تحلیلی بر داروهای مدر در طب سنتی ایران

مهدی یوسفی[۱]

روشنک سالاری[۲*]

امید صادقپور[۳]

چکیده

فرآیند گردش آب و دفع فضولات بدن از طریق کلیه‌ها، در طب سنتی ایران جایگاهی ویژه و تخصصی دارد. داروهای مدر در طب سنتی عمدتاً جهت دفع بخشی از فضولات و مواد زائد موجود در عروق و یا بافت‌ها به کمک آب و سیستم ادراری، به کار می‌روند، بدین صورت که این داروها ضمن گسیل‌داشتن بخشی از مواد زائد (به ویژه مواد زائد رقیق مائی) به سوی سیستم ادراری و با دفع این فضولات، به کنترل و یا درمان بیماری‌ها کمک می‌کنند.

برخلاف داروهای دیورتیک در طب نوین که عمدتاً مسؤول دفع آب از بدن و کمک به کنترل بیماری‌هایی همچون نارسایی احتمالی قلب آسیت، ادم ریوی، ادم اندام‌ها و فشار خون بالا بوده و تبعاتی همچون برهم‌زدن تعادل الکترولیت‌ها را به دنبال دارد، داروهای مدر طب سنتی برخلاف داروهای دیورتیک در طب نوین، به تناسب نوع ماده زائد بدن، انتخاب شده و هر دارو در دفع نوع خاصی از مواد زائد تأثیر بیشتری می‌گذارد.

این مطالعه، یک مطالعه کتابخانه‌ای بوده که در آن مفهوم داروهای مدر، موارد تجویز

۱- استادیار، گروه طب سنتی ایرانی، دانشکده طب سنتی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۲- استادیار، دکتری تخصصی کنترل دارو، گروه داروسازی سنتی بالینی، دانشکده طب سنتی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

*(نویسنده مسؤول)

نشانی الکترونیکی: SalariR@mums.ac.ir

۳- استادیار، هیأت‌علمی مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

نوع مقاله: مروری **تاریخ دریافت مقاله:** ۱۳۹۴/۶/۲۲ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۳۹۵/۲/۲۶

و احتیاطات استفاده از آن‌ها بر مبنای منابع طب سنتی ایران بیان شده و مکانیسم اثر آن‌ها با داروهای دیورتیک مورد استفاده در طب رایج مورد مقایسه قرار گرفته است. نتایج این مطالعه می‌تواند بینش خواننده را با گستره عملکرد داروهای مدر توسعه داده و به پزشکان در تجویز بهینه داروهای گیاهی مدر کمک نماید.

واژگان کلیدی:

طب سنتی ایران، داروهای گیاهی مدر، دیورتیک، طب ایرانی، مدر بول

مقدمه

ادامه حیات بدون دفع مواد سمی حاصل از چرخه انرژی در بدن ممکن نیست (۱). این اصل مهم فیزیولوژیک در کنار دیگر عوامل تأثیرگذار بر سلامتی انسان، یعنی هوا، آب و غذا، خواب، حرکت و مسائل روحی روانی شش اصل ضروری تندرستی در پزشکی ایرانی را تشکیل می‌دهند (۲).

اختلال در دفع مواد زائد یا تجمع فضولات در بدن در پزشکی ایرانی عامل زمینه‌ساز بسیاری از بیماری‌ها محسوب می‌شود. این آسیب که خود ناشی از عدم رعایت استانداردهای شش‌گانه و به طور عمده از تغذیه نادرست، سوء هضم و یا سوء دفع ناشی می‌شود دسته‌ای بزرگ از بیماری‌ها به نام سوء مزاج‌های مادی را سبب می‌شود که پایه درمانی در آن‌ها آماده‌سازی و دفع این فضولات از بدن از طرق مختلفی همچون اسهال، ادرار، عرق، خون‌گیری و... است. در برخی مطالعات روند آماده‌سازی مواد (۳) و دفع آن‌ها از طریق اسهال (۴) مورد بررسی قرار گرفته است و در این مقاله پاک‌سازی از طریق ادرار و کاربرد داروهای مدر در طب سنتی ایران مورد تحلیل قرار می‌گیرد تا با استفاده از داروهای مدر در امر پیشگیری و درمان بیماری‌های کلیه کمک شایانی به بیماران صورت گیرد.

در این مقاله با استفاده از منابع به جامانده از پزشکان بزرگ پارسی، مانند رازی، اهوازی، ابن سینا، جرجانی و دیگر پیروان آن‌ها چون ابن نفیس، ارزانی و عقیلی شیرازی، موضوعات اولیه از جمله مفاهیم واژه مدر، مکانیسم اثر، داروها و سایر موارد استخراج و پس از بازبینی و ویرایش دسته‌بندی شده، در چند سر فصل مورد بحث قرار گرفتند، سپس با بررسی خصوصیات، دسته‌بندی، مکانیسم عمل و جایگاه درمانی داروهای دیورتیک در منابع طب نوین، مقایسه‌ای اجمالی بین این دو دسته صورت گرفت، اگرچه برای جمع‌بندی موضوع، از محتوای اغلب

کتب پیش‌گفت، بهره‌گیری شد، لیکن جستجو و بررسی برخی از جوانب موضوع، متناسب با محتوای متون و نظرسنجی از اساتید، در برخی از منابع به صورت اختصاصی‌تر انجام شد که برای مثال به موارد زیر اشاره می‌شود:

کتب تخصصی طبی: ـ کتاب «قانون در طب» بوعلی سینا به طور کامل مورد جستجو قرار گرفت و کل واژگان «مدر» به کاررفته در آن بررسی و مطالب متناسب با محتوا در سر فصل مربوطه قرار گرفت.

ـ کتاب «ذخیره خوارزمشاهی» سیداسماعیل جرجانی در بخش‌های مربوط به فیزیولوژی تشکیل ادرار، بیماری‌های کلیه، مثانه و مجاری ادرار.

ـ فصل۳ «اندر تدبیر ادرار بول» کتاب «کامل الصناعه» اهوازی.

کتب تخصصی دارویی: ـ کتاب «مخزن الادویه» عقیلی خراسانی در خصوص بررسی اثر مدری داروهای رایج مورد استفاده قرار گرفت.

ـ کتاب «الشامل» ابن نفیس در خصوص تأیید آثار ادرارآورنده داروهای مذکور بررسی شد.

کتب تفسیری طبی: از این کتب جهت بررسی مکانیسم‌ها و نحوه اثر داروهای مدر و علل فایده و ضرر آن‌ها بهره گرفتیم.

ـ کتاب «شرح الاسباب و العلامات» نفیس ابن عوض کرمانی.

ـ کتاب «الشامل» ابن نفیس قرشی.

جهت ارائه تعاریف مرتبط با داروها و فیزویولوژی آب و ادرار در بدن، کتب «خلاصه الحکمه»، «ذخیره خوارزمشاهی»، «مخزن الادویه» و «قرابادین کبیر» مورد استفاده قرار گرفتند.

تعریف داروهای مدر: حکیم عقیلی خراسانی در مقدمه قرابادین کبیر می‌نویسد: «داروی مدر یا ادرارآورنده دارویی را نامند که با قوت حرارت و تلطیف خود،

مائیت اغذیه و فضولات سیال را از طریق ادرار و حیض و عرق و شیر اخراج و دفع نماید.» (۵)

همان‌گونه که در تعریف فوق آمده است، واژه مدر در طب سنتی ایران یک اصطلاح عام بوده و به مجموع داروهایی که منجر به دفع مواد از طریق ادرار، حیض (عادت ماهانه)، عرق و یا شیر می‌شوند اطلاق می‌گردد، البته به طور معمول در منابع داروهایی که باعث جریان حیض می‌شوند با واژه مدر حیض یا مدر طمث و داروهای عرق‌آور با واژه معرق معرفی شده‌اند و منظور از واژه مدر به تنهایی بیشتر همان داروی ادرارآور یا مدر بول است.

جایگاه درمانی داروهای مدر: برای شناخت کاربرد داروهای مدر و ارتباط سیستم ادراری با دیگر ارگان‌ها مروری به روند تشکیل ادرار و مراحل مختلف هضم و دفع لازم است. در پزشکی ایرانی مراحل مختلف هضم از زمان دریافت مواد غذایی تا جذب بافتی به چهار مرحله تقسیم می‌شود که عبارتند از: ۱ـ هضم معدی: یعنی مرحله‌ایی که غذا به ماده کیلوسی قابل جذب از طریق عروق روده تبدیل می‌شود؛ ۲ـ هضم کبدی: طی این مرحله کیلوس جذب‌شده به کبد به اخلاط چهارگانه دم، صفرا، بلغم و سودا تبدیل و وارد عروق می‌شود؛ ۳ـ هضم عروقی: که در آن اخلاط جاری در عروق متناسب با نیاز هر بافت دستخوش تغییراتی گردیده و محصول آن از طریق عروق مویینه وارد فضای بین بافتی می‌شود؛ ۴ـ هضم عضوی: که طی آن مواد غذایی هضم‌شده جایگزین مواد تحلیل‌رفته بافت و صرف تکثیر و رشد عضو می‌شود.

هر کدام از مراحل چهارگانه هضم دارای فضولاتی است که باید از بدن دفع شوند؛ فضله هضم اول از طریق مدفوع و فضله هضم دوم و تا حدی هضم سوم و هضم چهارم از طریق ادرار دفع می‌شوند (۶). مواد زائد ناشی از هضم کبدی (هضم

دوم) با تخلیه به ورید اجوف و فضولات رقیق و لطیف هضم سوم با واسطه گردش آب در میان احشا و اعضا به کلیه‌ها منتقل و از طریق ادرار دفع می‌شوند (۸-۷)، لذا بررسی ادرار نه تنها در شناخت عملکرد کبدی و سیستم ادراری، بلکه در بررسی چرخه متابولیک و سلامت بافت‌های مختلف کمک‌کننده است و از این روست که پزشکان ایرانی بول را تفسره، یعنی مفسر احوال بدن می‌گفتند (۶). از بعد درمانی هم داروهای مدر جایگاهی خاصی در طب ایرانی دارند که دلایل آن در ادامه شمرده می‌شود:

دلیل اول آنکه دفع فضله هضم دوم به داروهای مدر است و تعادل کمی و کیفی این اخلاط چهارگانه نقش مهمی در تعادل و سلامتی افراد دارد (۶). برای دفع این فضولات، کمیت و کیفیت این مواد مهم هستند به گونه‌ای که داروهای مدر، بخش‌های لطیف که توسط آب قابل انتقال باشند (محلول در آب باشند)، را دفع کرده و برای دفع مواد غلیظ و یا حجیم‌تر از داروهای مسهل استفاده می‌شود. (۷).

دلیل دوم آنکه به کمک داروهای مدر می‌توان بسیاری از فضولات هضم چهارم را از بدن دفع کرد. فعلی که از عهده بسیاری از داروهای دیگر برنمی‌آید (۷). جرجانی می‌گوید: «زمانی که خلط سخت بسیار داریم ریاضت یا ورزش و فصد یا خون‌گیری مناسب نیست، چراکه خون نیک بیرون می‌آید و خلط خام در بدن می‌ماند، داروهای خیلی گرم نیز نباید مصرف شوند، چراکه خلط را رقیق و در همه تن پخش می‌کنند، پس تدبیر سودمند، آماده‌ساختن مواد و دفع از طریق ادرار است (۷).

دلیل سوم این‌که پس از فرایند نضج و دفع فضولات با تجویز مسهل‌ها (۴-۳)، معمولاً مواد زائد رقیقی باقی می‌مانند که داروهای مسهل قادر به دفع آن‌ها

نیستند و طبیب می‌تواند به کمک داروهای مدر و به لطف برنامه‌ریزی هوشمندانه کلیه‌ها، آن‌ها را از طریق ادرار دفع نموده و درمان را کامل نماید (۷).

دلیل چهارم این‌که داروهای مدر می‌توانند نقش حامل را ایفا کرده و زمینه رسیدن آسان و سریع برخی داروها به کلیه‌ها و سیستم ادراری تناسلی را فراهم آورند (۲).

تقسیم‌بندی داروهای مدر: داروهای مدر را می‌توان بر اساس طبیعت، عملکرد و قدرت آن‌ها تقسیم کرد:

۱ـ بر اساس طبیعت یا افعال اولیه دارو: داروهای مدر از نظر طبیعت دارو به دو دسته گرم و سرد تقسیم می‌شوند (جدول ۱).

داروهای مدر گرم دارای طبیعت گرم بوده و پس از تجویز طبیعت بدن را گرم‌تر از قبل می‌نمایند، این داروها شامل مواردی چون برنجاسف، سداب، اسارون، عود بلسان، رازیانه، قسط شیرین، زعفران، سلیخه، انیسون، زوفای خشک، سیاه‌دانه، کبر، ابهل، بذر جزر، سنبل‌الطیب، خیار شنبر و نانخواه می‌باشند.

اما داروهای سرد پس از تجویز بدن را سردتر می‌کنند و شامل بذر هند با (تخم کاسنی)، بذر خیارین، سکنجبین، آب خیار، ماءالشعیر، ماءالقرع (آب کدو)، بذر فرفخ (تخم خرفه) و ماء بطیخ (آب خربزه) هستند (۲، ۷، ۱۱-۹).

۲ـ بر اساس مکانیسم عمل یا افعال ثانویه دارو: داروی مدر باید گرمی و حدتی داشته باشد که بتواند خون را لطیف و کلیه‌ها را گرم کند تا جذب قسمت مائی خون به کلیه‌ها تسهیل شود (۸)، حتی دارویی مانند بذر خیار که طبیعت سردی دارد و با برودتش التهاب و گرمی کلیه‌ها را تسکین می‌دهد این جزء گرم و جالی را دارد (۱۰). به نوعی تمام داروهای مدر سبب تنقیه و پاکسازی خون و دستگاه ادراری می‌شوند، لیکن ادرار ایجادشده به وسیله بعضی از آن‌ها مثل بذر بطیخ

رقیق است و بعضی ادرار غلیظ‌تری ایجاد می‌کنند، حتی برخی مانند هلیون سبب بدبویی ادرار می‌شوند (۲). بنابراین داروهای مدر به یک قوت و به یک مکانیسم عمل نمی‌کنند، اگرچه در متون طب ایرانی، مکانیسم‌های اثر داروهای مدر طبقه‌بندی نشده، لیکن شاید بتوان بر اساس مطالب استخراج‌شده، تقسیم‌بندی زیر را پیشنهاد داد:

ـ داروهای ملطف و مفتح: وجود حرارت یا لطافت بالا که ناشی از جزء آتشی، یا خاکی سوخته یا اجزای لطیف موجود در یک دارو می‌باشد، می‌تواند در خلط ایجاد تلطیف، تقطیع و یا تغسیل نماید، چنین دارویی بناچار مفتح می‌باشد (۱۲) و چنانچه به دلایلی در سیستم ادراری تمرکز و یا تجمع بیشتری پیدا کند، مدر خواهد بود. داروهایی همچون انیسون، پر سیاوشان و افسنتین که جوهر آن‌ها دارای لطافت است و یا داروهایی مانند کراث که جوهر ناری و تندی بیشتری دارند، با این مکانیسم به دستگاه ادراری نفوذ می‌کنند.

ابن نفیس می‌گوید: «که داروی لطیفی که قدرت جلا و تحلیل داشته باشد، مدر است.» (۱۰)

و اهوازی معتقد است که تلطیف خون با تسهیل جداسازی و دفع مواد زائد به اثر داروی مدر کمک می‌نماید (۸).

از نظر مشخصات ظاهری تمامی داروهایی که مزه تند، ترش یا تلخی دارند و دارای جوهری لطیف هستند، مفتح می‌باشند (۱۱). این نوع مدرها از قدرت بازکنندگی و نفوذ بالایی به سیستم ادراری برخوردارند، مانند عصاره غافث، بذر هندبا، بذر کشوث (۱۰).

ـ داروهای جالی و مرطب: این داروها با قدرت جلا، تغسیل و مائیت خود مواد را به سمت مجاری ادراری هدایت و کلیه‌ها و مثانه را از مواد لزج و غلیظ پاک می‌کنند،

این داروها را می‌توان مدرهای منقی نامید و شامل بذر خیارین، بذر بطیخ، بذر کدو و رازیانه می‌شوند (۶).

ـ داروهای مسخن و محلل: گرم‌کردن کلیه‌ها از دیگر مکانیسم‌هایی است که برای تعدادی از داروهای مدر ذکر شده است. گرم‌شدن کلیه‌ها می‌تواند منجر به افزایش جریان خون و عملکرد کلیه‌ها شود (۸). این نوع داروهای مدر دارای طبیعتی بسیار گرم بوده و قوه به تحلیل‌بردن بادها را دارند، مانند بذر سداب و اثلق (حب الفقد) (۱۰).

ـ داروهای مرخی: داروهای مرخی با حرارت و رطوبت خود قوام عضو هدف را نرم و مسامات و منافذ آن را گشاد می‌کنند و بدین ترتیب دفع مواد را از آن عضو سهل می‌کنند. چنانچه دارویی بتواند اثر خود را بر سیستم ادراری متمرکز و مجتمع نماید، زمینه فرستادن بیشتر مواد زائد به سمت کلیه و دفع بیشتر آن‌ها را فراهم خواهد نمود. گیاه بنفشه با این مکانیسم به دفع مواد زائد از سیستم ادراری کمک می‌نماید. نویسنده الشامل بر این باور است که چون خاصیت تلیین، تفتیح و ارخای بنفشه خالی از قبض است این گیاه مدر نیز هست. همچنین بابونه که مفتح خوبی است وقتی به صورت آبزن، یعنی نشستن در جوشانده آن مصرف می‌شود، با همین اثر ارخا و تلیین باعث افزایش دفع ادراری می‌شود (۱۰).

لازم به ذکر است که داروهای مدر ممکن است از طریق یک یا چند مکانیسم فوق عمل نمایند. گیاهانی که مرخی، ملین و مفتح هستند، ادرار بول و طمث می‌دهند (۱۰).

۳ـ بر اساس قدرت دارو: به استناد واژه‌های به کاررفته در متون طب ایرانی، داروهای مدر دارای قدرت‌های متفاوتی هستند که بر این اساس می‌توان آن‌ها را به دو دسته کلی تقسیم نمود:

مدرهای قوی مانند انیسون، بذر کرفس، دوقو، سلیخه، زراوند مدحرج، ایرسا، عنصل، قسط، کماذریوس، مشکطرامشیع و وج.

مدرهای غیر قوی همچون بذر هندبا، بذر خیارین، بذر فرفخ، بذر کاکنج و خطمی.

مدرهای قوی زمینه انصباب ماده به سیستم ادراری را بیش از سایر داروهای مدر فراهم می‌آورند. برای مثال گیاه مدر ابهل که با قدرت رطوبات را از کبد به کلیه‌ها تحریک می‌کند، می‌تواند ادرار را خونی کند (۱۱-۱۰). بنابراین پیش از تجویز این مدرها باید از سلامت سیستم ادراری اطمینان حاصل نمود.

موارد مصرف داروهای مدر در طب سنتی ایران: کاربرد داروهای مدر در طب ایرانی متعدد است. جرجانی در کتاب ذخیره خوارزمشاهی بیان می‌دارد که منافع حاصل از مصرف صحیح داروهای مدر زیاد است و این داروها می‌توانند دردهای مفصلی، درد پشت، سنگینی، احساس کسالت، استسقا یا آسیت و اغلب بیماری‌های ناشی از تجمع رطوبت را برطرف می‌سازند (۷).

در یک تقسیم‌بندی کلی می‌توان کاربردهای مختلف داروهای مدر را در گروه‌های زیر طبقه‌بندی کرد:

۱ـ بیماری‌های اختصاصی سیستم ادراری: داروهای مدر در سیستم ادراری دارای تأثیر اختصاصی می‌باشند و در بیماری‌های شایعی مانند سوزش ادرار، سنگ کلیه و مثانه و سوء مزاج‌های ایجادشده در این سیستم کاربرد درمانی دارند. به طور مثال در درمان سوء مزاج سرد مثانه از مدرهای گرم مثل ریشه رازیانه، کرفس، پونه، انیسون و یا سداب استفاده می‌شود یا در درمان ورم صلب مثانه از مدرهای محلل اورام مانند آب کرنب (کلم) یا آب نخود، یا برای دفع اخلاط لزج که به مجاری ادرار چسبیده‌اند و ایجاد سده نموده‌اند. از مدرات قوی همچون انیسون، دوقو، بذرشلغم بری، آب ترب یا آب کرفس استفاده می‌شود. از

داروهای مدر جهت دفع موادی که مستعد ایجاد سنگ باشند و یا پس از شکستن سنگ‌ها، جهت خروج سنگ‌ریزه‌ها نیز استفاده می‌شود. همچنین به منظور پاک‌سازی بقایای حاصل از تقطیع خون جمودیافته در مثانه و یا پس از بازشدن ورم‌ها و دمل‌های کلیه از مدرهای منقی مانند بذر خیارین، بذر کاسنی، سکنجبین و یا تخم خرفه استفاده می‌شود (۱۳).

۲ـ درمان مشکلات کبدی: همانطور که بیان شد ارتباط ویژه کبد و کلیه برای پزشکان ایرانی مشخص بوده است و از این منظر برای دفع موادی که در ناحیه محدب یا حدبه کبد تجمع یافته یا باعث گرفتگی یا سده در این ناحیه شده‌اند، از داروهای مدر متناسب با علائم و نوع خلط مطرح استفاده می‌شود. به طور مثال در مورد خلط‌های گرم می‌توان از کاسنی، بذر خیارین، کشوث، پر سیاوشان و سکنجبین ساده و در مورد اخلاط سرد از اسارون، سلیخه، افتیمون و یا سکنجبین بزوری استفاده نمود (۱۳).

۳ـ مبدرق داروها به سیستم ادراری تناسلی: دفع داروهای مدر و متابولیت‌های آن‌ها از طریق کلیه و دستگاه ادراری است. بنابراین گاه از داروهای مدر به منظور حامل و رساننده سایر داروها به سیستم ادراری استفاده می‌شود تا به کمک این داروها، داروی اصلی یا مجموعه داروها بتواند در موضع بیماری (کلیه‌ها، مثانه و مجاری ادراری) غلظت بیشتری یافته و از سرگردانی و تحلیل آن‌ها در بدن جلوگیری شود و یا قوه داروی اصلی یا مجموعه داروها بیشتر به موضع بیماری برسد. به عنوان مثال در درمان سوء مزاج سرد کلیه از معجون کمونی استفاده می‌شود که ادویه مدر موجود در آن مانند سداب و زیره، قوه مسخنه دارو را به کلیه می‌رساند و یا در درمان قروح و زخم‌های کلیه و مثانه، داروهای مدمل قروح را با مدرات همراه می‌سازند تا ادویه مدر، آن داروها را به موضع زخم برسانند (مثلاً در حب

کاکنج که برای قرحه کلیه استفاده می‌شود علاوه بر داروهای مدمل و مغری از داروهای مدر مثل تخم کرفس وانیسون نیز استفاده شده است) (۱۳).

۴ـ تقویت عملکرد طبیعی بدن: طبیعت مدبره یا سیستم دفاعی بدن همواره سعی دارد که اخلاط فاسد و بیماری‌زا را از نزدیک‌ترین راه ممکن از بدن دفع کند و وظیفه پزشک این است که در صورت لزوم یا در ضعف و انحراف طبیعت از عملکرد طبیعی‌اش به آن یاری رساند. تغییر در کیفیت و یا کمیت ادرار و احساس سنگینی در ناحیه کلیه‌ها، حکایت از انتقال ماده به کلیه‌ها و امکان دفع راحت‌تر آن‌ها از طریق ادرار دارد، در این زمان است که پزشک می‌تواند به اقتضای نوع و اوقات بیماری با تجویز داروی مدر این امر را تسهیل بخشد. باید توجه داشت که هر دارو بر نوع خاصی از مواد تأثیر بیشتری داشته و زمینه دفع یک سری مواد را بهتر فراهم می‌آورد. به عبارتی انتخاب دارو باید متناسب با نوع بیماری و نوع خلط زائد باشد (۲).

تکمیل درمان: در بسیاری موارد پس از تنقیه و پاک‌سازی بدن با دیگر روش‌ها، مانند تجویز داروهای مسهل، مقیی یا پس از فصد به منظور اخراج باقی‌مانده اخلاط رقیق مایی و تکمیل مراحل درمان لازم است که از داروهای مدر استفاده شود (۷).

منع مصرف داروهای مدر: اگرچه داروهای مدر در طب سنتی ایران موارد مصرف متعددی دارند، اما مصرف این داروها همیشه قرین عافیت نمی‌باشد و همانطور که در کتاب ذخیره خوارزمشاهی ذکر شده، افراط در مصرف این داروها با خطر بروز ریش یا زخم مثانه و مجاری ادرار، غلبه تشنگی، دیابیطس، بیماری دق و گدازش یا تحلیل بدن همراه است (۷). بنابراین تجویز داروهای مدر به خصوص در موارد زیر باید با احتیاط صورت گیرد:

۱ـ هزال و ضعف کلیه: مصرف نابجا و بیش از حد داروهای مدر، یکی از اسباب بروز هزال (لاغری) و ضعف کلیه‌ها است. کثرت استعمال داروهای مدر از یکسو سبب کثرت ماده دفعی و از سوی دیگر به دلیل حرارت و رطوبت داروی مدر، سبب کشیدگی و ارخا و توسیع مجاری کلیه می‌گردد؛ این گشادگی مجاری دفعی با تنگی مجاری غذارسان کلیه توأم بوده و در نهایت به ضعف تغذیه نسج کلیه و لاغری آن منتهی می‌گردد. در این موارد بیمار ممکن است قلت بول پیدا کند و چنانچه طبیب دقت کافی نداشته باشد، ممکن است جهت افزایش جریان ادرار مدر تجویز نماید، در حالی که استفاده مجدد از داروهای مدر به تشدید روند بیماری منجر خواهد شد (۶). کثرت استعمال داروهای مدر به دلیل افزایش بار کلیه و برهم‌زدن سکون نسبی آن (که لازمه فرایند تغذیه نسج کلیه است) می‌تواند در دراز مدت زمینه ضعف و هزال (آتروفی و لاغری) کلیه‌ها را فراهم آورد.

۲ـ بول‌الدم (خون شاشی): بول‌الدم، غالباً با پارگی رگ‌های کلیه یا مثانه همراه است. مصرف داروهای مدر باعث گشایش عروق و افزایش جریان خون و تشدید خونریزی می‌گردد (۶).

۳ـ اورام حاد کلیه و مثانه: مصرف داروهای مدر در ابتدای اورام حار و یا سوء مزاج‌های حار مادی سیستم ادراری می‌تواند باعث افزایش انصباب مواد و در نتیجه تشدید ورم شود. این داروها با دفع اخلاط زائد و فاسد به سوی کلیه‌ها حجم بیشتری از عوامل پاتوژن (اخلاط ردیه) را به سیستم ادراری گسیل می‌دهند که این امر می‌تواند بر شدت آسیب بیافزائد.

۴ـ اورام صلب کلیه و مثانه: مصرف داروهای مدری که خاصیت تلیین و یا تحلیل ندارند، به دلیل افزایش دفع مائیت، بر صلابت و تحجر اورام خواهد افزود، لذا مصرف آن‌ها به ویژه قبل از نضج ماده ممنوع است (۶).

مصرف مدرها در مواردی مانند سلس‌البول، ذیابیطس و زمان‌هایی که بیماری در سمت مقعر کبد است باید با احتیاط صورت گیرد.

مکانیسم داروهای مدر در طب نوین: امروزه در علم داروشناسی نوین داروهای مدر (دیورتیک) بر اساس محل و مکانیسم اثر بر روی نفرون‌ها، به زیرگروه‌های مختلف زیر تقسیم می‌شوند:

۱ـ داروهای مؤثر بر لوله خمیده پروگزیمال (PCT: Proximal Convoluted Tubule) و افزایش‌دهنده دفع بیکربنات سدیم (استازولامید).

۲ـ داروهای مؤثر بر قسمت ضخیم شاخه صعودی قوس هنله (TAL: Thick Ascending Limb) و مهارکننده پمپ سدیم، پتاسیم و کلراید (فوروزماید).

۳ـ داروهای مؤثر بر لوله پیچیده دور (DCT: Distal Convoluted Tubule) و مهارکننده انتقال کلرید سدیم (هیدروکلرتیازید).

۴ـ داروهای مؤثر بر لوله جمع‌کننده (CCT: Cortical Collecting Tubule) و بلوک‌کننده گیرنده داخل سلولی آلدوسترون (اسپیرنولاکتون) یا بلوک‌کننده کانال‌های سدیم (تریامترن).

اغلب دیورتیک‌های فوق‌الذکر از سمت لومینال غشا وارد عمل می‌شوند، لذا باید در ادرار ترشح شده باشند (به استثنای اسپیرنولاکتون که از سمت تحتانی طرفی، وارد و به گیرنده سیتوپلاسمی آلدوسترون متصل می‌شود).

۵ـ دیورتیک‌های اسموتیک مانند مانیتول که در گلومرول فیلتره شده و بازجذب چندانی ندارد، لذا از طریق اثر اسموتیک خود، آب را در لومن نگه می‌دارد. محل

اصلی اثر آن، لوله پیچیده نزدیک است که به طور طبیعی عمده حجم بازجذب ایزواسموتیک در آن انجام می‌شود.

۶ـ آنتاگونیست‌های هورمون آنتی‌دیورتیک که با مهار عمل هورمون آنتی‌دیورتیک (ADH) باعث افزایش حجم ادرار می‌گردند. از این خانواده می‌توان به یون لیتیم و دمکلوسیکلین اشاره کرد.

از نظر طب نوین امروزه مکانیسم عمل داروهای گیاهی به طور کامل شناخته شده نیست، اما مشاهداتی در این رابطه وجود دارد، از جمله برای سیر اثراتی مشابه داروهای مهارکننده آنزیم تبدیل کننده آنژیوتنسین (ACE-inhibitor) در نظر گرفته می‌شود. در یک کارآزمایی بالینی اثر انجره بر میزان فشار خون بیماران مبتلا به نارسایی احتقانی قلب ثبت شده است، به علاوه استفاده از برخی از این داروها از جمله گیاهان خانواه انجدان (کرفس و جعفری) در مشکلات سیستم ادراری به تأیید کمیسیون E آلمان رسیده است (۱۴).

آنچه در طب نوین به عنوان داروهای ادرارآور (دیورتیک) مورد استفاده قرار می‌گیرد، عمدتاً بر پایه دفع آب و الکترولیت‌های بدن و کنترل بیماری‌هایی همچون فشار خون بالا، نارسایی احتقانی قلب، ادم اندام‌ها، آسیت و... استوار است (۱۵).

در طب سنتی ایران هدف از تجویز داروهای مدر، دفع فضولات و اخلاط زائد بیماری‌زا از طریق ادرار است، اگرچه این داروها منجر به تحریک خون و دفع اخلاط به ادرار می‌شوند، اما الزاماً باعث افزایش حجم ادرار نمی‌شوند. از این روست که در ذکر نشانه‌های افزایش بلغم در ادرار بیشتر به سپیدی رنگ، غلظت و رسوب ادراری و در بیان دلایل دفع صفرا از طریق ادرار به پررنگ‌شدن رنگ زرد ادراری تأکید شده است و مصرف افسنتین که دافع صفرای موجود در عروق است بیشتر از این‌که سبب تغییر حجم ادرار گردد، سبب تغییر رنگ آن می‌گردد (۷).

بر اساس منابع طب ایرانی اثرات مدری داروهای گیاهی تنها به اثرات کلیوی آن‌ها خلاصه نمی‌شود، بلکه میزان لطافت، قدرت نفوذ، قوت تفتیح و اثرات پاک‌کنندگی و رطوبت‌زایی گیاه است که احتمال دفع مواد زائد را از بدن مطرح می‌کند. توجهات دانشمندان ایرانی در به کاربردن داروهای مدر امروزه نیز در کتب فارماکولوژی گیاهی دیده می‌شود. به عنوان مثال عدم استفاده از داروهای مدری مانند تخم کرفس، رازیانه وانیسون در اورام کلیه امروزه به صراحت در کتب فارماکولوژی گیاهی مورد تأکید است (۱۷-۱۶).

نتیجه‌گیری

بر اساس مطالب استخراج‌شده از متون طب ایرانی، داروهای گیاهی مدر، فقط باعث افزایش دفع مایعات بدنی نمی‌شوند، بلکه با مکانیسم‌های مختلف، به دفع مواد زائد بدن، به ویژه مواد زائد موجود در عروق کمک نموده و مفهوم مدر در طب سنتی ایران، صرفا نشانگر دفع آب نیست. برای دفع اختصاصی هر کدام از مواد زائد، می‌بایست متناسب با نوع ماده و شرایط مزاجی فرد، شرایط و وضعیت سلامت سیستم ادراری، داروهای مدر خاص را استفاده نمود. تجربیات پزشکان ایرانی در بحث استفاده از داروهای مدر می‌تواند مبنای تحقیقات امروزی در این حوزه باشد.

سپاسگزاری

از دانشکده طب سنتی و مکمل و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد بابت حمایت‌های مالی و پشتیبانی‌شان در مراحل چاپ این مقاله، نهایت تشکر و قدردانی را می‌نماییم.

جدول ۱: فهرست داروهای مدر (۱۱)

نام مفرده	نام علمی
ابهل	Juniperus Sabina L.
اذخر	Andropogon schoenanthus L
اسارون	Asarum europaeum L
افسنتین	Aremisia absinthium L
اقحوان	Chrysanthemum parhenium pers
انیسون	Pimpinella anisum L.
بادام تلخ	Prunus amygdalus Var. amara Fock
(تخم) بادیان (رازیانه)	Foeniculum vulgare Mill
پرسیاوشان	Adiantum capillus-veneris L
پودنه کوهی	Origanum vulgare L.
تخم خیار	Cucumis sativus L
ترب	Raphanus saivus L.
جنطیانا	Gentiana lutea L.
جرجیر دشتی	Lepidium sativum L
حب البلسان	Commiphora opobalsamum Engl
حرف (تخم اسفند سرخ یا حب الرشاد یا تخم جرجیرالماء)	Nasturtium officiale R.Br
حلبه	Trigonella foenum-graecum L.
خربزه و تخم آن	Cucumis melo L
دارشیشعان	Calycotom spinosa L.
دارچین	Cinnamomum zeilanicum BI
دوقو (تخم گزر دشتی)	Daucus carota L.
راسن	Inula helenium L
زراوند طویل یا دراز	Aristolochia Ionga L
زوفای خشک	Hyssopus officinalis L.

سداب	Ruta graveolens L.
سلیخه	Cinnamomum cassia Boiss
سیسالیوس (انجدان رومی)	Levisticum officinale Koch
سنبل رومی (ناردین)	Valeriana officinalis L
سیر	Allium sativum L
شونیز	Nigella sativa L.
صعتر	Thymus vulgaris L.
فراسیون	Marrubium vulgare L.
فطراسالیون (تخم کرفس کوهی روییده بر سنگ)	Petroselinum oreoselinum Moench.
قردمانا	Amomum melegueta Ros.
قسط	Costus albus A. Chev.
کبابه	Piper cubeba L.
کبر و پوست کبر	Capparis spinosa L
(تخم) کرفس بوستانی	Apium graveolens L
کماذریوس	Teucrium chamaedrys L.
کمافیطوس	Ajuga chamaepitys
کنگر (حرشف)	Cynara scolymus L
گندنا	Allium porrum
لوبیا	Phaseolus vulgaris L
مشکطرامشیع	Origanum dictamnus L
نخود خصوصاً نخود سیاه	Cicer arietinum L
وج	Acorus calamus L

فهرست منابع

1. Hall JE. *Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology: Enhanced E-book*. 12th ed. Philadelphia: Elsevier Health Sciences; 2010. 397-409.

2. IbnSina (Avicenna). *Al-Qanoon Fit-Tib (Principles in medicine)*. Beirut: Sader Publishing House, Reprinted in 1970 from Bulaq; 113.

3. Jaladat AM, Atarzadeh F, Sadeghpour, O. Maturation; an Important Step in Treatment Protocols of Iranian Medicine. *Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine*. 2011; 2(7): 6.

4. Sadeghpour O, Jaladat AM. Purgatives, the Most Important Drug Group in Traditional Iranian Medicine-I. *Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine*. 2011; 6(2): 7.

5. Aghili Khorasani Shirazi MH. *Gharabadin Kabir*. Tehran: Republished by Institute of Medical History, Islamic and Complementary Medicine. Iran University of Medical Sciences; 2008. Available at: http://www.aftab.ir/glossaries/instance/book/138095.

6. Aghili Khorasani Shirazi MH. *Kholassat Al-Hekmah (The Principal's of Traditional Iranian Medicine)*. 1st ed. Edited by Esmaeil Nazem. Qom: Esmaeilian; 1385. 474-481, 853-863.

7. Jorjani SE. *Zakhireh kharazmshahi (In Persian)*. Edited by Ali Akbar Saeedi Sirjani. Tehran: Iran Cultural Publications; 1976. 5-186.

8. Majusi Ahvazi A. *Kamil al-Sina 'at al-Tibbiyya*. 1st ed. Tehran: The Institute of Islamic Studies of Tehrn-McGill University; 2009. 42-57. [Persian]

9. Arzani, MA. *Mizan-O-Teb*. Revision by Hadi Nasiri. Tehran: Ehyae-Tebe-Tabiee Publications; 2011. 25-28.

10. Al-Qarasi A (Ibn an-Nafis). *Al-Shamil fis Sinaah al-Tabibiyah*. Edited by Youssef Ziedan. Abu Dhabi (UAE): Cultural foundation publications; 2000. 1-12.

11. Aghili Khorasani Shirazi MH. *Makhzan-al-Advia*. Edited by Roja Rahimi, Mohammad Reza Shams Ardekani, Fatemeh Farjadmand. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2009. Available at: http://aqlibrary.org/UserFiles/File/makhzan.pdf.

12. Nimruzi M, Kiani H. *Avicenna'Poem on Medicine*. Shiraz: Shiraz University of Medical Sciences; 1390. 163.

13. Arzani MA. *Tibb al-Akbar (Akbar's Medicine)*. 1st ed. Qom: Jalaledin; Research Institute for Islamic and Complementary Medicine (RICM); 1387. 14-16, 136-187. [Persian]

14. Yarnell E. Botanical medicines for the urinary tract. *World Journal of Urology*. 2002; 20(5): 285-293.

15. Katzung BG, Masters SB, Trevor AJ. *Basic & clinical pharmacology*. 11th ed. New York: McGraw-Hill Medical; 2009. 251-267.

16. Duke JA. *CRC Handbook of medicinal Spices*. Florida: CRC Press; 2002. 50-896.

17. Gruenwald J, Brendler T, Jaenicke C. *PDR for herbal medicines*. Montvale: Medical Economics Company; 2000. 1-141.

یادداشت شناسه مؤلفان

مهدی یوسفی: استادیار، گروه طب سنتی ایرانی، دانشکده طب سنتی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

روشنک سالاری: استادیار، دکتری تخصصی کنترل دارو، گروه داروسازی سنتی بالینی، دانشکده طب سنتی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. (نویسنده مسؤول)

نشانی الکترونیکی: SalariR@mums.ac.ir

امید صادقپور: استادیار، هیأت‌علمی مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

A survey on Diuretic Medicines based on Iranian Traditional Medicine

Mahdi Yousefi
Roshanak Salari
Omid Sadeghpour

Abstract

There is a special notice on waste material excretion and water circulation in Persian medicine. According to Persian medicine, diuretic remedies are used for excretion of some waste humors from circulation and tissues. The target organ for this function is kidney. Diuretics excrete the fine water soluble materials and by this mechanism help to improve diseases. Diuretics in modern medicines act by water and electrolytes excretion and in this way; they are administered for conditions such as congestive heart failure, pulmonary edema, anasarca and hypertension. Each diuretic drug in Persian medicine act on a special humor. In this review, the concept of diuretics, indications, contraindications and cautions about their administration are extracted and classified based on Persian literatures. A comparison is also carried out between the diuretic mechanism in modern and Persian traditional medicines. The results of this study might expand reader's insight about diuretic herbal remedies and help them in optimal administration of these drugs if they work based on Persian medicine

Keywords:

Iranian Traditional Medicine, Diuretic Herbal Medicine, Diuretics, Persian Medicine, Moder-E-Bol