Original Article

Study of Sciatic Pain and Effect of Fasd (bloodletting) on its Treatment from the Viewpoint of Persian Medicine

Mohammad Hassan Amini[1], Seyyed Saeed Esmaeili[2*], Darioush MehdiBarzi[3], Mohammad Gholami Fesharaki[4]

1. Assistant of Traditional Medicine, Faculty of Traditional Medicine, Shahed University, Tehran, Iran.
2. Assistant Professor of Traditional Medicine, Faculty of Traditional Medicine, Shahed University, Tehran, Iran. (Corresponding Author) Email: dr.esmaeili@chmail.ir
3. Assistant Professor of Orthopedics, Shahed University, Tehran, Iran.
4. Assistant Professor of Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

Received: 18 Jul 2017 Accepted: 2 Dec 2017

Abstract

Background and Aim: Due to the high prevalence of sciatic pain, disability and absence from the workplace, heavy cost of treatment, side effects of medical treatments and surgery in classical medicine, we decided to study a new method of treatment in Iranian medicine sources. Effective, low-cost and low complication medical education. This study is based on the viewpoint of Iranian medicine about physiopathology, etiology, semiology and treatment of diseases, which is a bodily humors medicine.

Materials and Methods: This qualitative study of concept development employed the hybrid model in 3 phases: 1- Theoretical phase; 2- Fieldwork phase; 3- Incorporation.

Findings: Sciatica is a common and debilitating pain that is not definitive, effective and uncomplicated in classical medicine. However, with regard to physiopathology and etiology, from the perspective of Iranian medicine, bodily humors and dystemperaments, as well as joint weakness, are caused by decrease of substance in the disease state. Several treatments have been proposed, according to the causes.

Conclusion: Based on the teachings of Iranian medicine and according to the results of new research, treatment of sciatica is different based on the causative agent of the disease, and in its various therapeutic regimens, based on the elimination of the cause of the disease, the dominant bodily humors, modulation of temperament and strengthening of the member. In addition, phlebotomy is one of the treatment methods that is emphasized in most cases for the treatment, and sometimes even to prevent it.

Keywords: Persian Medicine; Venesection; Bloodletting; Wet Cupping; Sciatalgia; Joint Pain; Low Back Pain

Please cite this article as: Amini MH, Esmaeili SS, Mehdi Barzi D, Gholami Fesharaki M. Study of Sciatic Pain and Effect of Fasd (bloodletting) on its Treatment from the Viewpoint of Persian Medicine. *Med Hist J* 2018; 9(33): 93-106.

مقاله پژوهشی

بررسی درد سیاتیک و تأثیر فصد بر درمان آن از دیدگاه طب ایرانی[۱]

محمدحسن امینی[۱]، سیدسعید اسماعیلی[۲*]، داریوش مهدی‌برزی[۳]، محمد غلامی فشارکی[۴]

۱. دستیار تخصصی طب سنتی دانشکده طب سنتی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

۲. استادیار و متخصص طب سنتی دانشکده طب سنتی دانشگاه شاهد، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول) Email: dr.esmaeili@chmail.ir

۳. استادیار و متخصص ارتوپدی دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

۴. استادیار و متخصص آمار دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

دریافت: ۱۳۹۶/۴/۲۷ پذیرش: ۱۳۹۶/۹/۱۱

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به شیوع بالای درد سیاتیک ازکارافتادگی و غیبت از محل کار، هزینه‌های سنگین درمانی، عوارض جانبی درمان‌های دارویی و جراحی در طب کلاسیک بر آن شدیم با مطالعه در منابع طب ایرانی و پژوهش‌های جدید یک روش درمانی مؤثر، کم‌عارضه و کم‌هزینه را به جامعه پزشکی معرفی نماییم. این بررسی بر اساس دیدگاه طب ایرانی نسبت به اسباب و علائم و علاج (فیزیوپاتولوژی، اتیولوژی، سمیولوژی و درمان) بیماری‌ها که همان طب اخلاطی است، طراحی شده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه یک مطالعه کیفی است که طی یک مدل هیبرید در سه مرحله انجام می‌گیرد: ۱ـ مرحله تئوریک؛ ۲ـ مرحله میدانی؛ ۳ـ مرحله ترکیبی (جمع‌بندی).

یافته‌ها: درد سیاتیک از دردهای شایع و ناتوان‌کننده است که در طب رایج درمان قطعی، مؤثر و بدون عارضه‌ای برای آن وجود ندارد، لیکن با توجه به اسباب و علل (فیزیوپاتولوژی و اتیولوژی) آن از دیدگاه طب ایرانی که همان غلبه اخلاط و سوء مزاج‌های حاصله به علاوه ضعف مفصل می‌باشد و در اکثر موارد با ریزش ماده در عضو بیماری به وجود می‌آید، درمان‌های متعددی به تناسب علل آن معرفی شده است.

نتیجه‌گیری: بر اساس آموزه‌های طب ایرانی و با توجه به نتایج پژوهش‌های جدید درمان بیماری سیاتیک بر اساس عامل مسبب بیماری متفاوت بوده و در انواع آن روند درمانی بر اساس رفع علت ایجادکننده بیماری، دفع خلط غالب، تعدیل مزاج و تقویت عضو می‌باشد، و یکی از روش‌های درمانی که در اکثر موارد بر آن تأکید شده است، انجام فصد در درمان و حتی گاهی در پیشگیری می‌باشد.

واژگان کلیدی: عرق‌النسا؛ سیاتالژی؛ فصد؛ حجامت؛ درد مفاصل؛ اوجاع مفاصل؛ کمردرد

مقدمه

در حال حاضر به علت روش زندگی، نوع تغذیه و رفتارهای نامناسب اجتماعی، شغلی انسان‌ها، شایع‌ترین علت ناتوانی افراد زیر ۴۵ سال دردهای پشت و کمر می‌باشد (۱). شایع‌ترین علل مراجعه بیماران به پزشک در حال حاضر شکایات موسکولواسکلتال می‌باشد که دردهای کمری و دردهای سیاتیکی از شایع‌ترین این شکایات است (۲). اختلالات موسکولواسکلتال سالانه در آمریکا بیلیون‌ها دلار هزینه درمان و غیبت از کار را دربر دارد که از این مقدار ۱۰۰ بیلیون آن مربوط به کمردرد است، به طوری که در سال ۲۰۰۶، ۶۲٪ عللی که مانع از حضور افراد در محل کارشان شده، به دردهای کمری و سیاتیکی مربوط می‌شده است (۳).

درمان دردهای کمر و سیاتیک در طب نوین شامل فیزیوتراپی، تمرینات خاص ورزشی، داروهای مسکن مثل ضد التهاب‌های غیر استروئیدی و استروئیدی و گاهی شل‌کننده‌های عضلانی، ضد تشنج‌ها، ضد افسردگی‌ها و در صورت عدم پاسخ، جراحی می‌گردد (۴). درمان‌های فوق فقط در تعدادی از بیماران منجر به کاهش درد می‌شود و در نیمی از بیماران جراحی‌شده، حتی با تسکین درد اختلالات حسی و حرکتی باقی می‌ماند (۵). همچنین عوارض متعدد داروهای مصرفی مثل خونریزی‌های گوارشی، حملات قلبی و مغزی، مسمومیت‌های کبدی و کلیوی و عوارض پوستی، ریوی و خونی را باید مورد توجه قرار داد (۷-۶).

لذا با توجه به شیوع بسیار بالای بیماری هزینه‌ها و عوارض بیماری و درمان‌های مربوطه شایسته، بلکه لازم است بررسی بر روی روش‌های درمانی دیگری که هزینه و عوارض کم‌تری داشته باشد، انجام گیرد، لذا تصمیم داریم در این مقاله با مرور کتاب‌های مرجع و بیان دیدگاه حکمای طب ایرانی و مصاحبه با پزشکان فعال در زمینه طب ایرانی و دریافت نظرات آن‌ها جهت درمان درد سیاتیک روش‌های درمانی مؤثر، کم‌عارضه و کم‌هزینه را به جامعه پزشکی معرفی نماییم. به علاوه با بررسی مقالات جدید مرتبط با این موضوع از سایت‌های معتبر سعی نمودیم، نظرات محققان جدید درباره این روش درمانی را مورد توجه قرار دهیم.

مواد و روش‌ها

این مطالعه کیفی توسعه مفهوم از مدل هیبرید تحلیل مفهوم استفاده شده است (۹-۸).

۱ـ فاز اول: جمع‌آوری داده‌ها در فاز تئوری

مرحله تئوریک شامل بررسی تعریف، اسباب و علل (فیزیولوژی و اتیولوژی) و علائم (سمیولوژی) و کلیات درمان و جایگاه فصد در درمان اوجاع مفاصل از منظر طب ایرانی با مطالعه کتب مرجع طب ایرانی و بررسی پژوهش‌های جدید از پایگاه‌های معتبر SID، Magiran، IRANDOC، Google Scholar، PUBMED، Scopus با واژگان کلیدی درد سیاتیک و عرق‌النسا (Sciatic Pain or Sciatalgia)، درد مفاصل و وجع مفاصل (Joint Pain, Arthralgia)، آرتریت (Arthritis)، وجع ورک (Hip Pain)، درد کمر (Low Back Pain)، فصد (Fasd or Venesection or Phlebotomy or Blood Letting) و حجامت (Cupping Wet) می‌باشد. در انتخاب مقالات در پایگاه داده‌های فوق اولویت با مقالات بالینی بود.

نتیجه نهایی بررسی مقالات در پایگاه داده‌های فوق را در چارت ۱ ترسیم شد.

۲ـ فاز دوم: جمع‌آوری داده‌ها در مرحله میدانی

در این مرحله با هدف تقویت و اصلاح به طور هدفمند با تعدادی از پزشکان فعال در زمینه طب ایرانی مصاحبه به صورت نیمه‌ساختاریافته (Semi - Structural) انجام دادیم و نتایج این مصاحبه را در یک جدول جمع‌بندی کردیم.

برای این منظور با هفت نفر از پزشکان با سابقه فعالیت درمانی به طور متوسط ۲۰ سال که بر اساس مبانی طب سنتی مشغول به درمان بودند، مصاحبه انجام و ضبط شد که ۳ نفر متخصص طب ایرانی و از اعضای هیأت‌علمی، ۲ نفر پزشک عمومی، ۱ نفر متخصص جراحی و ۱ نفر متخصص علوم آزمایشگاهی بودند. مدت هر مصاحبه بین ۳۰ تا ۵۰ دقیقه متغیر بود، به طوری که پاسخ‌ها در مصاحبه هفتم به حد اشباع رسید.

در این مصاحبه از سؤالات زیر استفاده شد:

۱ـ از نظر شما سبب (علت یا اتیولوژی) سیاتیک چیست؟

۲ـ درمان این بیماری با توجه به انواع علل آن چگونه است؟

۳ـ فصد در درمان این بیمار آنچه جایگاهی دارد؟

۴ـ مکانیسم اثر فصد در درمان بیماران چیست؟

۵ـ تا به حال چه تعداد از بیماران سیاتیکی را با استفاده از روش فصد تحت درمان قرار داده‌اید؟

۶ـ این بیماران را با چه ویژگی‌هایی کاندید فصددرمانی می‌دانید؟ یا محدودیت‌های استفاده از این روش از نظر شما چیست؟

۷ـ موفقیت درمانی بیمارانی که برای درمانشان از فصد استفاده کرده‌اید، چند درصد بوده است؟

۸ـ در کدام مزاج نتیجه درمانی بیشتر است؟

۹ـ در این بیماران به جز فصد چه اقدامات دیگری انجام می‌دهید؟

۱۰ـ اکثر بیماران مراجعه‌کننده به شما به صورت اولیه به شما مراجعه کرده‌اند یا مأیوس از درمان با طب کلاسیک بوده‌اند؟

۱۱ـ از نظر شما هزینه، عوارض و میزان رضایتمندی درمان‌های طب ایرانی به ویژه فصد درمانی در مقایسه با طب کلاسیک چگونه است؟

۱۲ـ چه تعداد از بیمارانی که به روش فصد درمان شده‌اند، دچار عود بیماری شده‌اند؟ با چه فاصله زمانی؟ چرا؟

یافته‌ها

۱ـ نتایج فاز تئوریک

۱-۱- درد مفاصل از دیدگاه طب ایرانی: در طب سنتی ایران درد سیاتیک زیرمجموعه درد مفاصل می‌باشد و با اندک تفاوتی اسباب و علائم و درمان‌های مشترک دارند. تعریف: درد در بندگاه‌های بدن (مفاصل) را گویند که به چند دسته تقسیم می‌شود، شامل: حَدَبَه (Kyphosis and Scoliosis)، وَجَع ظَهر (Backache)، وجع خاصِرَه (Pelvic Pain)، وجع مفاصل (در دست و پا) (Arthralgia)، نقرس (Gout)، وجع وَرَک (Hip Pain)، عرق‌النسا (Sciatic Pain)، دُوالی (Varices)، داءُالفیل (Elephantiasis)، وجع عقِب (Pain in the Heel) و وجع کَفّ اُلرِّجل (Plantar Pain) (۱۲-۱۰، ۱۴، ۱۷).

۲ـ عوامل ایجادکننده بیماری‌های مفصلی

شامل عوامل تأثیرگذار و عوامل تأثیرپذیر و عوامل زمینه‌ساز (جدول ۱) می‌باشد.

۱-۲- عوامل تأثیرگذار: عواملی است که در حضور عوامل زمینه‌ساز به وجود می‌آید و در صورت وجود ضعف عضو منجر به بیماری مفصلی می‌شود، شامل:

۱-۱-۲- سوء مزاج‌ها: کیفیات مزاجی است که به دنبال عدم رعایت سته ضروریه (اصول شش‌گانه سلامتی) و عوامل بیماری‌زای دیگر موجب بیماری می‌شود که به دو دسته ساده و مادی تقسیم می‌شود.

۱-۱-۱-۲- ساده: شامل سوء مزاج گرم، سرد و خشک.

علائم: به تدریج به وجود می‌آیند، سنگینی و ورم ندارد، رنگ پوست تغییر نمی‌کند و احساس حرارت در لمس موضع و مزاج عمومی گرم دلالت بر سوء مزاج گرم و برودت در لمس و عام دلالت بر سوء مزاج سرد و یبوست آن دلالت بر سوء مزاج خشک می‌باشد.

۲-۱-۱-۲- مادی: شامل انواع اخلاط چهارگانه صفرا و خون و بلغم و سودا و ترکیب آن‌ها، همینطور عفونت و بخارها و بادهای ایجادشده از اخلاط نام برده است (۱۴-۸).

علائم بر اساس خلط غالب متفاوت است. سرخی موضع، وجود انتفاخ زیاد همراه با درد و تمدد و ضربان و حرارت ملموس که خیلی سوزان نیست و مزاج عام گرم و تر و سن میانه جوانی و فصل بهار و تناول غذا و نوشیدنی‌های مولد خون دلالت بر سوء مزاج دموی است.

زردی رنگ، شدت درد و التهاب، سرعت نبض، زردی شدید ادرار، مایل‌بودن درد به ظاهر جلد، کم‌تربودن ثقل و تمدد و قرمزی و انتفاخ کم‌تر نسبت به سوء مزاج دموی، احساس بهترشدن به چیزهای سرد، مزاج عام صفراوی و سن ابتدای جوانی و محیط زندگی کرم و عادات و غذاهای مولد صفرا دلالت بر سوء مزاج صفراوی دارد.

احساس سنگینی زیاد در عضو، نبودن حرارت و التهاب، درد متوسط، ورم اندک و نرم و منبسط و هم‌رنگ بدن، علائم مزاج عام بلغمی، سنین بالا، هوا و مکان سرد و تر، عادات و

مصرف غذاهای مولد بلغم و به چیزهای گرم نفع‌بردن دلالت بر سوء مزاج بلغمی دارد.

درد و تمدد کم‌تر، صلابت در ورم، کمودت مایل به کبودی، اشتهای زیاد، علائم مزاج عام سوداوی، عادات و مصرف غذاهای مولد سودا، نفع‌بردن از چیزهای گرم و تر و مقاومت به درمان دلالت بر سوء مزاج سوداوی دارد.

در کل عوامل تأثیرگذار درد مفاصل به ترتیب شیوع عبارت‌اند از: بیشترین عامل ترکیب بلغم و صفرا، سپس بلغم به تنهایی، سپس دم به تنهایی، سپس صفرا به تنهایی، سپس سودا به تنهایی و بقیه به ندرت دیده می‌شود (۱۶-۱۰).

۲-۱-۲- عوامل آب و هوایی مثل فصول: چنانکه در فصل بهار به علت حرکت اخلاط و در پاییز به علت تولید اخلاط نامناسب و در تابستان به علت تخلخل (افزایش حجم بدون افزایش جرم) اخلاط بیماری‌های مفصلی شیوع بیشتری دارند (۱۶-۱۰).

۲-۲- عوامل تأثیرپذیر (مربوط به عضو): عواملی که باعث می‌شود مفاصل جزء اعضای ضعیف محسوب شوند و آن‌ها را مستعد پذیرش عوامل تأثیرگذار کنند، شامل: اگر مفصلی به صورت مادرزادی دچار ضعف باشد یا بعداً مبتلا به سوء مزاج و بیماری شود یا به علت عوامل بیرونی دچار آسیب شود، همینطور ویژگی‌های خاص مفاصل نسبت به اعضای دیگر مثل حرکت بیشتر، وجود فضای بین مفصلی، قرارگیری در زیر اعضای دیگر، دوری از منشأ حرارت قلبی (انرژی حیاتی)، حبس مواد و تولید رسوب در مفصل به علت حرارت غیر طبیعی یا طولانی‌شدن بیماری می‌توانند زمینه را برای بیماری مفصلی فراهم کنند (۱۶-۱۰).

۲-۳- عوامل زمینه‌ساز: عواملی هستند که هم سبب تولید اخلاط غیر طبیعی و سوء مزاج و همینطور موجب ضعف مفصل شده و زمینه درد مفصلی را فراهم می‌کنند. مهم‌ترین این عوامل شامل موارد زیر می‌باشد: ابتلای مکرر به بیماری‌های سرماخوردگی، سینوزیت و در کل وجود مداوم ترشحات پشت حلق و ریزش آن‌ها به سمت پایین. همینطور عدم رعایت اصول تغذیه صحیح و مصرف غذاهایی که در بدن تولید خلط غیر طبیعی می‌کنند، به ویژه اگر فرد مبتلا به بیماری‌های گوارشی و ضعف هضم باشد. همچنین استحمام، ورزش و فعالیت جنسی پس از غذاخوردن. نوشیدن آب در هنگام گرسنگی و در حمام و بلافاصله پس از حمام، در حین و بلافاصله پس از ورزش، در حین و بلافاصله پس از خواب و بلافاصله پس از جماع. مصرف زیاد چیزهای ترش. ترک عاداتی مثل فصد، حجامت، قی‌کردن، اسهال، خونریزی ماهیانه که فرد طبق عادت و به میل خودش در زمان‌های مشخصی اقدام به دفع مواد زائد از بدن خود می‌کرده است. ترک ورزش همینطور زیاده‌روی در ورزش‌کردن، زیاده‌روی در فعالیت جنسی به ویژه پس از غذاخوردن، بیدارماندن طولانی و زیاد خوابیدن، بیماری‌های شدید و مزمن و کهولت سن، مشکلات شدید روحی و درگیری‌های ذهنی طولانی و در نهایت استعدادهای ارثی (۱۶-۱۰).

۳ـ درمان دردهای مفصلی از دیدگاه طب ایرانی

بر اساس این‌که سوء مزاج غالب مسبب بیماری چه باشد، پروتکل درمانی مشخص می‌شود. به طور کلی درمان دردهای مفصلی از دیدگاه طب ایرانی شامل: رفع علت ایجادکننده بیماری، دفع خلط غالب مسبب بیماری، تعدیل (اصلاح) مزاج و تقویت عضو که فصد می‌تواند در این روند درمانی تنها راه درمان یا بخشی از درمان باشد (۱۶-۱۰).

۳-۱- کاربرد فصد در درمان اوجاع مفاصل (۱۶-۱۰) (جدول ۲): درد سیاتیک از جمله دردهای مفصلی است که درد از مفصل ورک (هیپ) شروع می‌شود و به سمت پایین از جانب وحشی (بیرونی) به سوی ران و ساق و گاهی تا انگشتان می‌رسد و گاهی از جانب انسی (داخلی) پا منتشر می‌شود و گاهی به لاغری و بی‌حسی پا منجر می‌شود. درد سیاتیک اکثراً از تجمع خون سوداوی به وجود می‌آید که طبیعت مدبره آن را از نقاط مختلف بدن به سمت پایین بدن دفع و در مفصل ورک و سپس به عصب عریضه (سیاتیک) می‌ریزد.

فصد از بهترین درمان‌های درد عرق‌النسا می‌باشد، به طوری که شیخ‌الرییس می‌فرماید نافع‌ترین درمان است و فوراً درد را ساکت می‌کند، ولی توصیه اکید می‌کند که اول فصد باسلیق سمت درد و سپس با فاصله دو سه روز فصد پا انجام

شود تا از تجمع مجدد ماده جلوگیری شود. فصد پا بر اساس ناحیه انتشار درد انتخاب می‌شود.

اگر درد از ورک به جانب خارجی پا منتشر شود فصد از رگ عرق‌النسا انجام می‌شود و اگر از سمت داخل پا به سمت پایین منتشر شود، رگ صافن فصد می‌شود یا رگ اسیلم (بین خنصر و بنصر) به ویژه اگر درد از ریاح باشد، البته نوع رگ انتخابی برای فصد در بیان حکما مختلف است، ولی آنچه ابن سینا تأکید دارد، همان فصد باسلیق سمت درد در ابتدا و سپس فصد پای سمت درد بر اساس محل انتشار درد است.

توصیه دیگر ابن سینا و اغلب حکما در درمان درد سیاتیک دو روز روزه‌داری قبل از فصد است. هدف از آن کاهش امتلا به ویژه امتلای معده و دستگاه گوارش و کاهش ماده مرض و کاهش بار طبیعت و اثربخشی بیشتر فصد می‌باشد، حتی بعضی از حکما با همین دیدگاه حقنه قبل از فصد را توصیه می‌کنند (۱۰-۱۶).

اگر سبب ایجاد درد سیاتیک سوء مزاج ساده باشد و علائم گرمی و حرارت وجود داشته باشد، ابتدا جهت کاهش حرارت و درمان سریع‌تر می‌توان فصد کرد، ولی لازم است میزان دفع خون کم باشد، سپس اصلاح مزاج صورت گیرد. اگر علت ایجاد درد سیاتیک سوء مزاج دموی (غلبه خون) در بدن باشد، اولین و بهترین درمان آن فصد است با دفع خون زیاد. در علت درد سیاتیک صفراوی اگر صفرا با خون آمیخته باشد، بیمار باید ابتدا فصد کند، ولی مقدار دفع خون زیاد نباشد، ولی در موردی که آمیخته با خون نباشد و عامل بیماری صفرای خالص باشد، فصد لازم نیست.

در نوع درد سیاتیک سوداوی زمانی که خلط سودا منتشر در عروق باشد و در عضو رسوب نکرده باشد و بسیار غلیظ نباشد، ابتدا می‌توان فصد کرد، البته در تمام بیماری‌های سوداوی باید فصد وسیع انجام شود و رگ‌هایی که برای فصد انتخاب می‌شود، باید سیاه‌رگ‌های بزرگ مثل باسلیق (.Basilica v) و اکحل (Cubital Median. v) باشد تا خون سوداوی به راحتی خارج شود. اگر ماده سبب درد سیاتیک از چند خلط ترکیب شده باشد، ابتدا به نضج ماده بر اساس خلط‌های موجود پرداخته، سپس اقدام به خون‌گیری می‌کنیم، حتی در درد مفصل بلغمی هم گاهاً فصد به عنوان درمان اولیه مطرح می‌شود، چنانکه در درد ورک بلغمی هم اکثر حکما توصیه به انجام فصد در ابتدا می‌کنند و پس از دو سه روز برای دفع باقیمانده خلط مسبب بیماری قی را تجویز می‌کردند و در صورت منع فصد، حجامت ورک یا قطن مایل به سمت درد یا زالوی موضع، سپس بادکش موضع انجام می‌شده است (۱۸-۱۷).

یکی از کاربردهای فصد در پیشگیری از درد مفاصل به ویژه سیاتیک می‌باشد، چنانکه اگر فرد احساس کرد زمان درد مفاصل نزدیک است و اگر درد مفاصل هر سال به ویژه در فصل بهار که اخلاط به هیجان می‌آیند، شروع می‌شود یا عادت به فصد دارد، شایسته است در اوایل بهار یا اندکی قبل از آن اقدام به فصد کند (۱۰). اگر مانعی برای فصد باشد، می‌تواند حجامت از پایین‌تر از موضع درد انجام دهد یا برای کاهش درد می‌تواند از روی موضع حجامت کند (۱۰، ۱۶-۱۵).

۱-۱-۳- بررسی اثرات فصد در پژوهش‌های جدید: استفاده از فصد و حجامت در درمان بیماری‌ها از موضوعاتی است که در مکتب‌های مختلف طبی مورد توجه می‌باشد، از جمله طب ایرانی، طب سوزنی و طب رایج. در یک مطالعه گذشته‌نگر که توسط دکتر آقا رفیعی و همکاران در سال ۲۰۱۰ بین ۱۰۰۰ نفر مورد بررسی قرار گرفت، تأثیر فصد بر درمان درد سیاتیک به شدت مورد تأیید قرار گرفت (۱۹). در مطالعه دیگر در سال ۲۰۰۷ توسط چانک و همکاران بر روی موش انجام شد، تأثیر مثبت فصد بر روی سرعت هدایت عصب سیاتیک و اینترلوکین آلفا۱ در دیسک کمری به اثبات رسید (۲۰).

در یک مطالعه مروری سیستماتیک در سال ۲۰۰۷ که توسط دال کون و همکاران در کره جنوبی انجام شده است، بر اثر مثبت فصد و حجامت و بادکش روی دردهای موسکولواسکلتال تأکید شده است (۲۱). همچنین در مطالعه‌ای که توسط لئونارد و همکاران در سال ۲۰۱۱ انجام شده بود، روی بیماران هموکروماتوز ارثی که مبتلا به استئوآرتریت شده بودند، نشان داد که فصد در بهبود علائم مفصلی آن‌ها مؤثر بود (۲۲).

در یک مطالعه که توسط خان و همکاران انجام شد، برتری درمانی فصد در درمان استئوآرتریت بر درمان دارویی را ثابت

می‌کند (۲۳). در یک مطالعه توصیفی توسط پائولو میسوری در سال ۲۰۱۵ با بررسی در متون گذشتگان کاربردهای درمانی فصد از دست را در درمان درد سیاتیک مورد بررسی قرار می‌دهد (۲۴). در دو مطالعه کلینیکال ترایال در چین در سال ۲۰۱۰ ثابت می‌کند که کاهش درد استئوآرتریت زانو توسط طب سوزنی همراه با فصد مؤثرتر از طب سوزنی به تنهایی است (۲۵).

یک RCT که در سال ۲۰۱۲ در مورد تأثیر فصد بر روی استئوآرتریت در دو گروه بیست نفره انجام گرفت، نشان داد که کاهش محدودیت حرکت و درد در گروه فصد بیشتر از گروه دارو بود (۲۶). مطالعات دیگری تأثیر مثبت بادکش و حجامت بر کمردرد، سردرد، دردهای عضلانی و سندروم کارپال تونل عنوان شده است (۲۹-۲۷). در یکRCT بیان شده است داروهای مورد استفاده در درمان روماتیسم مفصلی باعث ساپرس‌شدن مغز استخوان شده وگلبول‌های سفید را کاهش می‌دهد، در حالی که ترکیب دارو با حجامت موجب لکوسیتوز و کاهش قابل ملاحظه رسپتورهای اینترلوکین می‌شود (۳۰).

در یک مطالعه مروری سیستمیک با ارزیابی ۱۴ مورد مطالعه RCT تأثیر مثبت حجامت در درمان دردهای غیر اختصاصی کمر، گردن و بازو مورد تأیید قرار گرفته است (۳۱). در یک RCT در درمان آرتریت نقرسی در گروهی که خون‌گیری از رگ و موکسا انجام شده، مؤثرتر از گروهی بود که قرص ایبوبروفن به مدت ۱۰ روز مصرف کرده بودند (۳۲). نیز در یک مطالعه کلینیکال که توسط زانگ و همکاران روی ۳۴ بیمار آرتریت حاد نقرسی درمان حجامت همراه با مصرف داروی گیاهی انجام شد، ۲۱ مورد درمان قطعی و ۱۳ مورد بهبود نسبی را نشان دادند (۳۳).

در مطالعه کلینیکال دیگر اثر طب سوزنی همراه با خون‌گیری از رگ مؤثرتر از مصرف خوراکی سولفاسالازین در درمان اسپوندیلیت انکیلوزان بوده است (۳۴). در یک مطالعه پایلوت توسط ارسلان و همکاران اثرات مثبت حجامت در درد گردن و شانه مورد تأیید قرار گرفته است (۳۵). در یک مطالعه کلینیکال که توسط زنگ و همکاران روی بیماری استئوآرتریت انجام شد، گروه بیمارانی که همزمان با طب سوزنی خونگیری هم انجام شد، نتایج درمانی بیشتر از گروهی بود که فقط با طب سوزنی تحت درمان بودند (۳۶). در یک مطالعه پایلوت تأثیر درمانی حجامت ناحیه گلوتئال و کمر در درمان درد سیاتیک مورد تأیید قرار گرفته است (۳۷).

در یک مطالعه RCT در درمان کمردرد گروهی که تحت درمان با حجامت کمر قرار گرفتند نتایج درمانی مؤثرتری از گروهی بود که تحت درمان با قرص استامینوفن بودند (۳۸).

در یک مطالعه مروری سیستماتیک توسط خیراندیش و همکاران با بررسی ۹۹ مقاله نقش مفید حجامت و فصد در درمان بیماری‌های موسکولواسکلتال مورد تأیید قرار گرفته است (۳۹). در یک مطالعه RCT در درمان درد مفاصل در گروه تحت درمان با حجامت همراه با مصرف خوراکی حب سورنجان نتایج درمانی مؤثرتری نسبت به مصرف حب سورنجان به تنهایی داشت (۴۰). همینطور در مطالعه دیگری که در کرمانشاه انجام شده، اثر حجامت بر کمردرد غیر اختصاصی مورد تأیید قرار گرفته است (۴۱). اثر مثبت حجامت بر استئوآرتریت در یک مطالعه تحقیقاتی تأیید شده است (۴۲).

در یک مطالعه مروری که توسط دکتر حوریه محمدی در منابع طب سنتی بین ۶۵۳ بیماری بررسی شده انجام فصد در درمان ۶۱۸ بیماری توصیه شده است که از این تعداد در ۱۵۵ بیماری فصد ضروری بوده و جزء اقدامات اصلی درمان است و در سایر موارد می‌تواند بخشی از درمان باشد (۴۳). در یک مطالعه بالینی که توسط دکتر محمدرضا مروتی انجام شده است، اثر مفید فصد بر درمان درد سیاتیک مورد تأیید قرار گرفته است (۴۴). در مطالعه دیگری دکتر علیرضا عباسیان تأثیر فصد بر درد سیاتیک را مورد تأیید قرار می‌دهد (۴۵).

۲-۱-۳- نتایج مرحله میدانی: با جمع‌بندی نظرات پزشکان مصاحبه‌شونده بر اساس پرسش‌های طرح‌شده برداشت‌های زیر حاصل و در جدول ۳ نگاشته شد.

۳ـ مرحله سوم: فاز ترکیبی

در این مرحله نتایج دو مرحله قبل را مورد بررسی قرار داده و جمع‌بندی آن را بیان می‌کنیم:

بیماری‌های مفصلی و سیاتیک از بیماری‌های شایع و ناتوان‌کننده است که در طب رایج درمان قطعی مؤثر بدون عارضه‌ای برای آن وجود ندارد. در ضمن هزینه‌های سنگین درمانی، عوارض جانبی درمان‌های دارویی و جراحی از مشکلاتی است که می‌بایست مورد توجه قرار گیرد و شایسته است تا راه‌های درمانی دیگری را مورد بررسی و آزمون قرار دهیم.

یکی از این روش‌های درمانی بر اساس آموزه‌های طب ایرانی است که بر اساس نظرات پزشکان فعال در این زمینه هزینه‌های درمانی با روش‌های طب سنتی بسیار کم‌تر از هزینه‌های درمانی با روش‌های طب کلاسیک است و عوارض جانبی بسیار کم‌تری دارد و بر طبق نظر این پزشکان بیش از ۸۰٪ موفقیت درمانی داشته‌اند. طب ایرانی بر پایه طب اخلاطی استوار شده است و برای این‌که بتوانیم از روش‌های آن در درمان بیماری‌ها استفاده کنیم، می‌بایست اصول و کلیات طب ایرانی را بیاموزیم. از دیدگاه طب ایرانی عوامل ایجادکننده بیماری‌های مفصلی و سیاتیک شامل عوامل تأثیرگذار و عوامل تأثیرپذیر و عوامل زمینه‌ساز می‌باشد.

عوامل تأثیرگذار شامل سوء مزاج‌های ساده و مادی و عوامل آب و هوایی.

عوامل تأثیرپذیر شامل عواملی که موجب ضعف مفصل شده و شرایط را برای ریزش ماده به مفصل مهیا می‌کند.

عوامل زمینه‌ساز هستند که هم سبب تولید اخلاط غیر طبیعی و سوء مزاج و همینطور موجب ضعف مفصل شده و زمینه درد مفصلی و سیاتیک را فراهم می‌کنند.

در درمان بر اساس آموزه‌های طب ایرانی بهترین روش درمان رفع عوامل ایجادکننده بیماری، سپس دفع خلط غالب، تعدیل مزاج و در نهایت تقویت عضو از اصول درمان می‌باشد که فصد می‌تواند در تمام این روند درمانی تنها راه درمان یا بخشی از درمان باشد.

فصد از روش‌های درمانی است که در تمام سوء مزاجات مسبب بیماری می‌تواند مورد استفاده قرار بگیرد و حتی در پیشگیری از این بیماری‌ها کاربرد دارد. در مواردی که منعی برای فصد وجود داشته باشد، می‌توان از حجامت یا بادکش به عنوان جایگزین درمان استفاده کرد. در مواردی که منع خون درمانی وجود داشته باشد، از قبیل بیماری‌های خونی و انعقادی، ضعف قوت، بیماری‌های عفونی، سالخوردگی و طفولیت، زنان حامله، بیماری‌های عفونی و... از روش‌های دیگر طب ایرانی می‌توان جهت درمان استفاده کرد.

علاوه بر فصد برای کمک به درمان و پیشگیری از عود بیماری می‌بایست از روش‌های روغن‌مالی، ماساژ، رعایت اصول حفظ‌الصحه، پرهیز از سرما و حمل اشیای سنگین بهره جست.

در پژوهش‌های جدید اثر فصد به عنوان درمان بسیاری از بیماری‌ها، من‌جمله بیماری‌های مفصلی و سیاتیک مورد تأیید قرار گرفته است که نشان‌دهنده صحت دیدگاه‌های طب ایرانی است.

بحث

درد مفاصل از دیدگاه طب ایرانی عبارتست از درد در بندگاه‌های بدن (مفاصل) (۱۲-۱۰، ۱۴، ۱۷) عوامل ایجاد کننده بیماری‌های مفصلی در طب ایرانی شامل سه گروه عوامل تأثیرگذار و عوامل عوامل تأثیرپذیر (مربوط به عضو) و عوامل زمینه‌ساز می‌باشد. درمان دردهای مفصلی از دیدگاه طب سنتی شامل: رفع علت ایجادکننده بیماری، دفع خلط غالب مسبب بیماری، تعدیل (اصلاح) مزاج و تقویت عضو که فصد می‌تواند در این روند درمانی تنها راه درمان یا بخشی از درمان باشد (۱۶-۱۰).

این مطالعه با هدف معرفی یک روش درمانی مؤثر، با هزینه و عوارض کم جهت درمان دردهای مفصلی و سیاتیک صورت گرفته است.

از این نظر نتایج این مطالعه همخوان با مطالعات گذشته تأثیر فصد بر بیماری‌های موسکولواسکلتال را تأیید می کنند (۲۶-۱۹). مطالعات دیگر نشان‌دهنده تأثیر مثبت بادکش و حجامت بر کمر درد، سر درد، دردهای عضلانی و سندروم کارپال تونل عنوان شده است (۲۹-۲۷). در مطالعه دیگری مؤثربودن فصد در درمان بیماری روماتیسم را به این دلیل می‌داند که داروهای مورد استفاده در درمان روماتیسم مفصلی باعث ساپرس‌شدن مغز استخوان شده و گلبول‌های سفید را

کاهش می‌دهد، در حالی که ترکیب دارو با حجامت و فصد موجب لکوسیتوز و کاهش قابل ملاحظه رسپتورهای اینترلوکین می‌شود (۲۸). مطالعه مرور سیستماتیک دیگر نشان داده است که تأثیر مثبت فصد و حجامت در درمان دردهای غیر اختصاصی کمر، گردن و بازو مورد تأیید قرار گرفته است (۳۱، ۳۵، ۳۸، ۴۲-۴۱). همچنین مطالعات دیگری نشان داده است که خونگیری از رگ و موکسا مؤثرتر از قرص ایبوبروفن به مدت ۱۰ روز بود (۳۲).

از دیدگاه طب ایرانی عوامل ایجادکننده بیماری‌های مفصلی و سیاتیک شامل:

۱ـ عوامل تأثیرگذار مانند سوء مزاج ساده شامل گرم، سرد و خشک و مادی شامل انواع اخلاط چهارگانه صفرا، خون، بلغم و سودا و ترکیب آن‌ها، همینطور عفونت و بخارها و بادهای ایجادشده از اخلاط و عوامل آب و هوایی مثل فصول (۱۶-۱۰)؛

۲ـ عوامل تأثیرپذیر مانند ویژگی ذاتی و ویژگی کاری عضو (۱۶-۱۰)؛

۳ـ عوامل زمینه‌ساز مانند ابتلای مکرر به بیماری‌های سرماخوردگی، سینوزیت همینطور عدم رعایت اصول تغذیه صحیح، همچنین استحمام، ورزش و فعالیت جنسی پس از غذاخوردن، نوشیدن آب در هنگام گرسنگی، در حمام و بلافاصله پس از آن، در حین و بلافاصله پس از ورزش، در حین و بلافاصله پس از خواب و بلافاصله پس از جماع، بیدار ماندن طولانی و زیادخوابیدن، ترک و زیاده‌روی در ورزش، بیماری‌های شدید و مزمن و کهولت سن، مشکلات شدید روحی و درگیری‌های ذهنی طولانی، مصرف زیاد مواد اغذیه‌ای ترش، ترک عاداتی مثل فصد، حجامت، قی‌کردن، اسهال، خونریزی ماهیانه که فرد طبق عادت و به میل خودش در زمان‌های مشخصی اقدام به دفع مواد زائد از بدن خود می‌کرده است و در نهایت استعدادهای ارثی می‌باشد (۱۶-۱۰).

با توجه به عوامل فوق که باعث تجمع مواد زائد در عضو مورد نظر می‌گردد فصد می‌تواند باعث خروج این مواد زائد و در نتیجه بهبود علائم درد سیاتیک می‌گردد.

نتیجه‌گیری

نتایج حاصله گویای این است که با نوع دیدگاه طب ایرانی به بیماری دردهای مفصلی و سیاتیک راه‌کارهای درمانی بسیار مؤثری قابل‌دسترسی می‌باشد. از راه‌های درمانی که در هر دو فاز نئوریک و میدانی مطالعه مورد تأکید ویژه است، انجام فصد می‌باشد، چنانکه فصد می‌تواند در تمام مراحل این بیماری به تنهایی یا در کنار تدابیر دیگر درمانی به طور مؤثری مورد استفاده قرار گیرد، حتی گاهی جهت پیشگیری از دردهای مفصلی می‌توان فصد کرد. پژوهش‌های جدید نیز تأثیر فصد بر درمان بسیاری از بیماری‌ها به ویژه درمان دردهای مفصلی را تأیید می‌نمایند.

پی‌نوشت

۱. مقاله منتج از پایان‌نامه محمدحسن امینی با عنوان «بررسی اثر فصد باسلیق بر کاهش درد سیاتیک و مقایسه آن با درمان طب رایج» دانشگاه شاهد می‌باشد.

جدول ۱: جدول عوامل ایجادکننده دردهای مفصلی و سیاتیک از دیدگاه طب ایرانی

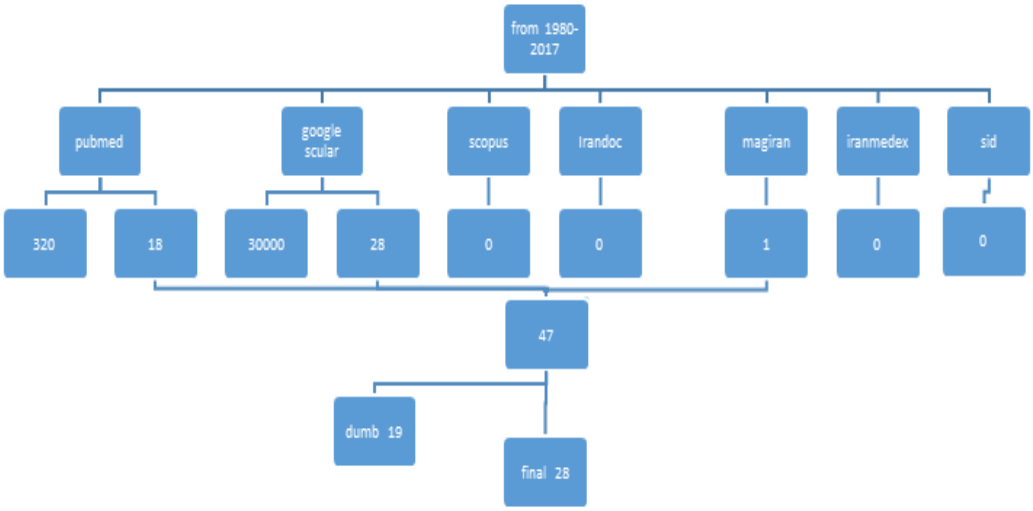
عوامل تأثیرگذار (اسباب فاعلی)	سوء مزاج	ساده			گرمی، سردی، خشکی
		مادی	دارای قوام	مفرد	بلغم، خون، صفرا، سودا
				مرکب	صفرا با بلغم، صفرا با سودا، صفرا با خون، خون با بلغم، خون با سودا، بلغم با سودا
			بدون قوام		ریاح و بخار
	تغییرات آب و هوایی	چنانکه در فصل بهار به علت حرکت اخلاط و در پاییز به علت ردائت اخلاط و در تابستان به علت تخلخل اخلاط بیماری‌های مفاصل شیوع بیشتری دارند.			
عوامل تأثیرپذیر (اسباب منفعلی یا عضوی)	مربوط به اختلالات عضوی است که عضو را آماده پذیرش اخلاط غیر طبیعی می‌کند.				
عوامل زمینه‌ساز (اسباب انصباب ماده)	مربوط به عوامل اولیه‌ای که موجب تولید ماده مسبب بیماری می‌شود و با همراهی عوامل تأثیرپذیر زمینه‌ساز بروز عوامل تأثیرپذیر و بروز بیماری می‌شوند.				

جدول ۲: جدول جایگاه فصد و حجامت در درمان دردهای مفصلی

ردیف	بیماری	فصد	حجامت
۱	درد مفاصل گرم	در ابتدا فصد با خونگیری کم، سپس اصلاح مزاج و مسهل صفرا	اکثراً جایگاهی ندارد، ولی در درد ورک یا زانو حجامت موضع یا نزدیک آن توصیه شده است.
۲	درد مفاصل صفراوی	در صورت نیاز و جهت کاهش شدت حرارت و درد به ویژه زمانی که همراه با دم باشد، با خونگیری کم.	گاهی استفاده می‌شود.
۳	درد مفاصل دموی	بهترین درمان فصد باسلیق یا اکحل سمت مقابل و در صورت انصباب بخش عمده‌ای از ماده به مفصل از نزدیک‌ترین رگ به عضو است، چنانکه در درد سیاتیک علاوه بر فصد رگ باسلیق از صافن، عرق‌النسا، مابض یا اسیلم خونگیری می‌شود.	در صورت انصباب کامل ماده در عضو و جهت کاهش درد وگاهاً پس از فصد از موضع مفصل دردناک حجامت می‌شود.
۴	درد مفاصل سوداوی	در صورت سودای غلیظ منتشر فصد وسیع باسلیق یا اکحل سمت مقابل درد وگاهاً از رگ‌های خود عضو مثل داءالفیل و دوالی.	در صورت نیاز چند روز پس از فصد.
۵	درد مفاصل ترکیبی	در ابتدا بهتر است فصد انجام نگیرد، ولی پس از دادن منضج و مسهل جهت پاک‌سازی کامل و پیشگیری از عود می‌توان فصد کرد، ولی گاهاً در همان ابتدا مثل درد سیاتیک و درد ورک.	در صورت منع فصد پس از منضج و مسهل حجامت شود و گاهاً در همان ابتدا مثل درد ورک و سیاتیک.
۶	درد مفاصل بلغمی	اکثراً فصد ممنوع است، ولی گاهاً در بعضی دردهای مفصلی مثل درد سیاتیک و درد ورک در ابتدا یا پس از منضج و مسهل انجام می‌شود.	حجامت موضع درد مثل حجامت سرین یا جایگزین فصد مثل داءالفیل و دوالی.

جدول ۳: جدول جمع‌آوری داده‌ها در مرحله میدانی

ردیف	پرسش از پزشکان	پاسخ توسط پزشکان شرکت‌کننده در مرحله میدانی
۱	اسباب و علل درد سیاتیک چیست؟	به ترتیب اهمیت: امتلا و ریزش خلط سرد به ویژه خلط سودا به موضع درد، کاهش خون‌رسانی به موضع درد دنبال رسوب خلط فاسد به ویژه خلط سودا، سوء مزاج و ضعف عضو و به دنبال آن پذیرش اخلاط فاسد توسط عضو، عدم رعایت اصول حفظ‌الصحه و سته ضروریه توسط بیمار، سرمای محیطی و مصرف غذاهای سردمزاج بیش از حد، ارث
۲	درمان این بیماری با توجه به انواع علل آن چگونه است؟	دفع خلط غالب اکثراً سودا، رعایت اصول حفظ‌الصحه، در نهایت تقویت عضو.
۳	جایگاه فصد در درمان این بیماران چیست؟	در مورد تمام سوء مزاج‌ها فصد جزء اولین و مهم‌ترین درمان‌ها است.
۴	مکانیسم اثر فصد در درمان این بیماران چیست؟	رفع امتلا، دفع خلط فاسد به ویژه سودا از جریان خون، اصلاح خون‌رسانی و بهبود اکسیژناسیون، اصلاح سوء مزاج، انحراف ماده، توجه طبیعت مدبره.
۵	چه تعداد بیمار توسط شما با روش فصد تحت درمان قرار گرفته‌اند؟	بین ۳۰۰۰ تا ۱۳۰۰۰
۶	محدودیت‌های انجام فصد در این بیماران چیست؟	کم‌خونی، اختلالات خونی مثل مشکلات انعقادی، افراد مسن و اطفال و کسانی که دچار ضعف قوا باشند، زنان حامله مگر به ضرورت، بیماری‌های عفونی، بیماری‌های بدخیمی، در مواردی که خلط سودا غلیظ و محصور در عضو باشد که ابتدا منضج می‌دهیم، سپس فصد می‌کنیم.
۷	چند درصد موفقیت درمانی با این روش درمانی داشته‌اید؟	حدود ۸۰٪
۸	در کدام مزاج عام موفقیت درمانی بیشتر است؟	افراد با مزاج دموی و سپس سوداوی.
۹	در درمان این بیماران به جز فصد چه اقدامات درمانی دیگری انجام می‌دهید؟	رفع سوء مزاج، اصلاح حفظ‌الصحه و آموزش بیماران جهت رعایت سته ضروریه، روغن‌مالی موضع درد با روغن‌های با مزاج گرم، پرهیز از سرما و بلندکردن اشیای سنگین.
۱۰	بیماران مراجعه‌کننده به شما به صورت اولیه به شما مراجعه کرده‌اند یا مأیوسین از درمان‌های طب کلاسیک بوده‌اند؟	اکثراً به علت عدم موفقیت در درمان‌های دارویی و جراحی و... سایر اقدامات درمانی طب کلاسیک بوده‌اند.
۱۱	هزینه‌ها و عوارض درمان‌های شما من‌جمله فصد نسبت به درمان‌های طب کلاسیک چگونه است؟	بسیار کم‌تر از درمان‌های طب کلاسیک است.
۱۲	چند درصد از بیمارانی که با انجام فصد بهبود یافته‌اند، دچار عود بیماری می‌شوند؟ با چه فاصله زمانی؟ چرا؟	حدود ۳۰٪ بین ۳ ماه تا یک سال به دلیل عدم رعایت اصول حفظ‌الصحه و تولید مجدد اخلاط فاسد به ویژه خلط سودای مسبب بیماری.



چارت ۱: نتیجه نهایی بررسی مقالات در پایگاه داده‌های معتبر

References

1. Stafford M, Peng P, Hill D. Sciatica: a review of history, epidemiology, pathogenesis and the role of epidural steroid injection in management. *British Journal of Anaesthesia* 2007; 99(4): 461-473.

2. Heliövaara M, Mäkelä M, Knekt P, Impivaara O, Aromaa A. Determinants of sciatica and low-back pain. *Spine* 1991; 16(6): 608-614.

3. Cannale ST. CAMPBLLs operative orthopedics. 11th ed. Tennessee: Elsevier Health Sciences; 2008. p.869-914.

4. Deyo-Sohail K, Mirza-Judith A, Turner-Brook I. Martin BI. Overtreating Chronic Back Pain: Time to Back Off? *J Am Board Fam Med* 2009; 22(1): 62-68.

5. Ahmadzadeh J, Mansoori K. Investigation of sciatic nerve injury caused by gluteal muscle injection. *Uremia Medical Jornal* 2002; 13(4): 9-15.

6. Celo J, Plum F. Cecil text book of Medicine. 22th ed. Philadelphia: Saunders Publications; 2001. p.642-645.

7. Epstain A, Braunwald E, IsseIbacher K. Harrison principles of internal medicine. 15th ed. New York: Mc Graw-Hill Publications; 2002. p.246-249.

8. Kramer MK. Concept clarification and critical thinking: integrated processes. *The Journal of Nursing Education* 1993; 32(9): 406-414.

9. McEwen M, Wills EM. Theoretical Basis for Nursing. Canada: Lippincott Williams & Wilkins; 2014

10. Avicenna. Qanun fi al-Tib [Canon of Medicine]. Beiruot: Ehyaol Toras al-Arabi Press; 2010. Vol.4.

11. Arzani MA. Teb-e-Akbari. Ehyae Teb e Tabiee. Tehran: Jalaleddin Press; 2008. Vol.2. [Persian]

12. Aghili Shirazi MH. Kholase al-Hekmah. Edited by Nazem E. Qom: Esmailian; 2006. Vol.3. [Persian]

13. Kermani MK. Daqaeq al-Alaj. Edited by Zia Ebrahimi I. Kerman: Saadat Press; 1983. Vol.2.

14. Jorjani SE. Zakhire Kharazmshahi. Ehyae Teb e Tabiee. Tehran: Jalaleddin Press; 2012. [Persian]

15. Aghili Shirazi MH. Moalejat-e Aghili. Tehran: Institute of Meical History, Islamic Medicine and Complementary Medicine; 2008. [Persian]

16. Azam Khan M. Exir Azam. Tehran: Institute of Meical History, Islamic Medicine and Complementary Medicine; 2008. [Persian]

17. Shirazi MT. Interpration, new and fluent writhing. Tashil al-Alaj. Edited by Ehya Teb e Tabiee. Qom: Jalaleddin Press; 2008.

18. Razes. Al Havi [Liber Continent]. Beiruot: Ehyaol Toras al-Arabi Press; 2001.

19. Agha Rafiee AA. Herbal medication and venesection in the treatment of sciatalgia in Islamic medicine. *Iranian Journal of Pharmaceutical Research* 2010; 3(2): 11-11.

20. Chang XR, Feng YS, Yi SX, Zeng XB, Lin YP. Effects of pricking bleeding at "Weizhong" (BL40) on sciatic nerve conduction velocity and interleukin-1alpha content in the lumbar vertebral nucleus pulposus in experimental lumbar intervertebral disc protrusion rabbits. U.S. Department of Health: europepmc; 2007. p.5, 32, 319-322.

21. Kwon D, Cho Y, Joo H. Systematic review of cupping including bloodletting therapy for musculoskeletal diseases in Korea. *Korean J Oriental Physiology & Pathology* 2007; 2l(3): 1789-1793.

22. Harty L, CLai D, Siobhan C, Anthony D, Ryan AM, O'connell J, et al. Prevalence and progress of joint symptoms in hereditary hemochromatosis and symptomatic response to venesection. *Journal of Clinical Rheumatology* 2011; 17(4): 220-222.

23. Khan SA, Rehman S, Jamil SS. Safety and Efficacy of Fasd (Blood Letting through Venesection) in the Cases of Osteoarthrosis - A Randomized Controlled Study. *Planta Medica* 2012; 78(5): 107. Doi: 10.1055/s-0032-1307615.

24. Missori P, Domenicucci M, Curra A. Bloodletting from the ankle vein to treat sciatic pain. *Pain Med* 2015; 16(1): 30-36.

25. Wang SH, Xu MZ, Cui SY, Guo YQ. Randomized controlled clinical trials on treatment of knee osteoarthritis with acupuncture combined with blood-letting therapy. *Acupuncture Research* 2010; 35(2): 129-133.

26. Khan SA, Rehman S, Jamil SS. Safety and Efficacy of Fasd (Blood Letting through Venesection) in the Cases of Osteoarthrosis. *Planta Med* 2012; 78(5): 107.

27. Bock S, Rampp T, Bachman J. Effects of traditional cupping therapy in patient's whit carpal tunnel syndrome: a randomized controlled trail. *The Journal of Pain* 2009; 10(6): 601-608.

28. Dal Kwon Y, Cho HJ. Systematic review of cupping including bloodletting therapy for

musculoskeletal diseases in Korea. *Korean J Oriental Physiology & Pathology* 2007; 3(1): 789-793.

29. Laine C, DeAngelis CD, God lee F. Clinical trial registration, looking back and moving ahead. *New England Journal of Medicine* 2007; 356(26): 2734-2736.

30. Ahmad SM, Maklad SS, Abu-shady EA. Immunomodulatory effects of blood letting cupping thrapy in patients with rheumatoid arthritis. *The Egyptian Journal of Immunology/ Egyptian Association of Immunologists* 2004; 12(2): 39-51.

31. Al Bedah Abdullah MN, Khalil Mohamed KM, Posadzki P, Sohaibani I, Tamer Shaaban AH, Al-Qaed Meshari, et al. Evaluation of Wet Cupping Therapy: Systematic Review of Randomized Clinical Trials. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2016; 22(10): 768-777.

32. Zhu Y, Yu H, Pan Y, Yang Y, Wu B, Hu B. Clinical observation of pricking blood combined with moxibustion for acute gouty arthritis. *Zhongguo Zhen jiu = Chinese Acupuncture & Moxibustion* 2015; 35(9): 885-888.

33. Zhang S, Liu J, He K. Treatment of Acute Gouty Arthritis By Blood-letting Cupping plus Herbal Medicine. *J Tradit Chin Med* 2010; 30(1): 18-20.

34. Zhu Y, Yu H, Pan Y, Yang J, Wu B, Hu X. Clinical observation of pricking blood combined with moxibustion for acute gouty arthritis. *Zhongguo Zhen Jiu* 2017; 35(9): 885-888.

35. Arslan M, Gökgöz N, Dane Ş. The effect of traditional wet cupping on shoulder pain and neck pain: A pilot study. *Complement Ther Clin Prac* 2016; 23: 30-33. Doi: 10.1016/j.ctcp.2016.02.003.

36. Zeng HW, Nie B, Shi LL. Observation on therapeutic effect of blood-letting puncture combined with red-hot needle therapy on knee osteoarthritis. *Chinese Acupuncture & Moxibustion* 2008; 28(7): 493-495.

37. Kumbhare-Patil M, Gahukar DB, Patil SN. Role of Raktamokshana by Ghati Yantra in treatment of Gridhrasi (sciatica): A pilot study. *Ayu* 2016; 37(1): 26-31.

38. AlBedah A, Khalil M, Elolemy A. The Use of Wet Cupping for Persistent Nonspecific Low Back Pain: Randomized Controlled Clinical Trial. *Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2015; 21(8): 504-508.

39. Kheirandish H, Shojaeeefar E, Meysamie A. Role of Cupping in the treatment of different diseases: Systematic review article. *Tehran Univ Med J* 2017; 74(12): 829-842.

40. Nayab M, Anwar M, Qamri MA. Clinical study on Waja-ul-Mafasil and evaluation of efficacy of Hijamat-Bila-Shurt in the treatment. India: Niscair-Csir; 2011.

41. Farhadi K, Schwebel DC, Saeb M, Choubsaz M, Mohammadi R, Ahmadi A. The effectiveness of wet-cupping for nonspecific low back pain in Iran: a randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine* 2009; 17(1): 15-19.

42. Teut M, Kaiser S, Ortiz M, Roll S, Binting S, Willich SN, et al. Pulsatile dry cupping in patients with osteoarthritis of the knee - a randomized controlled exploratory trial. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2012; 12(1): 184.

43. Mohammadi H. Codification of the rules relating to "Fasd" and "Hejamat" in different diseases based on Persian medicine. Tehran: Teheran University of Medical Sciences School of Traditional Medicine; 2016.

44. Morovati MR. Comparing the effect of ERGH ALNASA phlebotomy with Diclofenac tablets on pains spread to the lower limb: A Randomized clinical trial. Tehran: Teheran University of Medical Sciences School of Traditional Medicine; 2016.

45. Abbasian A. Exploration of the Ergh al-Nassa disease in Iranian traditional medicine (ITM) and presenting of an exemplar case. Tehran: Teheran University of Medical Sciences School of Traditional Medicine; 2013.