳۸-۳۵). در متون طب سنتی درمان موضعی سوء مزاج‌های معده و امعا از بهترین روش‌های درمانی دانسته است. رازی در کتاب «الحاوی» از قول بقراط جهت درمان ایلاوس استفاده از آبن و نیز دلك با روغن‌های گرم را توصیه می‌نماید (۳۹). بنابراین به نظر می‌رسد درمان‌های موضعی بر اساس طب سنتی بتواند در زمینه کاهش عارضه ایلئوس بعد از جراحی مؤثر واقع شود.

نتیجه‌گیری

ایلئوس از دیدگاه طب سنتی نوعی قولنج شدید ناشی از انسداد روده محسوب می‌گردد که دارای پیش‌آگهی پایینی است (۲۶)، لیکن ایلئوس پس از جراحی در طب نوین نوعی انسداد غیر مکانیکی دستگاه گوارش به شمار می‌رود که با گذشت زمان به تدریج برطرف می‌گردد (۲۴)، اگرچه پاتوفیزیولوژی ایلئوس به طور کامل مشخص نشده است، لیکن اختلال سیستم اتونوم یکی از عوامل مؤثر در این زمینه مطرح است. در واقع به نظر می‌رسد اختلال عملکرد سیستم پاراسمپاتیک منجر به اختلال رفلکس عصبی روده و از بین رفتن پریستالتیسم می‌شود.

همچنین از دیگر عوامل مؤثر مطرح در این عارضه فعال شدن مسیرهای نورون بازدارنده و آزاد شدن فاکتورهای التهابی دانسته شده است.

نظر به این که تطابق کامل بین ایلئوس در طب کلاسیک و قولنج و ایلاوس در طب سنتی وجود ندارد، نظریه‌پردازی در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد. در همین راستا با بررسی متون طب سنتی و علل مختلفی که در ایجاد قولنج یا ایلئوس مطرح شده است، به نظر می‌رسد احتمالاً یکی از مهم‌ترین عوامل دخیل در این عارضه سوء مزاج بارد روده ناشی از باز شدن شکم حین جراحی می‌باشد که باعث تجمد روده یا تولید ریاخ و به دنبال آن سده ناشی از قولنج می‌گردد (۳۰). همچنین از جمله سایر اسباب ایجاد آن می‌توان به داروهای بیهوشی و بی‌حس‌کننده اشاره کرد که باعث از بین رفتن حس روده می‌گردد که در نتیجه آن قوه دافعه از روده سلب شده و مواد محتبسه در روده دفع نمی‌شوند (۳۱).

با توجه به مطالب فوق به نظر می‌رسد استفاده از داروهایی که تسخین ملایم امعا همراه با تلیین ایجاد کرده و محلل رطوبات و ریاخ در دستگاه گوارش باشد، بتواند به کاهش علائم روده‌ای و بازگشت سریع‌تر حرکات روده‌ای کمک کند.

نکته‌ای که در این زمینه وجود دارد این است که به دلیل ماهیت بیماری امکان استفاده از داروی خوراکی وجود ندارد، لیکن از دیدگاه طب سنتی ایران مصرف موضعی داروها روی ارگان یکی از روش‌های درمانی مؤثر در بیماری‌های معده و امعا می‌باشد (۳۲-۳۶). در کتاب اکسیر اعظم که یکی از معتبرترین منابع طب سنتی ایران به شمار می‌رود، درمان موضعی بیماری‌های معده و امعا را از بهترین روش‌های درمانی این سیستم دانسته است (۳۰). داروهای مختلفی در این زمینه در طب سنتی وجود دارد که می‌تواند به صورت موضعی در ایلئوس پس از جراحی مورد استفاده قرار گیرد. از جمله پرکاربردترین مفردات در درمان اختلالات گوارشی، می‌توان به بابونه و مصطکی اشاره کرد که هم به صورت خوراکی و هم به صورت موضعی، در این زمینه کاربرد دارد (۲۶ و ۳۷-۳۹). این داروها به عنوان محلل ریح و رطوبات و مسخن احشاء در متون مرجع طب سنتی کاربرد داشته و جهت قولنج و ایلاوس مجرب دانسته شده است (۲۶ و ۳۷).

با جمع‌بندی مطالب فوق به نظر می‌رسد ایلئوس پس از جراحی احتمالاً نوعی قولنج محسوب می‌گردد که به دلیل سوء مزاج سرد امعا منجر به سده امعا می‌گردد و استفاده از داروهای مسخن امعا و محلل رطوبات و ریح به صورت موضعی احتمالاً می‌تواند در این زمینه مؤثر باشد. طراحی کارآزمایی‌های بالینی در این زمینه پیشنهاد می‌گردد.

پی‌نوشت‌ها

1. Postoperative ileus
2. WHO
3. Inductive content analysis

فهرست منابع

1. Rashidian A, Khosravi A, Arab M. *I.R.Iran Multiple-Indicator Demographic and Health Survey 2010*. Deputy for Health publication. 2010; 95-6.
2. Delaney CP. Clinical perspective on postoperative ileus and the effect of opiates. *Neurogastroenterol Motil*. 2004; 16 (2): 61-6.
3. Carli F, Trudel JL, Belliveau P. The effect of intraoperative thoracic epidural anesthesia and postoperative analgesia on bowel function after colorectal surgery: a prospective, randomized trial. *Dis Colon Rectum*. 2001; 44 (8): 1083-9.
4. Holte K, Kehlet H. Postoperative ileus: a preventable event. *Br J Surg*. 2000; 87(11): 1480-93.
5. Adupa D, Wandabwa J, Kiondo P. A randomised controlled trial of early initiation of oral feeding after caesarean delivery in Mulago Hospital. *East Afr Med J*. 2003; 80 (7): 345-50.
6. Endo M, Hori M, Ozaki H, Oikawa T, Hanawa T. Rikkunshito, a Kampo medicine, ameliorates post-operative ileus by anti-inflammatory action. *J Pharmacol Sci*. 2014; 124 (3): 374-85.
7. The F, Cailotto C, van der Vliet J, de Jonge WJ, Bennink RJ, Buijs RM, Boeckxstaens GE. Central activation of the cholinergic anti-inflammatory pathway reduces surgical inflammation in experimental post-operative ileus. *Br J Pharmacol*. 2011; 163 (5): 1007-16.
8. Asao T, Kuwano H, Nakamura J, Morinaga N, Hirayama I, Ide M. Gum chewing enhances early recovery from postoperative ileus after laparoscopic colectomy. *J Am Coll Surg*. 2002; 195 (1): 30-2.
9. Matros E, Rocha F, Zinner M, Wang J, Ashley S, Breen E, Soybel D, Shoji B, Burgess A, Bleday R, Kuntz R, Whang E. Does gum chewing ameliorate postoperative ileus? Results of a prospective, randomized, placebo-controlled trial. *J Am Coll Surg*. 2006; 202 (5): 773-8.

10. Mohsenzadeh Ledari F, Barat S, Nasiri Amiri F, Aghajani Delavar M, Banihosseini SZ, Khafri S. *Effect of Gum Chewing after Cesarean- Delivery on Return of Bowel Function*. 2012; 14 (3): 19-24.
11. Akhlaghi F, Pourjavad M, Mansouri A, Tara F, Vahedian M. Effect of Gum Chewing on Prevention of Post Cesarean Ileus. *Journal of Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2008; 14 (2): 35-40.
12. Michael D, Jonson R, Matthew W. Current therapies to shorten postoperative ileus. *Cleve Clin J Med*. 2009; 76 (11): 641-48.
13. Bauer AJ, Boeckxstaens GE. Mechanisms of postoperative ileus. *Neurogastroenterol Motil*. 2004; 2: 54-60.
14. Holte K, Kehlet H. Postoperative ileus: a preventable event. *Br J Surg*. 2000; 87: 1480-93.
15. Story SK, Chamberlain RS. A comprehensive review of evidence-based strategies to prevent and treat postoperative ileus. *Dig Surg*. 2009; 26: 265-75.
16. Johnson MD, Walsh RM. Current therapies to shorten postoperative ileus. *Cleve Clin J Med*. 2009; 76: 641-8.
17. Kraft MD. Methylnaltrexone, a new peripherally acting mu-opioid receptor antagonist being evaluated for the treatment of postoperative ileus. *Expert Opin Investig Drugs*. 2008; 17: 1365-77.
18. De Jonge WJ, Van Den Wijngaard RM, The FO, Ter Beek ML, Bennink RJ, Tytgat GN, Buijs RM, Reitsma PH, Van Deventer SJ, Boeckxstaens GE. Postoperative ileus is maintained by intestinal immune infiltrates that activate inhibitory neural pathways in mice. *Gastroenterology*. 2003; 125: 1137-47.
19. Schuster R, Grewal N, Greaney GC, Waxman K. Gum chewing reduces ileus after elective opensigmoid colectomy. *Arch Surg*. 2006; 141 (2): 174-6.
20. Baig MK, Wexner SD. Postoperative ileus: a review. *Dis Colon Rectum*. 2004; 47: 516-26.
21. Shang Hl, Yang Y, Tong X, Zhang L, Fang A, Hong L. Gum chewing slightly enhances early recovery from postoperative ileus after cesarean section: results of a prospective, randomized, controlled trial. *Am J Perinatol*. 2010; 27 (5): 387-91.

22. Abd El Maeboud KH, Ibrahim MI, Shalaby DA, Fikry MF. Gum chewing stimulates early return of bowel motility after caesarean section. *BJOG*. 2009; 116 (10): 1334-9.
23. WHO Traditional medicine strategy 2002-2005. *Geneva*. 2002; 1-3: 43-7.
24. Li S1, Liu Y, Peng Q, Xie L, Wang J, Qin X. Chewing gum reduces postoperative ileus following abdominal surgery: a meta-analysis of 17 randomized controlled trials. *J Gastroenterol Hepatol*. 2013; 28 (7): 1122-32.
25. Lubbers T, Buurman W, Luyer M. Controlling postoperative ileus by vagal activation. *World J Gastroenterol*. 2010; 16 (14): 1683-7.
۲۶. ابن سینا، حسین. *قانون فی الطب*. تحقیق ابراهیم شمس‌الدین، جلد اول، بیروت: مؤسسه الاعلمی للمطبوعات، (۱۴۲۵ ق)، ص ۲۶۲.
۲۷. عقیلی خراسانی، سیدمحمدحسین. *معالجات عقیلی*. دوره دوم، شماره هفتاد و هشتم، تهران: مؤسسه تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، (۱۳۸۷ ش)، ص ۶۱.
۲۸. کرمانی، نفیس ابن عوض. *شرح الاسباب و العلامات*. تصحیح و تحقیق مؤسسه احیای طب طبیعی، جلد اول، قم: انتشارات جلال‌الدین، (۱۳۸۷ ش)، صص ۷۵-۶۰۱.
۲۹. جرجانی، سیداسماعیل. *ذخیره خوارزمشاهی*. تهران: مؤسسه تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، (۱۳۸۷ ش).
۳۰. چشتی، محمد اعظم. *اکسیر اعظم*. نسخه خطی، جلد دوم، تهران: مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، (۱۳۸۳ ش)، صص ۲۸۰، ۳۴۵، ۳۷۵-۶، ۴۰۳، ۵۰۶-۷، ۵۱۵-۶ و ۵۵۵.
۳۱. خسروی همدانی، سیداحمدعلی. *راهنمای داروهای تندرستی*. تهران: مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، (۱۳۸۶ ش)، ص ۲۸۸.
۳۲. هروی، محمد بن یوسف. *بحرالجواهر (معجم الطب الطبیعی)*. قم: انتشارات جلال‌الدین، (۱۳۸۷ ش)، ص ۶۰.
۳۳. ارزانی، محمداکبر. *طب اکبری*. تصحیح و تحقیق مؤسسه احیای طب طبیعی، جلد اول، قم: انتشارات جلال‌الدین، (۱۳۸۷ ش)، صص ۶۸۶-۵۸۱.
۳۴. عقیلی علوی شیرازی، سیدمحمدحسین بن محمدهادی. *خلاصه الحکمة (عقیلی)*. جلد اول، قم: اسماعیلیان، (۱۳۸۵ ش)، ص ۳۸۵.

۳۵. ناظم جهان، محمد اعظم. *قربادین (اعظم)*. چاپ دوم، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، (۱۳۸۳ ش)، ص ۱۰۲.
۳۶. علی بن موسی (ع)، امام هشتم. *طب الإمام الرضا علیه السلام المعروف بالرسالة الذهبية*. چاپ اول، بیروت: دار المحجة البيضاء، (۱۴۱۹ ق)، ص ۲۰۴.
۳۷. عقیلی علوی شیرازی، سیدمحمدحسین بن محمدهادی. *مخزن الادویه*. تحقیق و تصحیح محمدرضا شمس اردکانی، روجا رحیمی، تهران: دانشگاه علوم پزشکی تهران، انتشارات چوگان، (۱۳۸۷ ش)، ص ۱۹۷.
۳۸. رازی، محمد بن زکریا. *القولنج*. چاپ اول، منشورات جامعه حلب معهد التراث العلمی العربی - حلب، (۱۴۰۳ ق)، صص ۱۶ و ۱۵۸.
۳۹. رازی، محمد بن زکریا. *الحاوی فی الطب*. جلد دوم، بیروت: دار احیای التراث العربی، (۱۴۲۲ ق)، ص ۱۶۶.

یادداشت شناسه مؤلفان

- فرشته قراط:** دستیار تخصصی طب سنتی، مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران. (نویسنده مسؤول)
نشانی الکترونیکی: drghorat@gmail.com
- ابراهیم خادم:** استادیار طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
- محبوبه شیرازی:** استادیار، فوق تخصص پریناتالوژی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
- روجا رحیمی:** استادیار داروسازی سنتی، دانشکده داروسازی سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
- سودابه بیوس:** ماما، محقق و درمانگر طب سنتی زنان، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
- عالمه خادمی:** دستیار تخصصی طب سنتی، انجمن علمی طب سنتی ایران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

Physiopathology and treatment of post-operative ileus in viewpoint of traditional medicine and classic medicine: A review article

Fereshteh Ghorat

Ebrahim Khadem

mahboobeh shirazi

Roja rahimi

soodabeh bioos

Alemeh Khademi

Abstract

Introduction: Ileus is a common complication of abdominal surgery and it is non-preventable. It not only causes delays in patient recovery, but also significantly increases the cost of health care systems. Despite of the various studies, Pathophysiology and treatment of ileus is unknown. This study aimed to investigate the causes and treatment of post-operative ileus from the viewpoint of traditional medicine and classic medicine.

Method: In this review study was investigate the texts in the field of traditional medicine about ileus. Sampling was conducted by dependency and relationship to the subject with "light application". A thorough search with the key words "Ilavoos", "colic", "Sooemezaj", "Amaa", "colon" and "hefzossehe" was conducted in search of the text of traditional medicine, also in databases of classical medicine such as Pub med, Science Direct, Ovid by keywords "post-operative ileus", "bowel movement", "surgery" and "bowel function", single and combined. Data were analyzed following content analysis.

Results: Ileus in the books of traditional medicine were consider of Ilavoos And philosophers have considered it a severe colic. The cause of ileus in the context of traditional medicine is very cold mezaj of intestines that causes bloating and pain. As well as the other reason of ileus is anesthetics drugs that destroys the sense of disposal of intestine so the retained materials not pass.

Discussion & Conclusion: The literature review of modern medicine and traditional medicine showed that Ilavoos in traditional medicine is not full compliance with post-operative ileus, and it is necessary in this field to a theory. It seems that according to the conditions such as opening of the abdomen during surgery and local or general anesthesia that leads to coldness and numbness of the body during surgery caused cold sooemazaj Amaa that followed dysfunction of intestines or production of gas. Therefore, the use of drugs that cause warming of the gastrointestinal tract can be effective in this regard.

Keywords:

Surgery, Ileus, Bowel Movements, Traditional Medicine, Alternative Medicine