

سبب‌شناسی بیماری سرطان و کلیات درمان آن

بر اساس منابع طب سنتی ایران

ریحانه معینی^۱

نرجس گرجی^{۲*}

حسین رضایی‌زاده^۳

پروین پاسالار^۴

اسماعیل ناظم^۵

محمد کمالی‌نژاد^۶

چکیده

سرطان در کشورهای صنعتی، دومین و در ایران سومین علت مرگ و میر محسوب می‌شود. بنابراین توجه به روش‌های پیشگیری و درمان سرطان با توجه به روند فزاینده بروز و بار بیماری یکی از اولویت‌های پژوهشی تمام جوامع به شمار می‌رود. این مطالعه یک بررسی مروری تحلیلی بر اساس منابع طب سنتی ایران درباره تعریف سرطان، سبب‌شناسی، علامات و کلیات درمان آن می‌باشد. از دیدگاه حکمای طب ایرانی سرطان نوعی ورم است که به سبب تغییرات اخلاط بدن ایجاد می‌شود و طی آن اخلاط بدن در اثر افزایش غیر طبیعی حرارت بدن

۱- استادیار، مرکز تحقیقات طب سنتی و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.

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

* (نویسنده مسؤول)

نشانی الکترونیکی: N.gorji@mubabol.ac.ir

۳- استادیار، دانشکده طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۴- استاد، گروه بیوشیمی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۵- دانشکده طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۶- دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

(احتراق)، به ماده سودای غیر طبیعی تغییر ماهیت می‌دهد و در نتیجه عدم دفع و پاک‌سازی این مواد و تجمع آن در بخش‌هایی از بدن ورم سرطانی بروز می‌کند. پدیده احتراق و سوختن اخلاط در بدن از دیدگاه حکمای طب سنتی ایران نقطه آغازین شروع بیماری است و بر اساس همین بینش راه‌کارهای پیشگیرانه و درمانی ارائه شده است. به عنوان مثال یکی از مهم‌ترین توصیه‌ها، اجتناب از اقدامات مهیج بیماری است و اصول درمان بر پاک‌سازی بدن از عامل مسبب، تقویت و اصلاح مزاج استوار است.

واژگان کلیدی:

سرطان، طب سنتی ایران، سودا، ورم

مقدمه

سرطان در کشورهای صنعتی بعد از بیماری‌های قلبی و عروقی، دومین علت مرگ و میر و در ایران بعد از بیماری‌های قلبی و عروقی و حوادث سومین علت مرگ و میر محسوب می‌شود و سالانه ۳۰۰۰۰ نفر در ایران در اثر ابتلا به سرطان فوت می‌کنند (۱). آنچه امروزه توجه به روش‌های پیشگیری و درمان سرطان را الزامی می‌سازد، روند فزاینده بروز آن و بار جهانی بیماری است. سرطان به دلیل ماهیت خاص بیماری و نبودن درمان مناسب برای آن، یکی از اولویت‌های پژوهشی تمام جوامع به شمار می‌رود.

انسان از دیرباز با بیماری سرطان آشنا بوده به طوری که در پاپیروس‌های به دست‌آمده از مصر باستان (۲۵۰۰ سال قبل از میلاد) به سرطان و جراحی آن اشاره شده است (۲).

پیشرفت دانش بشری در شناخت بیماری سرطان و استفاده از روش‌های غربالگری موجب بهبود روند تشخیص زودرس سرطان شده و از سویی به کارگیری شیوه‌های درمانی همچون جراحی، شیمی‌درمانی، رادیوتراپی و... باعث مهار نسبی بیماری و افزایش طول عمر بیماران بوده است، اما در این میان توجه به عوارض و هزینه‌های درمان، عود بیماری، کیفیت زندگی بیماران و در برخی سرطان‌ها عدم کفایت درمان‌های فوق، نشان‌دهنده نقاط ضعف مداخلات درمانی کنونی است (۷-۳).

طب سنتی ایران یکی از غنی‌ترین طب‌های سنتی دنیا و از ذخایر ارزشمند پژوهشی ما محسوب می‌شود (۸).



توجه به دیدگاه چندین هزار ساله حکمای طب سنتی ایران در زمینه توصیف بیماری سرطان، علل ایجاد آن در بدن، علائم و روش‌های درمانی آنان و چگونگی پیگیری بیماران و از همه مهم‌تر توصیه‌های حفظ سلامت در زمینه پیشگیری از ابتلا به این بیماری، می‌تواند بستری پویا و ثمربخش در زمینه تحقیقات پیرامون این بیماری باشد.

لذا در این مقاله قصد داریم به بررسی دیدگاه‌های حکمای طب ایرانی در رابطه با این بیماری بپردازیم.

روش

این مطالعه یک بررسی مروری تحلیلی می‌باشد. در این مطالعه متون معتبر طب سنتی مربوط به قرون مختلف مانند قانون ابن سینا، اکسیر اعظم، کامل الصناعه، ذخیره خوارزمشاهی، خلاصه الحکمه، معالجات عقیلی، الموجز، میزان الطب، شرح اسباب و علامات، التصریف لمن عجز عن التألیف، الاغراض الطبییه و المباحث العلائیه، خلاصه التجارب و طب اکبری مورد بررسی قرار گرفت. مطالب مربوط به سرطان و اسباب و علل آن جمع‌آوری شد و مورد تجزیه و تحلیل محتوایی قرار گرفت و نهایتاً جمع‌بندی و دسته‌بندی صورت پذیرفت. در تجزیه و

تحلیل محتوایی ابتدا مطالب مرتبط با موضوع از متون منتخب استحصال گردید و بعد از اطمینان از اعتبار آن متن، به صورت استقرایی مورد تحلیل منطقی قرار گرفت. یافته‌های به دست‌آمده حاصل بررسی کامل و فراگیر تمامی مطالب مرتبط با تعریف، سبب‌شناسی و کلیات درمان سرطان در متون اصلی طب سنتی ایران می‌باشد.

یافته‌ها

از دیدگاه طب سنتی ایران اعضا و بخش‌های مختلف بدن انسان از ۴ ماده اصلی تحت عنوان اخلاط تشکیل و تغذیه می‌شود. این اخلاط شامل صفرا، خون، بلغم و سودا است. انسان برای حفظ سلامت به میزان مشخصی از این مواد با کیفیت‌های مشخص نیاز دارد. چنانچه میزان یا کیفیت هر یک از این اخلاط از حد طبیعی خارج گردد، فرد دچار بیماری می‌شود (۹).

سرطان نیز به عنوان یکی از بیماری‌های بدن انسان ناشی از تغییر و تحولات صورت‌گرفته در مقدار و قوام این اخلاط است (۱۰). از میان ۴ خلط اصلی بدن، سودا بیش از سایر اخلاط در پیدایش سرطان سهم دارد که به این موضوع پرداخته خواهد شد.

در اینجا یافته‌های مربوط به تعریف سرطان و ورم، اسباب پیدایش آن، تظاهرات بالینی و درمان این بیماری ارائه می‌شود.

۱- تعریف سرطان

سرطان در طب ایرانی نوعی ورم ناشی از تجمع سودای غیر طبیعی (سودای احتراقی^۱) است که از تغییرات ایجادشده (احتراق^۲) در سایر اخلاط شامل صفرا،

دم، بلغم یا سودا حاصل می‌شود و این در حالی است که سودای طبیعی قابلیت ایجاد سرطان ندارد (۱۱).

اکثر حکمای طب سنتی ایران سرطان را چنین تعریف کرده‌اند: ورم سوداوی صلب تیره رنگ موذی مولم که تولد او اکثر، از سودای احتراقی محترق از ماده صفاوی صرف و یا محترق از ماده بلغمی مخالط صفا بود و گاهی از سودای محترق از سودا باشد (۹-۱۱).

به عبارت دیگر اگرچه حکما قائل هستند که خلط سودای طبیعی به دلیل فقدان حدت و تندی قابلیت ایجاد سرطان را ندارد، اما به دلیل خشکی ذاتی خود، مستعد احتراق و تبدیل شدن به خلط سودای غیر طبیعی می‌باشد (۱۲). به دلیل نحوه رفتار این ورم و شدت اتصال و دست‌اندازی به بافت‌های مجاور، حکما نام سرطان، یعنی خرچنگ را بر این بیماری نهاده‌اند، چراکه مانند خرچنگ به هر قسمتی که تهاجم می‌برد به شدت اتصال می‌یابد، امروزه نیز نام بیماری سرطان^۳ از کلمه لاتین کراب^۴ به معنای خرچنگ مشتق شده است (۱۳). از آنجا که در این تعریف سرطان نوعی ورم است لازم است قبل از ورود به مبحث سرطان کمی در رابطه با انواع ورم و دسته‌بندی آن توضیح دهیم.

۱-۱- تعریف ورم و انواع آن: از دیدگاه طب ایرانی ورم یا آماس به شکل‌گیری و تجمع غیر طبیعی مواد زائد در عضو گفته می‌شود که این مواد می‌تواند از ابتدا در عضو تولید شده و یا از اعضای دیگر به عضو بیمار منتقل شده باشد (۱۴). تجمع فوق در مواردی قابل لمس بوده و می‌تواند باعث ایجاد درد در عضو مربوطه باشد (۱۰). زمینه و استعداد شکل‌گیری ورم بیشتر در بافت‌های نرم عنوان شده است (۹).

حکمای طب ایرانی، ماده مسبب (سبب مادی) ورم‌ها را در ۶ دسته اصلی تقسیم‌بندی کرده‌اند که در جدول ۱ مورد اشاره قرار گرفته است.

۲- اسباب سرطان

سبب‌شناسی ورمی که منجر به ایجاد سرطان می‌شود عبارت است از:

- سابقه زخم، آسیب و درد در عضو؛
- وجود ضعف و قابلیت پذیرش ورم در عضو؛
- این ضعف نسبی در برخی اندام‌ها و بافت‌ها به صورت طبیعی از بدو خلقت وجود دارد، مانند ضعف پوست و غدد لنفاوی کشاله ران، اما در برخی بافت‌ها در طول زندگی به دلایل فیزیولوژیک یا پاتولوژیک مانند بارداری یا ابتلا به بیماری‌های مزمن، ضعف ایجاد می‌شود؛

- مواجهه زیاد یا مکرر عضو با مواد دفعی بدن (۱۱-۱۰، ۱۵-۱۴)؛

- تولید و تجمع بیش از حد مواد غیر طبیعی در بدن (امتلا) و تغییر ماهیت آن‌ها (فساد خلط) به دلایل: افزایش تولید خلط سودای غیر طبیعی در کبد به دلیل غلبه کیفیت گرمی و خشکی بر کبد (۱۲)؛ مصرف بیش از حد مواد غذایی مولد اخلاط غلیظ و ناسالم مانند انواع سرخ‌کردنی‌ها، غذای مانده، قارچ‌ها، گوشت‌های فرآوری شده و...؛ عدم پاک‌سازی مناسب خلط سودای غیر طبیعی یا طبیعی افزایش‌یافته (۱۰)؛ عدم پاک‌سازی صحیح بدن از مواد زائد یا به هم‌خوردن تناسب مواد داخلی، به عنوان مثال یکی از زمینه‌های ایجاد سرطان در زنان به خصوص سرطان پستان اختلال در پاک‌سازی رحم (اختلالات قاعدگی) می‌باشد (۱۶)؛ بسته‌شدن مسیرهایی که بدن فرد برای دفع خلط سودا فراهم آورده است به عنوان مثال یکی از مسیرهای دفع سودای غیر طبیعی در بدن بازشدن عروق بواسیر و ایجاد خونریزی و خروج مواد غیر طبیعی از بدن می‌باشد به طوری که در

درمان بواسیر پاک‌سازی بدن از خلط و عامل مسبب مقدم بر بندآوردن خونریزی می‌باشد. درمان موضعی و انسداد رگ‌های واریسی مانند بواسیر، بدون پاک‌سازی درونی بیمار از خلط سودا می‌تواند عامل حبس و تجمع مواد بیماری‌زا در بدن گردد (۱۷)؛ مواجهه طولانی‌مدت با شرایطی که موجب خروج بدن از اعتدال و غلبه کیفیت گرمی و خشکی می‌شوند مانند: قرارگرفتن در معرض آب و هوای گرم و خشک، وضعیت روحی و روانی (استرس‌های روحی و شرایط زندگی شهری و صنعتی)، بیدارماندن و بی‌خوابی طولانی، مصرف مواد غذایی مولد حرارت و خشکی مانند گوشت شتر (۱۷).

در عدم پاک‌سازی مناسب خلط سودا از بدن، ابتدا تجمع این ماده در عروق موجب اتساع آنان (واریس) شده، سپس به طرق مختلف مواد محتبس در عروق از آن خارج می‌گردد، مانند: ایجاد پارگی در جداره عروق و خونریزی، مشابه آنچه در خونریزی عروق مقعد در بواسیر روی می‌دهد؛ ریزش و خروج به سطح پوست مانند روند شکل‌گیری بیماری جذام؛ متركز و محدودشدن در عضو واحدی از بدن و پیدایش سرطان (۱۶، ۱۸).

۳- تظاهرات بالینی سرطان

بر اساس منابع طب سنتی ایران بیماری سرطان در ابتدا، دارای علائم اندک و ابعاد کوچک بوده و شناخت آن دشوار است. با گذشت زمان ابعاد توده سرطانی افزایش یافته و هرچه بزرگ‌تر گردد با افزایش خون‌رسانی و ارتباطات عروقی احتمال نفوذ و دست‌اندازی آن به بافت‌های اطراف بیشتر می‌شود (۱۱، ۱۹-۱۵).

برخی سرطان‌ها به دلیل ماهیت مواد شکل‌دهنده خود دچار زخم (تقرح) می‌شوند و در برخی دیگر مداخلات جراحی یا دست‌کاری سبب زخمی‌شدن توده می‌گردد. ورمی که ماده شکل‌دهنده آن از تغییرات سودا یا صفرا شکل گرفته

باشد، مستعد زخم است و در این حالت از وی چرک بدبو خارج شده و درمان آن بسیار سخت‌تر خواهد بود (۱۰). در این حالت پیوسته ملتهب و همراه با سوزش (همچون شعله آتش) است که شدت درد و سوزش و التهاب به میزان صفرای سوخته وابسته می‌باشد (۱۵). در مقابل، توده سرطانی که مواد شکل‌دهنده آن از تغییرات خلط بلغم حاصل شده باشد کم‌تر از انواع دیگر دچار زخم و درد خواهد شد (۱۰).

۴- محل بروز سرطان

از دیدگاه حکمای طب ایرانی، سرطان اکثراً در اعضای متخلخل ایجاد شده و در اعضای که تراکم بالاتری داشته و امکان تجمع ماده غیر طبیعی در آن‌ها کم‌تر است به ندرت رخ می‌دهد. شیوع آن در زنان بیشتر در بافت همبند (در اصطلاح طب سنتی اعضای عصبی) و نیز اعضای رطوبی مانند پستان و رحم و در مردان در حلق، حنجره، بیضه و آلت تناسلی، روده، معده و... می‌باشد (۱۱، ۲۰).

۵- درمان سرطان

عامل این بیماری، دارای قابلیت گسترش و انتشار و قدرت نفوذ بسیار است و درمان آن پس از پایداری و استحکام در بدن بسیار مشکل است به طوری که عده‌ای از حکما معتقدند در این مرحله قابل درمان نمی‌باشد. به عبارت دیگر، چنانچه بیمار مبتلا به سرطان در مرحله ابتدای بیماری تحت درمان قرار گیرد، امکان بهبود وی وجود دارد و این نکته نشان‌دهنده لزوم تشخیص و اقدام درمانی سریع و به موقع در مورد بیماران مبتلا به سرطان است (۱۰-۹، ۱۹-۱۵).

چنانچه سرطان در مرحله سکون باشد، یعنی بدون رشد و دست‌اندازی، رفتار آرام داشته باشد، نباید با دستکاری یا داروهای محرک و سمی (توکسیک)، آن را به هیجان درآورد، بلکه باید به آرامی آن را به تحلیل برده و مانع رشد آن شوند.

به عبارت دیگر، به کاربردن روش‌های درمانی قوی، دارو و حتی خوراکی‌های حاد و محرک، موجب هیجان بیماری و گسترش آن در بدن و تحریک ماده ورم یا انتشار التهاب می‌شود. به طور کلی زمانی اجازه مداخلات جراحی داده می‌شد که پزشک مطمئن باشد می‌تواند توده را با کلیه راه‌های ارتباطی آن از بدن جدا نماید، اگرچه حکما معتقد بودند این اطمینان در موارد اندکی قابل حصول است (۲۰).

در مجموع می‌توان گفت اصول درمان بر پایه موارد زیر استوار بوده است:

- پاک‌سازی بدن از خلط سودا، شامل تجویز منضج و مسهل سودا و در صورت لزوم خونگیری (انجام فصد یا حجامت)؛

- تدابیر خاص غذایی و اصلاح شیوه زندگی بیمار و تقویت وی در زمان لازم؛

- کاهش و تسکین حرارت و گرمی کبد (۱۱-۱۰)؛

- توصیه به مولدات خون رقیق.

علت این امر آن است که احتمال فساد یا تبدیل این نوع خون به کیفیت غیر طبیعی و مستعد سرطانی‌شدن کم‌تر است. در واقع خون رقیق، بعید الاحتراق است (۱۱، ۲۱).

به طور کلی، یکی از مهم‌ترین اصول درمان سرطان، اصلاح و درمان به واسطه رژیم غذایی بیمار است.

۱-۵- کنترل و درمان سرطان از طریق تغذیه: توصیه‌های غذایی صورت گرفته توسط حکمی طب سنتی ایران به منظور کنترل و درمان بیماری سرطان شامل موارد زیر می‌باشد:

- استفاده از مواد مولد خون صالح مانند: نان حواری، گوشت مرغ خانگی،

- گوشت بره، شیر تازه، روغن بادام و شکر (۱۰)؛

- مواد دارای مزاج تر مانند: کاهو، پنیرک، کاسنی، ماء‌الجبن، گاوزبان (۲۱)؛

- استفاده از مواد غذایی لطیف؛

- مواد مسکن حدت، ردائت و سرکشی سودا: بهترین شربت برای این ورم، شربت بنفشه، شربت نیلوفر و امثال آن است؛ نیکوترین اغذیه آب جوی پخته (کشک جو) است و گوشت مرغ و بزغاله و بره و ماهی تازه که در قسمت‌های خاصی از رودخانه‌ها زندگی می‌کنند. بهتر است که این گوشت‌ها را با کدو و جو پزند تا بی‌مضرت باشد (۱۱).

- پرهیز از خوردن مواد دارای مزاج گرم و خشکاننده (مجفف)، غلیظ، قابض، دارای طعم شور، ترش، تند و سوزاننده، مسبب تولید خون غلیظ و مستعد سوختن (احتراق) مانند: عدس، قنبیط (کلم قمری)، گوشت گاو، بادمجان، گوشت درندگان (جانداران رام‌نشدنی)، شراب سیاه، گوشت‌های نمک‌سود، پنیر کهنه، سیر و پیاز، فلفل و مانند آن‌ها (۱۹-۲۱).

۲-۵- کنترل و درمان سرطان بر اساس محل توده و وجود زخم: یکی از نکات مهمی که حکمای طب سنتی ایران در رویکرد به بیماری سرطان مد نظر قرار داده‌اند، حضور یا فقدان زخم در توده سرطانی بوده است، به طوری که بر اساس وجو زخم سرطان را به دو دسته ظاهری (دارای زخم) و باطنی یا خفی (فاقد زخم) تقسیم کرده‌اند و در این دو مورد رویکرد درمانی متفاوت می‌باشد، در سرطان‌های فاقد زخم، اصول درمان مبتنی بر مدارا و پرهیز از ایجاد هیجان و تحریک، عدم جراحی و دستکاری، پیشگیری از ایجاد زخم و کنترل رشد، اصلاح تغذیه و پاک‌سازی است، اما توده سرطان زخمی، کنترل و درمان زخم و مهار توسعه بیماری و در صورت امکان جراحی با حداقل عوارض جانبی، در کنار اصلاح تغذیه و پاک‌سازی مد نظر قرار می‌گیرد (۹-۱۰، ۱۹).

در رابطه با سرطان باطنی - یعنی سرطانی که در درون بدن بوده و به وسیله زخم به بیرون راه پیدا نکرده است - بقراط می‌گوید: «اگر کسی به سرطان خفی مبتلا گردد، بهتر است که علاجش نکنند، زیرا اگر علاج کرده شود، هلاک گردد و اگر درمان نشود می‌تواند تا زمان طولانی زنده بماند.» جالینوس در توضیح گفته بقراط می‌گوید: «منظور وی این است که معالجه به روش قطع (بریدن) و کیّ (داغ‌گذاشتن) مناسب نیست، اما اگر سرطان چه داخلی و چه بیرونی زخمی شده باشد، باید قطع آن و نیز تسکین درد و شستشو برای از بین بردن چرک و عفونت انجام شود به طوری که موجب هیجان تومور نگردد.» جالینوس در ادامه می‌افزاید: «ندیدم کسی را که برای درمان سرطان درونی او اقدام شده باشد ابا شیوه‌های تهاجمی^۱ بیوپسی و نمونه‌برداری‌های مختلف، مگر این‌که مشی هیجانی سرطان به جای بهبود، مریض را به سرعت از پا دریاورد.» در ادامه می‌گوید: «اگر سرطان در ظاهر بدن و قطع کردنش از بیخ و بن ممکن باشد، بعضی اجازه قطع کردن آن از ریشه را داده‌اند، مگر برخی اطبای حاذق که از قطع این چنین سرطانی هم منع کرده‌اند، اما اگر تومور زخمی (متقرح) گردد و عوارض و اذیت او بیشتر شود و در عضوی باشد که بریدن کاملش ممکن باشد، درین وقت قطع کرده و داغ جراحی و کوتر گذاشته می‌شود.» بالجمله رأی صائب همین است که در هر سرطان از علاج سخت اجتناب ورزند (۱۶، ۲۲).

به عبارت دیگر، نظر اطبای سنتی این بوده است که در بسیاری از موارد سرطان باطنی که منجر به زخم نشده است و مشی تومور آرام می‌باشد، با اصلاح تدابیر و رژیم غذایی و پاک‌سازی ملایم، ممکن است بیمار تا زمان طولانی زنده بماند. این رژیم غذایی باید همراه با ایجاد سردی (تبرید) و تری‌بخشی (ترطیب) باشد تا مانع هیجان بیماری و موجب تعادل در بدن شود. به عنوان مثال خوردن

ماء‌الشعیر طبی، سوپ و آش کدو، ماش، چغندر، برخی ماهی‌های کوچک، زرده تخم مرغ عسلی، کاهو و... . اگر در بیمار علائم غلبه حرارت باشد، اصلاح حرارت زائد مد نظر قرار گرفته و به بیمار دوغ گاو شیرین بدون چربی و امثال آن توصیه می‌شود (۹-۱۰، ۱۱-۱۲، ۱۴، ۱۹-۱۶، ۲۰، ۲۳).

همچنین جرجانی در کتاب ذخیره خوارزمشاهی به صراحت عنوان کرده است: «صواب اندر علاج این علت [بیماری] آن است که او را نگاه دارند تا آنچه پدید آمده باشد، هم چندان و هم چنان بماند و زیادت کردن و ریش [زخم] نشود. ممکن است از اول که پدید آید اگر زود علاج کنند علت به جملگی زایل شود، لکن آنچه محکم شده باشد، زایل شدن آن ممکن نیست. بسیار باشد که اندر احشا سرطانی آهسته و نهانی پدید آید، علاج صواب آن است که آن را به هیچ وجه نجنبانند [چراکه] اگر علاج کنند، باشد که به هلاک انجامد و اگر آن را به خویشتن باز گذارند، مدتی دراز آهسته باشد و سلامت بود، خاصه اگر استفراغ به وقت کنند [بدن را پاک‌سازی کنند] و غذاهای موافق سرد و تر به کار برند، چون کشکاب [سوپ جو] و روغن بادام و ماهی تازه خورد و تخم مرغ نیم‌پزشت [عسلی] و ماش و اسفناج و کدو و مانند آن و آن را که حرارت افزونی بود دوغ گاو تازه سود دارد و آن دوغی است که در آن حال مُسکه [چربی] از وی جدا کرده باشند و هنوز طعم ترشی نگرفته باشد» (۲۴).

پرهیز از کم‌خوابی و شب‌بیداری، یبوست، ترس، عصبانیت، هیجانات روحی و جسمی شدید، ورزش و حرکات بدنی شدید توصیه شده است و به موقع خوابیدن و داشتن لینت مزاج مورد تأکید قرار گرفته است. همچنین درمان اختلالات قاعدگی و درمان صحیح و اصولی هموروئید در بیماران مبتلا توصیه شده است و در مواردی ایجاد قاعدگی با الگوی طبیعی از نظر حجم و کیفیت خونریزی و حتی

تحریک بواسیر به خونریزی جزئی از اصول پاک‌سازی این بیماران دانسته شده است (۱۶، ۲۰).

در خصوص سرطان‌های ظاهری، ابوعلی سینا به چهار هدف درمانی معتقد است و مبنای درمان را داروهای موضعی می‌داند:

- از بین بردن سرطان که البته کار دشواری است. داروهای مورد استفاده نباید بسیار قوی و محرک باشند. اصلاح تغذیه و تقویت عضو نیز ضروری است؛

- جلوگیری از افزایش ورم؛

- جلوگیری از ایجاد و افزایش التهاب و زخم؛

- درمان التهاب و زخم (۶).

۳-۵- کنترل و درمان سرطان از طریق پاک‌سازی بدن از سودای غیر

طبیعی: در پاک‌سازی سودا، داروهای منضج و مسهل خاص، بیشترین کاربرد را دارند و پاک‌سازی از طریق خروج خون (با روش‌هایی مانند فصد و حجامت) به تنهایی قدرت اصلاح ندارد، زیرا در این بیماری اختلال بیشتر در کیفیت مواد است و نه کمیت غیر طبیعی آن. از سوی دیگر، پاک‌سازی بدن از ماده یا خلط مسبب سرطان و نیز مهار تولید آن، بر برداشتن تومور یا قطع عضو مبتلا اولویت دارد، چراکه در بسیاری موارد احتمال عود یا دست‌اندازی دور و نزدیک سرطان وجود دارد که در این خصوص حکما به جراحی سرطان پستان در زنان و عود مجدد در سینه مقابل اشاره کرده‌اند (۲۴). در این خصوص، بقراط عقیده دارد پاک‌سازی سرطان را باید با سرعت بسیار انجام داد (۱۹).

۴-۵- کنترل و درمان سرطان از طریق جراحی: برخی از حکما معتقدند

جراحی و دستکاری توده سرطانی یا محل تورم آن، موجب انتشار سرطان در بدن و انتقال ماده به اعضای دیگر می‌شود (۲۴)، اما گاهی در سرطان‌های کوچک که

امکان جراحی و برداشتن توده و تمامی عروق تغذیه‌کننده آن وجود دارد، توصیه به انجام جراحی شده است به شرط آنکه چیزی از سرطان در بدن باقی نماند (۷)، (۱۹).

حکیم جرجانی در کتاب ذخیره خوارزمشاهی درباره ضرورت جراحی و تدابیر آن چنین گفته است: «بعضی سرطان‌ها کوچک باشد و از اندام‌های شریفه دور باشد، آن را توان بُرید چنانکه بیخ او بریده شود و این چنان باشد که گوشت پاکیزه نیز لختی با آن ببرند و بگذارند تا خون بسیار از وی برود، پس جراحی را مرهم کنند. داغ باید کرد. بسیار باشد که از بریدن و داغ کردن خطری بزرگ تولد کند، خاصه اگر به عضوی شریف نزدیک بود. هر وقت که آغاز علاج کنند، نخست تن از ماده سودا پاک باید کرد و استفراغ اندرین علت به ماءالجبن [آب پنیر طبی] صواب‌تر بود و هر چند روزی چهار درم اَفتیمون اندر ماءالجبن می‌دادند یا در ماءالعسل و اگر به جای اَفتیمون هر چند روزی طبیح اَفتیمون دهند با سَکَنگَبین آمیخته صواب باشد. حرارت جگر را به غذای موافق و به شیرینی‌ها و ضمادها ساکن باید داشت و به اعتدال بازآوردن تا سوخته‌شدنِ خون باز دارد» (۲۴).

۶- عوارض جراحی سرطان

دلیل احتراز اطبای ایرانی از جراحی سرطان، عوارض ناشی از آن و نیز خونریزی شدید بوده است و گاهی نیز نزدیکی عضو مبتلا به اعضای مهم بدن مانند مغز، قلب، کبد و... بوده است.

به طور کلی در منابع سه خطر عمده در ارتباط با جراحی عنوان کرده‌اند:

- وجود شرائین و عروق بزرگ در عضو و نگرانی از خونریزی شدید در بیمار؛
- احتمال آسیب به اعضای اصلی و مهم به دلیل مجاورت با تومور؛

- پراکنده شدن و شدت یافتن بیماری چنانچه امکان قطع کامل ریشه‌های [ارتباطات] سرطان وجود نداشته باشد (۱۰).

بحث

بر طبق مطالعات انجام شده توسط سازمان بهداشت جهانی، سرطان یکی از علل اصلی مرگ و میر و ناتوانی در جهان می‌باشد که با روند رو به رشدی مردم کشورهای در حال توسعه و پیشرفته را در معرض خطر قرار داده است. در ایران سالیانه بیش از ۹۰ هزار مورد جدید سرطان اتفاق می‌افتد (۲۵) و با افزایش امید به زندگی و افزایش درصد سالمندی در جمعیت کشور و از طرفی تغییر الگوی شیوع و بروز سرطان‌های ایران، انتظار می‌رود موارد بروز سرطان در دو دهه آینده به دو برابر فعلی افزایش یابد در نتیجه توجه به روش‌های پیشنهادی سایر دیدگاه‌های طبی برای کنترل یا پیشگیری از سرطان یا حتی درمان آن و بررسی آنان امری ضروری به نظر می‌رسد و در این میان نباید از ظرفیت بالقوه طب ایرانی در پیشگیری و درمان بیماری‌ها از جمله سرطان غافل بود (۲۶).

از دیدگاه پاتولوژیک، سرطان زیرمجموعه نئوپلازی به معنای «رشد جدید» طبقه‌بندی شده که رشد غیر طبیعی یک بافت نسبت به بافت‌های طبیعی اطراف آن توأم با ناهماهنگی است. به طور کلی سرطان به دو دسته خوش خیم و بدخیم تقسیم می‌شوند که هر دسته دارای رفتار سلولی مشخصی است. تومور زمانی خوش خیم در نظر گرفته می‌شود که مشخصات ظاهری و میکروسکوپی آن نسبتاً محدود، موضعی و غیر قابل گسترش به مکان‌های دیگر به نظر برسد. در مقابل، اصطلاح تومور بدخیم زمانی در مورد نئوپلاسم به کار می‌رود که ضایعه دارای توان تهاجم و تخریب بافت‌های مجاور یا دوردست باشد (۱۳).

از دیدگاه طب ایرانی نیز سرطان توده و ورمی معرفی شده که به شدت به بافت مجاور اتصال داشته و به دلیل ماهیت حاد و تند خود دارای قدرت نفوذ و دست‌اندازی به بافت‌های مجاور و یا دوردست می‌باشد (۹-۱۰، ۱۶) و در این خصوص تعاریف قدیم و جدید با یکدیگر همخوانی داشته و تناقض مهمی خصوصاً درباره تومورهای جامد به نظر نمی‌آید.

از دیدگاه حکمای طب ایرانی استعداد ایجاد سرطان در بافت همبند و اعضای رطوبی بدن بیشتر بوده و به نسبت در اعضای سخت مانند استخوان شیوع کم‌تری دارد (۹). از طرف دیگر شیوع سرطان را در زنان بیشتر دانسته و شایع‌ترین سرطان‌های زنان را سرطان پستان و رحم معرفی کرده‌اند. در مردان نیز شایع‌ترین سرطان‌ها را سرطان حلق، حنجره، بیضه و آلت تناسلی، روده، معده و پوست صورت دانسته‌اند (۹-۱۰، ۱۹).

در آخرین مطالعات اپیدمیولوژیک جهانی شایع‌ترین سرطان در زنان به ترتیب، سرطان پستان، ریه و برونش، کولون و رکتوم و رحم است و در مردان سرطان پروستات، ریه، کولون و رکتوم و دستگاه ادراری (مثانه) دارای بیشترین شیوع می‌باشد (۲۷). به طور کلی، شیوع و بروز سرطان در اپیدمیولوژی طب سنتی و شرایط دنیای جدید همخوانی نسبی دارد، هرچند بر اساس مطالعات اپیدمیولوژیک الگوی بروز سرطان در جمعیت‌ها و زمان‌های مختلف، متفاوت بوده است (۲۸-۲۹)، اما نوعی همخوانی کلی بین نظر حکمای گذشته و شواهد امروزی وجود دارد که قابل توجه است.

ابتلا به سرطان یا استعداد بروز آن از دیدگاه حکمای طب سنتی ایران به عوامل متعدد وابسته است که از جمله می‌توان به اختلال در هریک از اصول حفظ سلامت مانند بهداشت و شرایط محل سکونت با توجه به تأثیر عوامل جغرافیایی و

محیطی، نوع رژیم غذایی، بهداشت خواب، فعالیت بدنی، پاک‌سازی بدن و توجه به مسیرهای دفعی از جمله عملکرد دستگاه گوارش و پرهیز از یبوست نام برد. اختلالات هورمونی و قاعدگی بانوان و تأثیرات خاص آن، فشار ناشی از استرس‌های روحی و نفسانی به دلیل شرایط فردی و اجتماعی انسان‌ها، در کنار استعداد و ضعف بدنی و عضوی مانند سابقه ضربه و عفونت، به عنوان عوامل زمینه‌ساز بروز و شکل‌گیری سرطان بیان شده است. همچنین دقت در اصلاح عوامل فوق عامل کاهش بروز سرطان و پیشگیری از این بیماری عنوان شده است. تأثیر بسیاری از این موارد در پزشکی امروزی شناخته شده و اثبات شده است (۳۰-۳۸). بنابراین توجه به سایر مواردی که ممکن است امروزه توجه کافی به آن‌ها نداشته‌ایم و همچنین تأثیر چندعاملی و اثر تجمعی این قبیل سبب‌ها بسیار مهم است.

چنانچه سرطان در مراحل اولیه شناخته شود قابل درمان بوده و هرچه از پیدایش آن در بدن بگذرد، سرطان در بدن پایدارتر و درمان آن سخت‌تر خواهد بود. در تمامی سرطان‌ها پاک‌سازی بدن و تعدیل شرایط درونی و اصلاح مزاج عضو درگیر و سایر اندام‌های مرتبط یا مؤثر بر آن، به خصوص توجه ویژه به عملکرد کبدی و اصلاح و تقویت آن از اصول کلی کنترل و درمان در نظر گرفته می‌شده است. همچنین تقویت عمومی بیمار، کاهش درد و التهاب و جلوگیری از افزایش ورم، ممانعت از ایجاد زخم در توده و بهبود آن در صورت وقوع از اهداف درمانی به شمار می‌آمده است. شناسایی و انتخاب مسیرهای مناسب پاک‌سازی بدن از جمله گوارش، رحم، مجاری ادراری و خونگیری وابسته به عوامل متعددی است که از جمله آن‌ها شرایط عمومی و توان کلی بیمار، پیشینه بیماری و شرح عوامل مستعدکننده و محل توده سرطانی حائز اهمیت هستند.

در برخی موارد و با رعایت احتیاط فوق‌العاده و پذیرش خطرات و عوارض بالقوه، اجازه دستکاری‌های جراحی داده شده است و در صورت انجام جراحی، دقت به نکاتی از جمله داغ‌گذاشتن^۵ جهت کنترل خونریزی و برداشتن توده سرطانی با حاشیه سالم^۶ از ظرافت‌های مورد توجه حکما بوده است. با وجود تمام موارد فوق به نظر می‌رسد در صورت احتمال آسیب به بافت‌های حیاتی بیمار، اندازه بزرگ تومور، نزدیکی به عروق حیاتی و عدم امکان برداشت کامل توده، انجام جراحی را پرخطر دانسته و تا حد امکان از آن پرهیز می‌کردند و بخشی از نگرانی حکما نیز به دلیل پیشرفته‌نبودن امکانات جراحی بوده است که البته هنوز هم علی‌رغم همه پیشرفت‌ها، شرایط منع جراحی طبق مصادیق فوق یا جراحی پرخطر همین تعریف را دارد.

به طور خلاصه می‌توان درمان‌های پیشنهادی طب ایرانی را در سه حوزه عنوان کرد:

- منع رشد و گسترش تومور؛

- حذف فیزیکی توده سرطانی؛

- کاهش استعداد عمومی بدن برای ابتلای مجدد و منع عود.

در واقع روش‌های امروزی همچون پرتوتابی و شیمی‌درمانی در کنار جراحی با دو رویکرد اول مطابقت کلی دارند و نیز اگرچه ممکن است تا مدت مشخصی عود تومور اولیه یا فعالیت متاستازها را کنترل کنند، اما ضامن حفظ کیفیت زندگی بیمار و یا از بین رفتن زمینه و استعداد ابتلا به سرطان نیستند. این در حالی است که ادعای طب سنتی علاوه بر کنترل یا پاک‌سازی عامل سرطان‌زا، اصلاح و اعتدال مزاج عضوی و کلی بدن برای کاهش امکان بازگشت بیماری با حداکثر طول عمر، کم‌ترین عارضه و افزایش کیفیت زندگی بیمار است.

آنچه اطبا در نحوه برخورد با سرطان بر آن اتفاق نظر داشته‌اند، آرام‌سازی و عدم تهییج تومور و سبب ایجاد ورم بوده است و گفته شده است چنانچه نحوه درمان پز شک با تهاجم و تحریک بافت سرطانی یا علل آن همراه باشد، موجب پراکندگی و گسترش سرطان در کل بدن است. برخی مطالعات امروزی نیز چنین عواقبی را تا حدی نشان داده‌اند از جمله امکان گسترش تومور در نواحی اطراف و محل عبور سوزن بیوپسی در حین FNAB مشخص شده است (۳۹-۴۰).

البته از آنجا که به طور معمول بعد از روش‌هایی مثل بیوپسی، در صورت تشخیص تهاجمی بودن تومور، بلافاصله روش‌های سرکوبگر مثل شیمی‌درمانی و رادیوتراپی آغاز می‌شود، نمی‌توان قضاوت کاملی نسبت به امکان رشد تومور بعد از مداخلات امروزی داشت. طبق نظر طبای سنتی، هر گونه تحریک بافت و سلول توموری، هرچند روش دارویی باشد نیز ممکن است باعث تحریک تومور به رشد یا تهاجم در فاصله زمانی کوتاه یا درازمدت شود.

نتیجه‌گیری

در طب ایرانی، ضمن پرهیزهای غذایی خاص، رژیم غذایی با تأکید بر استفاده از موادی پیشنهاد شده است که مشی تومور را آرام کرده و مانع هیجان و گسترش آن در بدن می‌شوند و تا حدودی طبیعت بدن را به تعادل نزدیک می‌کنند.

در این میان مصرف برخی موادی که از دیدگاه طب ایرانی در افراد مستعد یا مبتلا به سرطان محدود یا منع شده، در طب رایج توصیه می‌شوند که این تناقض لزوم مطالعات بیشتر و استخراج موارد مشترک را نشان می‌دهد.

نکته آخر این که در این میان نباید از تأثیرات شرایط اقلیمی و منطقه‌ای و هم‌افزایی آن بر تأثیرات رژیم‌های غذایی مختلف غافل شد و شاید بهترین تصمیم در مرحله اول این باشد که رژیم‌های غذایی سایر مناطق را بدون بومی‌سازی و انطباق با شرایط جوی و اقلیمی، برای مردم ایران توصیه ننمود.

جدول ۱: طبقه‌بندی انواع اورام

سرد (بارد)					گرم (حار)			
ریحی		مایه ^۶	سودا		بلغم	ترکیب دم و صفرا (خراج)		صفرا (حمره) دم (فلمغونی)
تهیج ^۷	نفخ ^۸		غدد ^۶	سرطان ^۵	صلابت ^۳	ورم	سلع	فلمغونی حمره ^۱
					لینه ^۴	رخو ^۳	فلمغونی ^۲	

^۱ فلمغونی حمره: در این نوع از ورم ترکیبی گرم غلبه ماده با خلط دم است.

^۲ حمره فلمغونی: در این نوع از ورم ترکیبی گرم غلبه ماده با خلط صفرا است.

^۳ ورم رخو: ماده آن مخالط و داخل جوهر عضو و غیر متمیز باشد.

^۴ سلع لینه: ماده آن خارج از آن و متمیز در غلاف باشد.

^۵ صلابت: ماده آن ساکن و هادی است.

^۶ سرطان: سودا داخل عضو و دردناک است.

^۷ غدد: خارج از عضو و فاقد درد است (از جمله خنازیر و سلع).

^۸ اورام مائی: اگر عام بود استسقا و اگر خاص بود قیله مائی گویند.

^۹ تهیج: ریح مخالط عضو و ملایم بود.

^{۱۰} نفخه: ریح مجتمع و صلب بود.

پی‌نوشت‌ها

۱. سودای احتراقی یکی از انواع اخلاط غیر طبیعی است که بر اثر حرارت و تحلیل بخش لطیف اخلاط طبیعی و باقی‌ماندن بخش کثیف آنان ایجاد می‌شود.
۲. احتراق به مفهوم از بین رفتن بخش لطیف ماده و باقی‌ماندن بخش متکاثف آن است و لزوماً به معنای سوختن و از بین رفتن آن یا تبدیل به ماده خاکسترگونه نمی‌باشد.

3. Cancer
4. Crab
5. Cauterization
6. Safe Margin

فهرست منابع

1. Marjani A, Kabir M. Breast cancer incidence among females in the Golestan Province, Iran. *Indian Journal of Cancer*. 2009; 46(4): 351-352.
2. Olszewski MM. Concepts of cancer from antiquity to the nineteenth century. *Univ Toronto Med J*. 2010; 87: 181-186.
3. Bartal A, Mátrai Z, Szûcs A, Liskay G. Main treatment and preventive measures for hand-foot syndrome, a dermatologic side effect of cancer therapy. *Magy Onkol*. 2011; 55(2): 91-98.
4. Bel B, Lorton MH, Darut-Jouve A, Vabres P. Dramatic response of recalcitrant warts as a side effect of colorectal cancer treatment with oral capecitabine. *Eur J Dermatol*. 2011; 21(5): 789-790.
5. Mailliez A, Baldini C, Van JT, Servent V, Mallet Y, Bonnetterre J. Nasal septum perforation: a side effect of bevacizumab chemotherapy in breast cancer patients. *Br J Cancer*. 2010; 103(6): 772-775.
6. Grahmann PR, Brauer M, Hüter L, Sayer H, Neumann R, Braun RK. Respiratory failure and pulmonary fibrosis as a late side-effect after chemotherapy-induced by oxygen administration. *Pneumologie*. 2005; 59(11): 763-769.
7. Zabernigg A, Gamper EM, Giesinger JM, Rumpold G, Kemmler G, Gatringer K, Sperner-Unterweger B, Holzner B. Taste alterations in cancer patients receiving chemotherapy: a neglected side effect?. *Oncologist*. 2010; 15(8): 913-920.

8. Laleh H, Vaferi R. History of evolution of traditional medicine to modern medicine in Gajar age. *Journal Humanities Research University*. 2006; 16(60): 131-164. [Persian]

۹. ابن سینا، حسین بن عبدالله. *القانون فی الطب*. تهران: نسخه چاپ سنگی، مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، (۱۳۸۳ ش)، صص ۷۰-۷۱.

۱۰. اعظم‌خان، محمد. *اکسیر اعظم*. چهار جلدی، جلد چهارم، تهران: مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، (۱۳۸۷ ش)، صص ۳۰۸-۳۱۳.

۱۱. ارزانی، محمداکبر. *طب اکبری*. دو جلدی، جلد دوم، قم: انتشارات جلال‌الدین مؤسسه احیای طب طبیعی، (۱۱۴۶ ق)، ص ۷.

۱۲. جالینوس. *جالینوس الی غلوقة*. ترجمه حنین بن اسحاق. تهران: مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، (۱۳۸۷ ش)، صص ۱۸۶-۸.

13. Kumar V, Cotran RS, Robbins SL. Hematopoietic and lymphoid systems. *Robbins basic pathology*. 9th ed. Philadelphia: Elsevier; 2013. 161-214.

۱۴. مجوسی اهوازی، علی بن عباس، *کامل الصناعة*. دو جلدی، جلد دوم، قم: مؤسسه احیای طب طبیعی قم، (۱۳۸۷ ش)، صص ۲۷۲-۲۷۴.

۱۵. کرمانی، نفیس بن عوض. *شرح الاسباب و العلامات*. دو جلدی، جلد دوم، قم: انتشارات جلال‌الدین، مؤسسه احیای طب طبیعی قم، (۱۳۸۷ ش)، صص ۴۳۴-۴۳۵.

۱۶. رازی، محمد بن زکریا. *الحاوی فی الطب*. هفت جلدی، جلد چهارم، حیدرآباد دکن: مطبعه مجلس دائره المعارف العثمانیه، (۱۹۵۸ م)، صص ۷-۱۵.

۱۷. ابن سلوم حلبی، صالح بن نصرالله. *غایه الاتقان فی تدبیر بدن الانسان*. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، (۱۳۸۸ ش)، صص ۶۸۶-۸.

۱۸. عقیلی، سیدمحمدحسین. *معالجات عقیلی*. تهران: مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، (۱۳۸۷ ش)، صص ۱-۱۰۰۰.

۱۹. کشکری، یعقوب. *کناش فی الطب*. تحقیق یعقوب شیری. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، (۱۳۸۶ ش)، صص ۵۳۸-۵۴۹.

۲۰. رازی، بهاء‌الدوله. خلاصه التجارب. تهران: مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، (۱۳۸۷ ش)، صص ۹۵-۲۰.

۲۱. انطاکی، داود بن عمر. بغیه المحتاج فی المعجب من العلاج. بیروت: دارالفکر، (۱۴۱۵ ق)، صص ۱۴۴-۱۴۶.

22. Papavramidou N. Theodosis Papavramidis, Thespi Demetriou, Ancient Greek and Greco-Roman Methods in Modern Surgical Treatment of Cancer. *Ann Surg Oncol*. 2010; 17(3): 665-667.

۲۳. ابن قف، امین‌الدوله بن یعقوب. المعده فی الجراحه. دو جلدی، جلد اول، حیدرآباد: فی مجلس دائره‌المعارف العثمانیه الکائنه، (۱۳۵۶ ق)، ص ۱۵۴.

۲۴. جرجانی، سیداسماعیل. ذخیره خوارزمشاهی. تهران: بنیاد فرهنگ ایران، (۱۳۵۵ ش)، صص ۱۵۰-۴۰.

۲۵. وضعیت شیوع سرطان در ایران/ پنج سرطان شایع در کشور. شناسه خبر: ۲۳۶۵۶۴۲ چهارشنبه ۱۹ شهریور، (۱۳۹۳ ش)، دسترسی در: <http://www.mehrnews.com/news/2365642>

26. Moeini R, Gorji N. Persian Medicine in the World of Research; Review of Articles on Iranian Traditional Medicine. *Iranian Journal of Medical Sciences*. 2016; 41(3): S7.

27. Edwards BK, Noone AM, Mariotto AB, Simard EP, Boscoe FP, Henley SJ, Jemal A, Cho H, Anderson RN, Kohler BA, Ehemann CR. Annual Report to the Nation on the status of cancer, 1975-2010, featuring prevalence of comorbidity and impact on survival among persons with lung, colorectal, breast, or prostate cancer. *Cancer*. 2014; 120(9): 1290-1314.

28. Crocetti E, De Angelis R, Buzzoni C, Mariotto A, Storm H, Colonna M, Zanetti R, Serraino D, Michiara M, Cirilli C, Iannelli A, Mazzoleni G, Sechi O, Sanoja Gonzalez ME, Guzzinati S, Capocaccia R, Dal Maso L; AIRTUM Working group. Cancer prevalence in United States, Nordic Countries, Italy, Australia, and France: an analysis of geographic variability. *Br J Cancer*. 2013; 109(1): 219-228.

29. Storm HH, Kejs AM, Engholm G, Tryggvadóttir L, Klint A, Bray F, Hakulinen T. Trends in the overall survival of cancer patients diagnosed 1964-2003 in the Nordic countries followed up to the end of 2006: the importance of case-mix. *Acta Oncol*. 2010; 49(5): 713-724.

30. De Pergola G, Silvestris F. Obesity as a Major Risk Factor for Cancer. *J Obes*. 2013; 2013: 1-11.
31. Andersen DK. Diabetes and cancer: placing the association in perspective. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes*. 2013; 20(2): 81-86.
32. Currier MB, Nemeroff CB. Depression as a risk factor for cancer: from pathophysiological advances to treatment implications. *Annu Rev Med*. 2014; 65: 203-221.
33. Yassibaş E, Arslan P, Yalçın S. Evaluation of dietary and life-style habits of patients with gastric cancer: a case-control study in Turkey. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2012; 13(5): 2291-2297.
34. Pięta B, Chmaj-Wierzchowska K, Opala T. Life style and risk of development of breast and ovarian cancer. *Ann Agric Environ Med*. 2012; 19(3): 379-384.
35. Berrino F. Life style prevention of cancer recurrence: the yin and the yang. *Cancer Treat Res*. 2014; 159: 341-351.
36. Grov EK, Fosså SD, Dahl AA. Morbidity, life style and psychosocial situation in cancer survivors aged 60-69 years: results from the Nord-Trøndelag health study (the HUNT-II study). *BMC Cancer*. 2011; 11(1): 34.
37. Koh DH, Chung EK, Jang JK, Lee HE, Ryu HW, Yoo KM, Kim EA, Kim KS. Cancer incidence and mortality among temporary maintenance workers in a refinery/petrochemical complex in Korea. *Int J Occup Environ Health*. 2014; 20(2): 141-145.
38. Moeini R, Rezaeizadeh H, Nazem E, Pasalar P, Kamalinejad M, Gorji N. Effect of Food Taste in Cancer Forming and Progression; Viewpoint From Persian Medicine. *Iran J Cancer Preven*. 2015; 8(3): e2316.
39. Shinohara S, Yamamoto E, Tanabe M, Maetani T, Kim T. Implantation metastasis of head and neck cancer after fine needle aspiration biopsy. *Auris Nasus Larynx*. 2001; 28(4): 377-380.
40. Gorji N, Moeini R, Pasalar P, Rezaeizadeh H, Kamalinejad M, Nazem E. Cancer Biopsy in Ancient Persian Medicine: Do or Not to Do!. *Iranian Journal of Public Health*. 2015; 44(10): 1440.

یادداشت شناسه مؤلفان

ریحانه معینی: استادیار، مرکز تحقیقات طب سنتی و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.

نرجس گرجی: استادیار، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران. (نویسنده مسؤول)

نشانی الکترونیکی: N.gorji@mubabol.ac.ir

حسین رضایی‌زاده: استادیار، دانشکده طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

پروین پاسالار: استاد، گروه بیوشیمی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

اسماعیل ناظم: دانشکده طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

محمد کمالی‌نژاد: دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

Etiology and treatment of cancer; view point of Persian medicine*Reihaneh Moeini**Narjes Gorji**Hossein Rezaeizadeh**Parvin Pasalar**Esmail Nazem**Mohammad Kamalinejad***Abstract**

In industrialized countries, cancer is the second cause of death and in Iran is the third. So, one of the research priorities of all communities is according to the methods of prevention and treatment of cancer.

This study is an analytical review of the etiology, prevention and treatment of cancer from the viewpoint of Iranian Traditional Medicine.

Persian physicians believed that human body was composed of four substances that named humorous (blood, phlegm, bile, black bile) and imbalance of them causes different types of diseases.

From the perspective of Iranian Traditional physicians, Ignition and combustion phenomena humors is the starting point for the onset of cancer. Based on this insight, preventive and therapeutic strategies have been proposed.

They are believed abnormal black bile, have the power of influence, aggression and high dispersion. However, stimulating interventions had been avoided in the cancers of internal organs. The goal of treatment and recurrent inhibition are reduction of carcinogenic substance, improving body action and Inhibition of Invasive behavior of disease.

Keywords:

Cancer, Iranian Traditional Medicine, Soda, Swelling