

Original Article

Stroke from the Perspective of Persian Medicine

Elahe Delshad¹, Mahdi Yousefi^{2*}, Roghayeh Javan³

1. PhD Student, Department of Persian Medicine, School of Persian and Complementary Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Persian Medicine, School of Persian and Complementary Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. (Corresponding Author) Email: yousefim@mums.ac.ir
3. PhD Student, Research Center of Iranian Traditional Medicine, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran.

Received: 12 Sep 2017 Accepted: 12 Dec 2017

Abstract

Background and Aim: Stroke is the chief cause of death following cancer and myocardial infarction across the globe. The purpose of the present study is to describe and explain stroke in the context of Persian Medicine.

Materials and Methods: In this descriptive study, reliable sources of traditional medicine including *Almae* by Abdollah Ibn Mohammad al-Azodi, *Bahr al-Javaher* by Mohammad Ibn Yousof Heravi, *Ferdows al-Hekmat* by Ali Ibn Rebn Tabari, the *Complete Art of Medicine (Kitab Kamil as-Sina'at-Tibbiyya)* by Ali Ibn Abbas Majousi Ahvazi, *Hedayat al-Mota'aalemin* by Ali Ibn Ahmad Arzani, the *Canon of Medicine* by Avicenna, *Zakhire Kharazmshahi* by Syyed Ismaeel Jorjani, *Tebe Akbari* by Ali Akbar Arzani, *Mo'aalejat-e Aghili* and *Kholasat al-Hekmat* by Aghili Khorasani and *Exir-e Aezam* by Mohammad Aezam Kham Cheshti, along with some modern resources, namely Harrison's principles of internal medicine, Guyton and Hall textbook of medical physiology, Aminoff's Clinical Neurology and scientific articles on the topics of stroke, torpidness, hemiplegy, facial palsy and epilepsy were investigated. Moreover, databases such as SID, Google scholar, PubMed and Scopus were used to explore keywords such as stroke, Iranian medicine, traditional medicine, thrombosis and herbal medicine during 1900 and 2018. The collected data was qualitatively analyzed by using inductive content analysis.

Findings: From the perspective of Persian Medicine, stroke occurs following a blockage of sensory and motor pathways and channels in the brain. Contraction as well as accumulation induce stroke.

Conclusions: The cause of stroke involves a complete blockage of sensual soul in Persian Medicine while it is caused by hypo perfusion in conventional medicine. A blockage is the cause of stroke from the view of Persian Medicine, which does not mean physical obstruction, but may imply slow or static movement.

Keywords: Persian Medicine; Stroke; Blockage; Numbness; Facial Paralysis; Epilepsy

Please cite this article as: Delshad E, Yousefi M, Javan R. Stroke from the Perspective of Persian Medicine. *Med Hist J* 2018; 9(33): 107-116.

سکته مغزی از نگاه طب ایرانی

الهه دلشاد^۱، مهدی یوسفی^{۲*}، رقیه جوان^۳

۱. دانشجوی دکترا، دانشکده طب سنتی ایرانی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۲. استادیار، دانشکده طب سنتی ایرانی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. (نویسنده مسؤول) Email: yousefim@mums.ac.ir

۳. دانشجوی دکترا، مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.

دریافت: ۱۳۹۶/۶/۲۱ پذیرش: ۱۳۹۶/۹/۲۱

چکیده

زمینه و هدف: سکته مغزی پس از انفارکتوس میوکارد و سرطان از اصلی‌ترین علت مرگ و میر در سراسر جهان محسوب می‌شود. هدف مطالعه پیش رو توصیف و تبیین بیماری به نام سکته در طب سنتی ایرانی می‌باشد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه کیفی که شامل دو بخش تئوریک و میدانی می‌باشد، منابع معتبر طب سنتی مانند کتاب الماء تألیف عبدالله بن محمد الأزدی، بحرالجمهر تألیف محمد بن یوسف الهروی، القانون فی الطب تألیف ابن سینا، ذخیره خوارزمشاهی تألیف سیداسماعیل جرجانی، طب اکبری تألیف علی‌اکبر ارزانی، معالجات عقیلی و خلاصه‌الحکمه تألیف عقیلی خراسانی و اکسیر اعظم تألیف محمد اعظم خان چشتی به همراه برخی از منابع طب نوین شامل هاریسون، گایتون، آمینوف و مقالات معتبر علمی مندرج در ذیل عناوین سکته، خدر، فالج، لقوه و صرع مورد بررسی قرار گرفتند. به علاوه، در مقالات از واژگان کلیدی سکته مغزی، طب ایرانی، Traditional Medicine، Stroke و Thrombosis Herbal Medicine در بازه زمانی ۱۹۰۰ تا ۲۰۱۸ در پایگاه‌های اطلاعاتی SID، PubMed، Google Scholar و Scopus استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها به شکل آنالیز محتوا از نوع استقرایی انجام شد.

یافته‌ها: از دیدگاه طب ایرانی، سکته به دنبال انسداد مسیر حس و حرکت و مجاری مغز ایجاد می‌شود. دو عامل امتلائی و انقباضی می‌توانند منجر به بروز سکته گردند.

نتیجه‌گیری: علت سکته مغزی در طب سنتی ایرانی، انسداد تام و کامل در جریان روح نفسانی است و در طب رایج علت را به کاهش خون‌رسانی نسبت می‌دهند. در طب سنتی ایرانی، علت سکته یک انسداد است و این انسداد در منابع طب ایرانی حتماً معادل سد شدن کامل فیزیکی نیست، بلکه می‌تواند معادل کندی و یا ایستایی حرکت باشد.

واژگان کلیدی: طب ایرانی؛ سکته؛ انسداد؛ خدر؛ فالج لقوه؛ صرع

مقدمه

سکته مغزی پس از انفارکتوس میوکارد و سرطان سومین علت و بر اساس بعضی از مقالات دومین علت مرگ و میر در سراسر جهان و مهم‌ترین و شایع‌ترین بیماری عصبی ناتوان‌کننده در ایالات متحده می‌باشد (۱-۲). طبق آمارهای ذکرشده، تقریباً در هر ۳ دقیقه یک نفر بر اثر سکته مغزی در آمریکا می‌میرد. در سال‌های اخیر تعداد مبتلایان به این بیماری در کشورهای در حال توسعه افزایش قابل توجهی داشته است (۳). سکته مغزی، شایع‌ترین بیماری نورولوژیک بوده و تقریباً ۵۰٪ از بیمارانی که از این بیماری جان سالم به در می‌برند، عارضه یا عوارضی از بیماری را با خود دارند و ۲۵٪ نیاز به مراقبت مزمن دارند (۴). هنوز استراتژی درمانی مؤثری جهت پیشگیری از صدمات مغزی در این بیماران وجود ندارد (۵). سکته مغزی، اولین مشکل نورولوژیک دنیا و شایع‌ترین اختلال ناتوان‌کننده عصبی محسوب می‌شود که با وجود پیشرفت‌های علمی و درمان‌های مداخله‌ای و دارویی موجود در طب رایج، همواره نیازمند اقدامات بازتوانی و صرف هزینه‌های بسیار است.

استفاده از طب‌های موسوم به طب سنتی و طب آلترناتیو و مکمل در سال‌های اخیر رواج بسیاری در دنیا پیدا کرده است. یکی از این مکاتب که گاه در برخی مقالات و نوشته‌ها از آن با نام‌های طب یونانی، طب اخلاطی، طب بقراطی و یا طب عربی یاد شده است، طب سنتی ایران و یا به عبارت صحیح‌تر طب ایرانی است. در طب سنتی ایران به زیرمجموعه‌های مختلفی از سکته مغزی اشاره شده است. هدف از این مطالعه توصیف و تبیین علل و علائم بیماری سکته در طب ایرانی است با این امید که با تحقیقات وسیع‌تر و انطباق آن با فیزیوپاتولوژی سکته مغزی، بتوان گامی در جهت هم‌افزایی اطلاعات طب رایج به منظور ارائه روش‌های مکمل برای پیشگیری، کمک به درمان، کاهش عوارض و یا افزایش کمیت و کیفیت زندگی مبتلایان به این بیماری برداشت.

مواد و روش‌ها

این پژوهش با رویکرد مطالعه تطبیقی از روش‌شناسی تحلیل محتوا استفاده کرده است. در این مطالعه علل و علائم سکته مغزی با استفاده از منابع زیر استخراج و مورد بررسی قرار گرفتند:

۱- متون و منابع معتبر طب نوین شامل هاریسون، گایتون، آمینوف و مقالات معتبر علمی؛

۲- منابع طب سنتی ایرانی.

روش نمونه‌گیری در خصوص منابع طبی بر اساس نمونه‌گیری هدف‌گرا یا مبتنی بر معیار (Criterion-Based) انجام گردید. انتخاب نمونه‌ها بر اساس معیارهای ذیل بود:

- نویسنده کتاب موردنظر در زمره حکما و اطباء معتبر تاریخ طب باشد.

- نمونه‌ها، ادوار مختلف تاریخ طب را از پس از نهضت ترجمه متون پزشکی تا حکمای متأخر شامل شوند.

- در کتبی که به زبان عربی نگاشته شده است، اصل متن عربی (و نه فقط ترجمه آن) در دسترس باشد.

- فرهنگ‌های مورد استفاده دارای جامعیت و دامنه لغات کافی باشند و از فرهنگ‌های واژگان فارسی و عربی هر دو استفاده شوند.

- تعدد مراجعات سایر کتب و محققین به دلیل وثوق و اعتبار نویسنده.

بر این اساس کتب طبی نگاشته‌شده از آغاز نهضت ترجمه تا دوران حکمای متأخر که به نحوی علائم و اسباب سکته مغزی را مطرح کرده بودند، مورد بررسی قرار گرفتند که از آن جمله می‌توان به فرهنگ‌ها و کتب اصطلاحات «کتاب‌الماء» تألیف عبدالله بن محمد الأزدی، «بحرالجمهر» تألیف محمد بن یوسف الهروی و نیز امهات کتب طبی شامل، القانون فی الطب تألیف ابن سینا (قرن ۴ و ۵ ق.)، ذخیره خوارزمشاهی تألیف سیداسماعیل جرجانی (قرن ۵ و ۶ ق.)، طب اکبری تألیف علی‌اکبر ارزانی (قرن ۱۲ ق.)، معالجات عقیلی و خلاصه الحکمه تألیف عقیلی خراسانی (قرن ۱۲ ق.) و اکسیر اعظم تألیف محمد اعظم خان چشتی (قرن ۱۳ ق.) اشاره نمود.

۳- نظر خبرگانی که معیارهای نمونه‌گیری در مورد این افراد عبارت بودند از:

- دانش آموخته رشته طب سنتی.

- آشنایی حداقل ۵ ساله با طب سنتی.

- سابقه و مهارت کافی در کار بالینی و اخذ شرح حال.

- تمایل به شرکت در جلسات.

پس از انتخاب اولیه منابع، موضوع سکتة مغزی در کلیه کتب مهم مطالعه شده و کلیه تعاریف همچنین دلایل و علائم بیماری استخراج و از آن‌ها فیش‌برداری انجام گرفت. در مطالعات کیفی تجزیه و تحلیل اطلاعات هم‌زمان با جمع‌آوری داده‌ها صورت می‌گیرد. بنابراین در ضمن فیش‌برداری از کتب، موارد اختلافی میان حکیمان گذشته نمایان شده و به تناسب آن‌ها و به منظور افزایش اعتبار (Validity) مطالعه، جلسات مصاحبه (Individual Interview)، با شرکت حدود ۲۰ نفر از متخصصین یا دانشجویان رشته، تشکیل و موارد استخراج‌شده مورد مباحثه قرار گرفتند. از متن این جلسات نیز فیش‌برداری صورت گرفت. هم‌زمان با فیش‌برداری، کدگذاری و دسته‌بندی فیش‌ها نیز انجام پذیرفت.

بر اساس اصل اشباع اطلاعات (Data Saturation)، بررسی کتب هر یک از دوره‌های زمانی تا رسیدن به اشباع داده‌ها از نظر مفاهیم و علائم ادامه یافت. ملاک اشباع داده‌ها بر اساس نوع علامت، سبب یا تعریف متفاوت بوده و در طول تحقیق و بر اساس جمع‌بندی انجام‌گرفته در جلسات تعیین گردید.

تجزیه و تحلیل داده‌ها به شکل آنالیز محتوا (Content Analysis) از نوع استقرایی (Inductive) انجام شد، یعنی دسته‌های فیش‌ها در کنار هم قرار گرفته و از داخل هر فیش جانمایه (Theme) آن استخراج و مجموع این جانمایه‌ها یا درونمایه‌ها که مربوط به فیش‌های یک دسته از داده‌ها هستند، در کنار هم قرار گرفته و یک فیش جدید را تشکیل دادند، سپس با جمع‌بندی این جانمایه‌ها مفاهیم مربوط به هر یک از علائم، استخراج و تحلیل گردیدند. پس از استخراج اولیه داده‌ها، تنظیم فیش‌ها و تلخیص جانمایه آن‌ها، جلسات مصاحبه با هدف جمع‌بندی اطلاعات گردآوری شده و تصمیم‌گیری در

مورد موارد مبهم و تجزیه و تحلیل داده‌ها انجام شد. در جلسات مرتبط با تطبیق از اساتید متخصص مغز و اعصاب در طب رایج هم بهره‌مند شدیم.

برای جستجوی مطالب در مقالات از واژه کلیدی سکتة مغزی، طب ایرانی، Traditional Medicine، Thrombosis، Herbal Medicine و Stroke در بازه زمانی ۱۹۰۰ تا ۲۰۱۸ در پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed، Google Scholar، SID و Scopus استفاده شد و در منابع طب ایرانی به محتوای مندرج در ذیل عناوین سکتة، خدر، فالج، لقوه و صرع توجه شد.

یافته‌ها

۱- تعریف سکتة، علل و علائم آن در طب رایج

طبق تعریف، سکتة یک بیماری عروقی مغزی است که به دنبال جریان ناکافی خون در مغز ایجاد می‌شود. اختلال در جریان خون منجر به کاهش عملکرد مغزی و متعاقباً مرگ بعضی از سلول‌ها و ایجاد سکتة می‌گردد (۶-۷). این اتفاق یعنی کاهش جریان خون مغزی، می‌تواند به علت یک ترومبوز یا آمبولی شریانی باشد و یا به دنبال یک خونریزی ایجاد گردد (۷). به عبارت دیگر، سکتة مغزی با آسیب عروقی مشخص می‌شود که باعث کاهش خون‌رسانی به بخش خاصی از مغز و به دنبال آن، بروز علائم فوکال عصبی می‌شود. این بیماری اگرچه شروع حاد و ناگهانی دارد، ولی علائم و عوارض آن می‌تواند موقت یا دائمی باشد (۷). سکتة مغزی سندرمی است که با ۴ ویژگی کلیدی شناخته می‌شود: ۱- شروع حادی دارد که از شرح حال بیمار مشخص می‌شود؛ ۲- درگیری کانونی CNS دارد که با توجه به علائم و نشانه‌ها و با استفاده از مطالعات تصویربرداری می‌توان محل دقیق ضایعه را مشخص کرد؛ ۳- علائم ایجادشده سریعاً رفع و برطرف نمی‌شوند و بسته به شرح حال بیمار و محل و وسعت ضایعه، سیر بهبود متفاوت است؛ همین ویژگی آن را از سکتة گذرای ایسکمیک (TIA: Transient Ischemic Attack) افتراق می‌دهد؛ ۴- علت و پاتولوژی بیماری اغلب، یک عامل عروقی می‌باشد

برخی بیماری‌ها هستند که ممکن است علائمی مشابه سکته مغزی داشته و جز تشخیص افتراقی‌ها قرار بگیرند، مثلاً برخی اختلالات عروقی مغز هم می‌توانند به صورت منتشر مغز را متأثر کنند و عملکرد مغزی را به صورت گلوبال درگیر کنند، ولی به این مسأله نباید نام سکته مغزی اطلاق کرد. این‌ها ایسکمی گلوبال مغزی (معمولاً ناشی از ایست قلبی) هستند. نقایص عصبی مغزی که به آهستگی (در عرض هفته‌ها و ماه‌ها) پیشرفت می‌کنند، احتمال کم‌تری دارد که ناشی از سکته مغزی باشند، بلکه بیشتر نشانه تومور، بیماری التهابی و تخریبی می‌باشند. وقتی علائم و نشانه‌های ایسکمی مغزی به طور کامل در مدت کوتاهی (معمولاً طی یک ساعت) رفع شوند، اصطلاحاً حمله ایسکمیک گذرا رخ داده است. حال آنکه سکته مغزی نقایص عصبی ایجاد می‌کند که پایدار هستند (۲).

همانطور که در بالا اشاره شد، حوادث عروقی مغز (CVA: Cerebrovascular Accident) و یا به اصطلاح عامیانه‌تر، سکته مغزی (Stroke) به هر گونه نکرز یا ایسکمی سلول‌های عصبی مغزی با منشأ عروقی اطلاق می‌گردد. بر اساس پاتوفیزیولوژی، CVA به دو نوع ایسکمیک یا انسدادی و هموراژیک تقسیم می‌شود. CVA ایسکمیک نیز بر اساس عامل به وجودآورنده‌اش به دو نوع ترومبوتیک و آمبولی تقسیم‌بندی شده و سکته هموراژیک نیز به نوبه خود با در نظرگرفتن خصوصیات بالینی و تصویربرداری شامل سه نوع داخل پارانشیم مغزی، تحت عنکبوتیه و ساب دورال می‌باشد (۹).

اغلب سکته‌های مغزی به دلیل تشکیل یک پلاک آترواسکلروتیک در دیواره شریان مغزی ایجاد می‌شود که این پلاک مانع رسیدن خون به بخشی از مغز و کاهش عملکرد آن می‌شود. یک‌چهارم سکته‌های مغزی و بر اساس برخی رفرنس‌ها، ۱۰ تا ۱۵ درصد از سکته‌های مغزی (۱، ۸) به دلیل بالابودن فشار خون و به دنبال آن پارگی عروق اتفاق می‌افتند که این پارگی عروق مغزی باعث کمپرس و فشردگی بافت موضعی مغز و به دنبال آن اختلال عملکرد آن و ایجاد سکته هموراژیک می‌شود (۱۰).

که پس از تأیید قطعی با تصویربرداری، می‌توان علل جزئی و دقیق‌تر آن از جمله ترومبوز یا آمبولی و... را مشخص کرد (۲). به عنوان مثال با این‌که هیپوگلیسمی، سایر اختلالات متابولیک، تروما و تشنج می‌توانند سبب نقایص عصبی مرکزی کانونی شوند که به صورت ناگهانی آغاز شده و حداقل ۲۴ ساعت به طول می‌انجامند، اما اصطلاح سکته مغزی تنها هنگامی به کار می‌رود که چنین وقایعی حاصل بیماری عروقی باشند (۲). در ۸۵٪ موارد سکته‌هایی که به وقوع می‌پیوندند، علت زمینه‌ای ایسکمی تشخیص داده شده است (۱، ۸). افتراق ایسکمی و خونریزی با اتکا به شرح حال و معاینه عصبی مقدور نیست، اما CT اسکن یا MRI امکان تشخیص قطعی را فراهم می‌آورد (۲).

سکته مغزی علائم و نشانه‌های کانونی ایجاد می‌کند که با منطقه درگیری عروقی در مغز ارتباط دارد. در سکته ایسکمیک مغزی انسداد یک رگ خونی جریان خون را به منطقه خاصی از مغز مختل می‌کند و در نتیجه عملکرد عصبی آن منطقه مغزی اختلال پیدا می‌کند و یک الگوی تقریباً مشخص نقایص را ایجاد می‌کند (۲)، مثلاً در سکته‌های مربوط به جریان خون قدامی مغز، علائم و نشانه‌های درگیری نیمکره‌ای چون آفازی، آپراکسی و آگنوزی می‌دهند. همچنین همی پارزی، اختلال حسی نیمه بدن و اختلالات میدان بینایی - که البته در سکته‌های جریان خون خلفی مغز هم انتظار می‌روند - دیده می‌شوند.

در سکته‌های جریان خون خلفی علائم و نشانه‌های اختلال عملکرد ساقه مغز چون کما، حملات سقوط، سرگیجه، تهوع، استفراغ، فلج اعصاب کرانیال، آتاکسی و نقایص حسی حرکتی متقاطع (درگیری یک طرفه صورت، تن و اندام طرف مقابل) روی می‌دهند، در حالی که در خونریزی مغزی الگوی قابل پیش‌بینی درگیری کانونی کم‌تر به وجود می‌آید، چراکه عوارضی مثل ادم مغزی، افزایش فشار داخل جمجمه، فشار بر عروق و بافت‌های مغزی و پخش شدن خون میان فضای ساب آراکنوئید و بطن‌های مغزی، اختلالات عملکردی در مناطق دورتر از مکان خونریزی می‌توانند ایجاد کنند.

۲- تعریف، علل و علائم سکته در طب ایرانی

تعاریف متعددی در متون مختلف طب سنتی در باب سکته آمده است که در اینجا، با توجه به پوشش زمانی مختلف و اعتبار نویسندگان، فقط به چند رفرنس اکتفا می‌شود. حکیم محمد اعظم خان چشتی معروف به ناظم جهان، در تعریف سکته چنین آورده است: «سکته معطل شدن اعضاست از حس و حرکت به جهت سده تامه که در بطون دماغ و در مجاری روح افتد، چنانچه روح نفسانی را از نفوذ او به سوی اعضا یا روح حیوانی را از نفوذ به جانب دماغ یکبارگی منع کند و این مرض ناگهان افتد و بیمار مانند فرد خفته باشد» (۱۱).

حکیم جرجانی بیان داشته که: «سکته بیماری‌ای است که ناگاه ایجاد شده و یکباره راه قوت حس و حرکت که از دماغ به اندامها می‌آید، بسته شود و همه حسها باطل شود و از حرکتها جز حرکت حجاب و دم‌زدن هیچ حرکت دیگر نماند و مسکوت به پشت افتاده باشد» (۱۲).

همانطور که در بالا اشاره شد، به طور خلاصه می‌توان گفت از دیدگاه حکمای طب ایرانی، سکته به دنبال انسداد و بسته شدن مسیر حس و حرکت و مجاری مغز ایجاد می‌شود.

۳- اسباب و علل

بر اساس متون فوق چنین نتیجه‌گیری می‌شود که سبب کلی بیماری سکته آن است که ناگهان چنان انسداد کاملی در مغز ایجاد می‌شود که همه منفذها و مجاری که توسط آنها اراده، قوت حس و حرکت از مغز به اندامها می‌رسد، بسته شده و حس و حرکت مختل می‌گردند (۱۳-۱۲). آن ماده به وجود آورنده انسداد، یا خلط خونی است که یکباره به بطن‌های مغز می‌ریزد یا خلط بلغمی است. اکثراً خلط بلغمی که غلیظ و چسبنده است، سبب سکته می‌گردد.

از نگاه طب ایرانی علت این انسداد دو عامل اصلی می‌باشد:

۱- امتلائی: انباشتگی، امتلا و پرشدگی مغز و مجاری و منافذ موجود در آن؛

۲- انقباضی: به مفهوم انقباض و روی هم آمدن این مجاری.

هر یک از این دو عامل می‌تواند منجر به بروز سکته گردد. پیش‌آگهی سکته به میزان و شدت انسداد ایجاد شده بستگی دارد (۱۴-۱۵). در بیان علل جزئی‌تر می‌توان اسباب علل

امتلائی یا انقباضی را نیز جداگانه بررسی کرد. به طور کلی عوامل ایجاد امتلا و پرشدگی سه نوع می‌باشند:

۱- کثرت و فراوانی مواد و اخلاط موجود در عروق و مجاری مغز: گاه این امتلا در سیستم قلبی و عروقی حادث شده و جریان خون را در مغز دچار اشکال می‌کند که این مورد در طب ایرانی به «خناق قلبی» موسوم شده است (۱۱)؛

۲- تمدد و کشیدگی که در واقع شاید بتوان آن را نوعی انقباض طولی در عروق و مجاری تفسیر نمود و در پارسی به ترنجیدگی یاد می‌شود؛

۳- غلظت مواد جریان یافته در عروق و مجاری مغز که سبب کندی حرکت یا انسداد کامل مجاری گشته و از حرکت قوه حس و حرکت جلوگیری می‌کند و اغلب ناشی از بلغم لزج، بلغم مخلوط به سودا، خون غلیظ و گاهی ماده سوداوی می‌باشد (۱۲).

عوامل ایجاد سکته انقباضی نیز متعدد می‌باشند که از جمله مهم‌ترین این علل می‌توان به سرمای شدید یا درد طاقت‌فرسا اشاره کرد که به دنبال آن همه اجزای دماغ از جمله عروق و مجاری آن، به هم آمده و منقبض شده و راه قوتها از جمله حس و حرکت بسته می‌شود. ابوعلی سینا نیز از این نوع انسداد که از سرما ایجاد شود، در قانون یاد کرده است (۱۲، ۱۵). یکی دیگر از علت‌های انقباض را می‌توان تحریک ناشی از مواد زائد بدن دانست که این مواد زائد می‌توانند از تغییرات شیمیایی یا میکروبی (فساد) مایعات، مواد و اخلاط موجود در بخش‌های مختلف بدن ناشی گردند.

بحث

تعریف طب ایرانی از واژه سکته را می‌توان این‌گونه خلاصه نمود که «سکته معطل شدن اعضا از حس و حرکت است که ناگهانی ایجاد می‌شود و علت آن یک انسداد کامل در بطون دماغ و مجاری روح» می‌باشد. در طب رایج سکته به اختصار «یک اشکال عروقی است که منجر به کاهش خون‌رسانی و علائم می‌شود.» با بررسی کتب مختلف و جمع‌بندی تعاریف مذکور در باب سکته، مشخص می‌شود که در منابع معتبر و

بدنی - و نه همه - آنها می‌شود و در واقع بسته به میزان انسداد و محل آن حس یا حرکت اعضای خاصی مختل می‌شود. پس سکته طب ایرانی، با موارد خاصی از سکته همچون سکته کوادری پلژیک و با اسکور بالای NIHSS همخوان است، لذا سکته همی پلژیک در طب رایج معادل تعریف سکته طب ایرانی نیست، اگرچه شنیدن نام سکته، CVA را در ذهن متبادر می‌کند، لیکن بر اساس آنچه از متون و منابع طب ایرانی استنتاج می‌گردد، این است که سکته مد نظر در طب ایرانی نوعی خاص از CVA بوده که منجر به فلج کلیه اندامها می‌گردد. بقیه انواع و درجات سکته طب رایج را می‌توان در ذیل مباحث دیگری از جمله فالج جستجو کرد و بسیاری از CVAها در واقع معادل فالج در طب ایرانی می‌باشند.

- نکته دیگری که در تعریف سکته در متون مختلف طب ایرانی به آن اشاره شده، واژه بطون دماغ است و آمده است که این انسداد در بطون دماغ و مجاری روح ایجاد می‌شود و اغلب نامی از شریان و عروق نیامده است.

آیا بطون مصطلح در منابع طب ایرانی معادل همان ونتریکولها در طب رایج است؟

آنچه در متون طب سنتی ایرانی و در باب دماغ از آن به بطون دماغ یاد شده صرفاً مطرح‌کننده تجاويف مغزی - که در طب رایج با واژه ونتریکول از آن یاد می‌شود - نیست. عملکردهای متعددی که برای بطون دماغی مطرح شده، به جز فضای محصور در ونتریکولها، بافت عصبی اطراف آنها را نیز شامل می‌شوند. به بیان دیگر همانطور که در بررسی فیزیولوژیک و پاتولوژیک قلب، بطن‌های قلبی را مجموعه‌ای از فضای بطن و بافت میوکارد پیرامون آن می‌دانیم، در مورد مغز نیز همین تلقی را در مورد بطون دماغی می‌توان تصور نمود (۱۶).

علت سکته مغزی در طب سنتی ایران، انسداد تام و کامل در جریان روح نفسانی است و در طب رایج علت را به کاهش خون‌رسانی نسبت می‌دهند. در بیان علت‌ها در دو مکتب طبی اختلاف هست. یکی مسیر روح نفسانی را مطرح می‌کند و یکی شریان و عروق (یعنی مسیر روح حیوانی) را علت بیماری می‌داند. در طب ایرانی، انسداد در مسیر روح نفسانی باعث

متعدد طب ایرانی، به چند نکته به تکرار و تکثیر اشاره شده است:

- معطل شدن، یعنی تعطیل شدن، توقف و ابطال: این به آن معناست که در سکته هم حس و هم حرکت، به طور کامل وجود ندارد.

- کامل بودن انسداد: به این معنی که در سکته انسداد کامل است و نه نسبی.

- در تعریف سکته به انسداد کامل اشاره شده، ولی در هیچ جا نیامده است که انسداد دائمی باشد.

توجه به این نکات در انطباق بعضی بیماری‌ها کمک‌کننده است. از جمله TIA، (سکته گذرای ایسکمیک) که بر طبق تعریف طب رایج، به علت یک ترومبوز ناگهانی ایجاد شده و با کاهش حس و حرکت همراه می‌باشد. این تعریف با همه فاکتورهای تعریف طب سنتی سکته همخوانی دارد. فقط در TIA، علائم موقتی است که تناقضی با تعریف سکته طب ایرانی ندارد. پس سکته در طب ایرانی می‌تواند با TIA هم معادل باشد، به شرط آنکه علائم بالینی آن با علائم بالینی سکته مشابه باشد.

از استدلال‌ات فوق می‌توان در انطباق یا رد سکته مورد نظر در طب ایرانی با بیماری‌های مختلف سیستم عصبی کمک گرفت. به عنوان مثال بیماری MS، یک بیماری سیستم عصبی است که به دلیل یک انسداد کامل در مجاری مغزی ایجاد می‌شود که هم حس و هم حرکت را مختل می‌کند، ولی از آنجا که وقوع این بیماری برخلاف سکته تدریجی است، پس با سکته طب سنتی ایرانی انطباق ندارد. به همین صورت بعضی بیماری‌های دیگر مثل ALS و پارکینسون و... نیز انطباقی با سکته ندارند.

- در متون طب سنتی (ذخیره خوارزمشاهی) نیز آمده است که «در فرد مسکوت همه حس‌ها باطل شود و از حرکت‌ها جز حرکت دیافراگم و تنفس هیچ حرکت دیگر نماند و مسکوت به پشت افتاده باشد.» از تعریف فوق چنین برمی‌آید که در اینجا فرد مسکوت کاملاً ساکت و بی‌حرکت است و از حرکت‌ها فقط نفس کشیدن را دارد. این در حالی است که سکته مغزی در طب رایج منجر به نقص برخی عملکردهای

می‌شود که روح نفسانی از دماغ به اعضا نرسد و یکی از علل نرسیدن روح نفسانی (عامل ایجاد حس و حرکت در بدن) این است که روح حیوانی (عامل ایجاد حیات و رساندن خون شریانی) به مغز نمی‌رسد. در طب سنتی ایرانی، علت سکتة یک انسداد است و این انسداد در منابع طب ایرانی حتماً معادل سدشدن کامل نیست، می‌تواند معادل کندی حرکت باشد، یعنی جریان و فلوی یک ماده سیال دچار کندی و ایستایی می‌شود.

تقسیم‌بندی و علل سکتة مغزی را می‌توان در نمودار ۱ خلاصه کرد (نمودار ۱).

علل و فیزیوپاتولوژی سکتة بر طبق متون طب سنتی به اختصار در دو زیرگروه تقسیم‌بندی می‌شوند: علل امتلائی شامل غلبه خون بسیار یا وجود ماده غلیظ لزج. علل انقباضی که در بالا به آن اشاره شد، می‌توانند باعث انقباض عروق و کاهش پرفیوژن بافتی شوند که در نمودار ۲ آورده شده است (نمودار ۲).

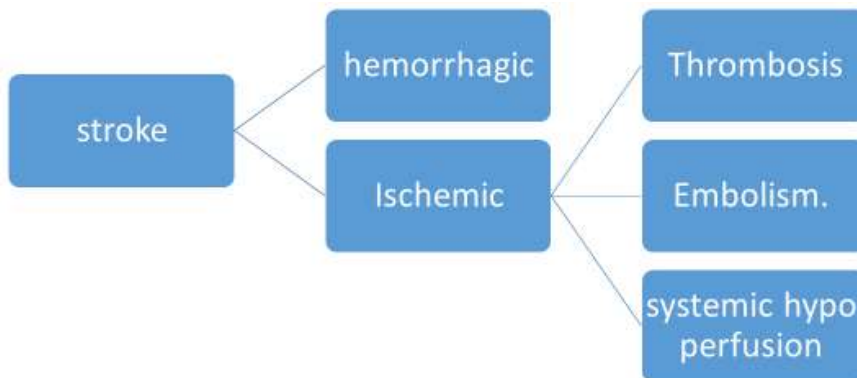
شاید با توجه به علل ایجادکننده و نیز مکانیسم آن، بتوان تا حدودی در پاتوفیزیولوژی سکتة از منظر طب رایج و طب سنتی و به تبع آن در درمان نیز تطبیق‌ها و تناظراتی ایجاد کرد که این خود می‌تواند راه‌گشای روش‌های درمانی کامل‌تر و مؤثرتر در آینده باشد، به طور خلاصه علل متناظر برخی از انواع سکتة در جدول ۱ خلاصه شده است (جدول ۱).

نتیجه‌گیری

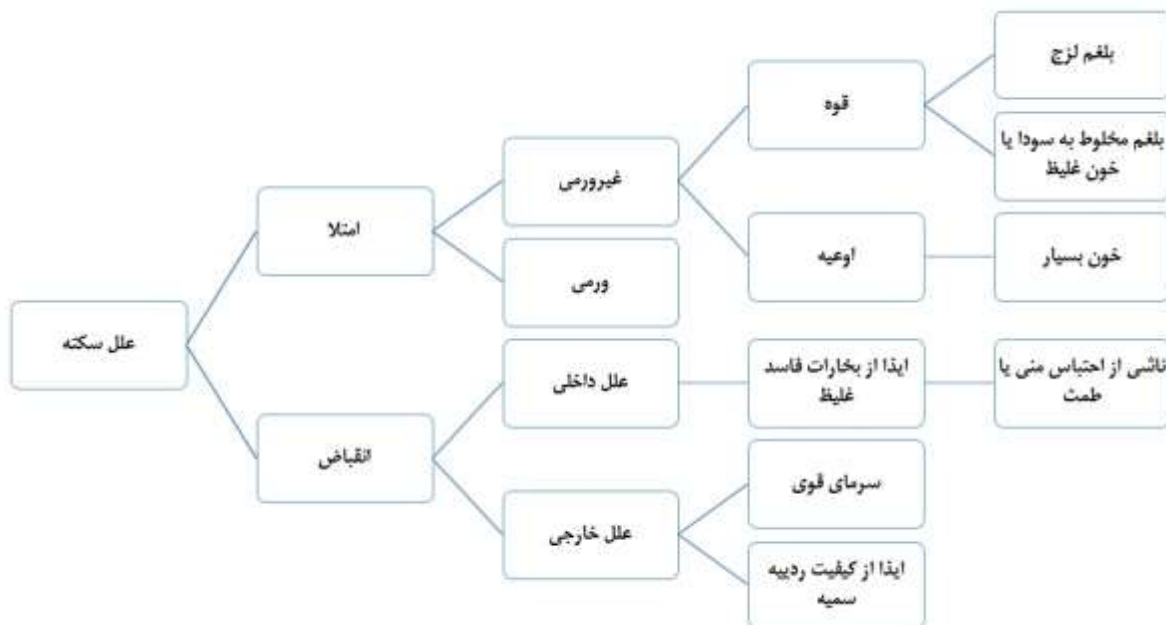
منظور از سکتة در طب ایرانی سکتة کامل مغزی (کوآدری پلژیک با NIHSS بالا) است که می‌تواند ناشی از غلظت یا لزجت خون باشد و به هر حال در مسیر رسیدن خون به مغز انسداد کامل اتفاق افتاده و یا در مسیر رسیدن ایمپالس‌های عصبی از مغز به اندام‌ها یک بلوک کامل ناگهانی و وسیع رخ داده است. سکتة‌های همی پلژیک و یا فوکال با انواعی از فالج مذکور در منابع طب سنتی همخوان است.

جدول ۱: تطبیق در انواع سکته

طب سنتی ایرانی	طب کلاسیک
سکته امتلائی با غلبه خون کثیر	Hemorrhagic Stroke
سکته امتلائی با غلبه خون لزج	Ischemic Stroke
سکته انقباضی با عللی از جمله سرمای زیاد یا المی صعب	Systemic Hypo Perfusion



نمودار ۱: دسته‌بندی سکته مغزی



نمودار ۲: علل سکته

References

1. Omidi R, Zali H, Rezaei Tavirani M, Modara F. Investigation on the mechanism of ischemic stroke with the analysis of the human brain proteome. *Journal of Ilam University of Medical Sciences* 2013; 21(3): 98-108. [Persian]
2. Aminoff L. Aminoff's clinical neurology. Translated by Shakib A, Heidari S. Tehran: Andisheh Rafie Publishing; 2013. [Persian]
3. Tavakoli Rezaei H, Kamrani N. The effect of ascorbic acid on infraction volume and neurologic disorders subsequent to stroke of embolic model in rats. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences* 2009; 8(1): 49-58. [Persian]
4. Nikkhah K. Position of neuroprotective compounds in the treatment of stroke. *Kerman University Journal* 2013; 1(21). [Persian]
5. Chen YF. Traditional Chinese herbal medicine and cerebral ischemia. *Front Biosci* 2012; 4: 809-817.
6. Behravan E, Razavi BM, Hosseinzadeh H. Review of plants and their constituents in the therapy of cerebral ischemia. *Phytother Res* 2014; 28(9): 1265-1274.
7. Zargarani A, Zarshenas MM, Karimi A, Yarmohammadi H, Borhani-Haghighi A. Management of stroke as described by Ibn Sina (Avicenna) in the Canon of Medicine. *Int J Cardiol* 2013; 169(4): 233-237.
8. Attari F, Gorji F. Acute ischemic stroke: Pathophysiology and stem cell therapy. *Journal of Army Medical Paramedical School* 2012; 8(1): 49-58. [Persian]
9. Azar M, Afshar R, Lesan Pezeshki M, Emam M, Bidari A, Rajaei A, et al. Emergencies of internal medicine. Tehran: Noor Danesh Publishing; 2013. [Persian]
10. Hall J, Guyton E. Guyton Medical Physiology. Tehran: Chehr Publishing; 2013. [Persian]
11. Nazem Jahan MA. Exir Azam. Tehran: Iran University of Medical Sciences - Institute of History of Medicine, Islamic and Complementary Medicine; 2008. Vol.1. [Persian]
12. Jorjani E. Zakhireh Kharazmshahi. Qom: Ehya Tebe Tabii Institute; 2012. Vol.2. [Persian]
13. Razi M. Alhavi fi Aldeb. Beirut: Darolkotob Alelmiyeh; 2000. [Persian]
14. Shah Arzani M. Teb-e Akbari. Qom: Jalalodin; 2008. [Persian]
15. Ibn Sina H. Qanun. Translated by Masoudi Ar. Kashan: Morsal; 2007. [Persian]
16. Yousefi M, Vahid H. An analysis of the ventricles and lips of the brain from the perspective of traditional medicine. *Medical History Quarterly* 2012; 8(27): 91-110. [Persian]