

پژوهشی در بیماری‌های دهان و دندان در جراحی دوره اسلامی

بر اساس کتاب «العمدة فی الجراحة ابن قف»

سیدماهیاری شریعت‌پناهی^{۱*}

رامین زجاجی^۲

محمود شاکری فرد^۳

چکیده

در میان شعبه‌های متعدد طب دوره اسلامی، جراحی نیاز به تخصص، تجربه و دقت بسیار بالایی دارد. هدف از این پژوهش، یافتن اصول و تکنیک‌های مورد استفاده ابن قف، یکی از برجسته‌ترین جراحان دوره اسلامی، در کتاب «العمدة فی الجراحة» بوده است. این کتاب به نوعی آخرین تألیف روشمند و اصیل در این حوزه بوده که بازتاب‌دهنده میراث شکوهمند جراحان سرزمین‌های اسلامی است و بررسی آن شمایی جامع و کلی از اصول و تکنیک‌های منحصر به فرد جراحان را به نمایش می‌گذارد. روش پژوهش نیز توصیفی با تحلیل اطلاعات است. نتایج تحقیق مؤید این نکته است که تکیه بر تجربه شخصی، دقت احتیاطی بالا، شناخت دقیق از ابزارهای جراحی، رعایت تناسب میان میزان درد و رنج فرایند درمانی و ریسک کم‌تر از اصول اساسی جراحی در این کتاب است. اصول دیگر او نیز تشخیص متمایز و صحیح مکان بیماری‌ها، توصیف ابزارهای تخصصی، رعایت اصول احتیاطی، بخیه‌زدن، جلوگیری از خونریزی با روش داغ کردن غیر مستقیم با آتش (کی بالنار)، روغن (کی بالسمن) یا داغ کردن مستقیم یا قرقره کردن ادویه مرکبه، ضد عفونی و مرهم‌گذاری، جرم‌گیری (تراشیدن سطح دندان) و شکسته‌بندی

۱- استادیار، گروه تاریخ و تمدن ملل اسلامی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.

* (نویسنده مسؤول)

نشانی الکترونیکی: mahyar.shariatpanahi@gmail.com

۲- دانشیار، گروه گوش، حلق و بینی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.

۳- دانشجوی دکتری، گروه تاریخ و تمدن ملل اسلامی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.

نوع مقاله: مروری تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۳/۱۸ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۱۱/۳

موضع بدون زخم یا همراه زخم بوده است. تکنیک‌های ویژه او نیز شامل شکاف‌زدن عرضی بدون کشط یا با کشط‌کردن، کشیدن دندان (قلع) با تکنیک شکافتن، قطع‌کردن با تکنیک کشط‌کردن، داغ‌کردن مستقیم و غیر مستقیم بوده است.

واژگان کلیدی:

ابن قف، العمدة فی الجراحة، جراحی، دهان و دندان، دوره اسلامی

مقدمه

در یک نگاه کلی، جراحی اسلامی از جراحی یونانی بسیار تأثیر پذیرفته است، اما بر میراث باستانی خود نیز بسیار افزوده است و اغراق نیست، اگر جراحی دوره اسلامی را پایه و اساس اصلی جراحی مغرب‌زمین، معرفی کنیم. در زمینه دانش جراحی، از همان قرن سوم هجری و پس از نهضت ترجمه، شاهد آثاری هستیم که هرچند مقدمات خود را از متون ترجمه‌شده اقتباس کرده‌اند، اما خود دست به تجربه زده و مسیر را برای آیندگان مشخص و هموار ساخته‌اند. از شاخص‌ترین این افراد که تأثیری ماندگار و قابل مشاهده، حتی امروز، باقی گذاشته‌اند، می‌توان به محمد بن زکریای رازی، ابن سینا، جرجانی و زهراوی اشاره کرد. این افراد در کنار ده‌ها پزشک متخصص دیگر، تکنیک‌های جراحی را نه تنها شخصاً تجربه کرده‌اند، بلکه با رویکرد آموزشی در آثار خود با دقت طرح نموده و برای آیندگان به میراث گذاشته‌اند، البته پیش از ورود به بحث باید متذکر شد که بسیاری از روش‌ها و تکنیک‌های مطرح‌شده در این آثار، طبیعتاً امروزه منسوخ شده و استعمال برخی از ابزارها نیز بسیار خطرناک است، پس در این بخش امکان طرح روش‌هایی برای استفاده امروزی غیر ممکن باشد، لذا بررسی تطبیقی این اصول و روش‌ها با دانش جدید نیز خالی از فایده است، زیرا دنیای جراحی امروزی میکروسکوپی و روش جراحی در زمان مورد مطالعه، ماکروسکوپی با چشم غیر مسلح بوده است. حال در این مقاله، کتاب العمده فی الجراحه تألیف ابن قف^۱ (طیب مسیحی قرن هفتم هجری) به عنوان یک اثر ممتاز در حوزه دانش جراحی دوره اسلامی و به نوعی نقطه اوج بر این دانش مورد بررسی قرار خواهد گرفت. از لحاظ زمان تألیف این کتاب را باید به نوعی یکی از آخرین شاهکارهای دانش جراحی دوره اسلامی قلمداد کرد، زیرا آنچه پس از این دوران در منابع

ذکر شده اغلب صرفاً کپی برداری، تلخیص و گاهی حتی سرقت علمی بی ذکر منبع اصلی است، لذا بررسی این کتاب شمایی کلی از این دانش را پیش چشم محققان می گسترده.

در حقیقت کتاب «العمدة فی الجراحة» تألیف ابن قف از آثار ارزشمندی است که همانند فصل سی ام کتاب «التصریف لمن عجز عن التألیف» زهراوی، مستقلاً به دانش جراحی پرداخته و یکی از مهم ترین تألیفات در تاریخ طب دوره اسلامی محسوب می شود. این کتاب در ۲۰ مقاله (۲ باب، هر باب در ۱۰ فصل) نوشته شده که به جراحی در اندام های مختلف پرداخته است.

در این مقاله دهان و دندان انتخاب شده است، زیرا به احتمال زیاد، در دوره زندگی هر فرد، احتمال ابتلا به بیماری های این بخش بسیار زیاد است. در عین حال، دقت، مشاهده و تجربه را به خوبی می توان در این بخش ردیابی کرد، زیرا کوچک ترین بی دقتی و عدم شناخت صحیح از آناتومی و فیزیولوژی این اندام ها، منتهی به عوارض ناگواری در بیمار می شده است، طبیعتاً جراح برجسته ای همچون ابن قف نیز از این مسأله آگاهی کامل داشته است و در فرایند جراحی سعی می کرده، از اصول و تکنیک هایی استفاده کنند که پیش از این تجربه شخصی، ریسک خطر آسیب رسانی کم تر آن ها را ثابت کرده باشد، لذا بررسی جراحی این اندام ها محققان را در شناختی جامع تر از فرایند درمانی جراحی یاری خواهد کرد، پس ترسیم اصول و تکنیک های درمانی ابن قف در جراحی های درمانی اندام های دهان و دندان هدف اصلی این مقاله است. روش پژوهش نیز توصیفی - تحلیلی بر اساس روش جمع آوری کتابخانه ای نمونه ها با بهره گیری از کتاب های برجسته و معتبر این حوزه و تطبیق بوده است. از آنجایی که در تاریخ جراحی دوره اسلامی، سه تکنیک داغ کردن، شکافتن و قطع کردن حاکم بوده

است، در این مقاله نیز این سه روش مبنای اولیه در ترسیم تکنیک‌های جراحی قرار گرفته است.

۱- تکنیک‌های جراحی‌های دهان و دندان

۱-۱- تکنیک شکافتن:

۱-۱-۱- تکنیک کلی ایجاد شکاف در دهان و دندان: در یک بررسی جامع در این کتاب، روش کلی ابن قف در شکافتن زخم‌ها و دمل‌هایی که پخته (نضج) شده، اما به خودی خود شکافته (منفجر) نمی‌شدند، نیشترزدن به برجسته‌ترین، نازک و تنک‌ترین (نتوء وارکه) موضع زخم در سمت تحتانی بوده است؛ او در کتابش مفصل شرح داده که پس از شکافتن، جریان چرک زخم رو به پایین و با فشار صورت می‌گرفت، اما اگر امکان نیشترزدن بر قسمت تحتانی نبود، در مرحله بعد او جهت کاهش ریسک آسیب‌رسانی، دورترین مکان از شریان‌ها و زردپی‌ها را نیشتر می‌زد؛ او در نیشترزدن نیز به حالت‌های خطوط و چین‌های پوست دقت می‌کرد، زیرا معتقد بود که شکاف باید در طول اندام، در بخش‌های وسطی و چین و چروک انجام شود تا لیف‌ها بریده نشود، مگر در اورام زیر بغل (ابط) و کشاله ران (أربیه) که در این حالت به تبعیت از شکنج‌ها، شکاف باید در عرض اندام انجام گیرد، اما ابن قف در مواردی شکاف را بر خلاف خط سیر طبیعی پوست انجام می‌داد، به ویژه اگر موضع شکاف در پیشانی واقع شده بود، زیرا اگر در موقع شکافتن پوست پیشانی، دستورالعمل فوق، شکافتن در بخش وسطی چین‌ها و چروک اعمال می‌شد، ماهیچه پیشانی پاره شده و ابرو می‌افتد. او معتقد بود در صورتی که شکاف در عضوی با چربی بالا انجام گیرد، باید منتظر ماند تا ورم چرکین به خوبی پخته شود، زیرا شتاب در شکافتن ورم، منجر به افزایش زمان خروج چرک و در نتیجه تأخیر در درمان زخم می‌شود. ابن قف دستورالعمل‌های

گوناگونی برای شکاف زدن در اندام‌های مختلف ارائه داده است. بر این اساس، او برای ایجاد شکاف در سر، در طول و در راستای رویش موها شکاف می‌زد تا پس از رویش مو، محل زخم پوشیده شود، حال اگر شکاف در اطراف چشم بود، گاهی ایجاد شکاف اوریب (وِریب، کج) و گاهی هلالی، در راستای خط‌ها و شکن‌های گرداگرد چشم را مناسب می‌دانست؛ در بینی نیز شکاف را در طول می‌زد؛ در بازو، ساعد، ساق پای و ران نیز شکاف را طولی می‌زد، اما ابن قف شکاف را در باسن (سُرن) گرد یا هلالی انجام می‌داد؛ وضعیت شکاف زدن او در آرواره‌ها نیز مستقیم بود. ابن قف پس از ایجاد شکاف، تمام محتویات آن را کاملاً خارج می‌ساخت، اما اگر ورم بزرگ بوده و مواد چرکین درون ورم نیز زیاد بود، چرک باید به تدریج خارج می‌شد تا بیمار دچار ضعف نشود (۵-۱).

ابن قف در روش شکافتن در جراحی ترمیمی بیماری‌های دهانی به دو روش عمده عمل کرده است:

- تکنیک شکاف زدن عرضی بدون گِشَط کردن در زبان بیمار: ابن قف این روش جراحی را جهت درمان مشکل تکلم ناشی از کوتاهی رباط زیر زبان انجام داده است. او این کوتاهی را یا معلول نقصی مادرزادی و یا در اثر زخمی دانسته و در هر دو حالت، او این بیماری را این‌گونه توصیف کرده که گاهی رباط تا نوک زبان امتداد یافته و تمام سطح زیرین زبان را اشغال می‌کند، البته گاهی سر زبان خالی است، اما همچنان قابلیت انبساط ندارد. حال روش جراحی ابن قف این‌گونه انجام بوده که او سر بیمار را در دامن خود قرار داده، دهان او را باز کرده و زبان او را بدون ابزارِی مخصوص، مثلاً قلاب یا منقاش، بالا آورده و این رباط را از پهنا با نیشتر (مبضع) شکاف زده تا زبان را از گرفتگی ناشی از آن رها سازد؛ او اندازه

شکاف رباط را تنها در حدی می‌زد تا زبان قابلیت خروج از دهان و رسیدن به کام را بیابد (۱، ۸-۶).

- تکنیک شکاف‌زدن عرضی با کشط‌کردن: اما در حالت دیگر، در صورت تشخیص عامل بیماری گرفتگی زبان، به دلیل سختی یا پیچیدگی این رباط ناشی از بازگشت زخم به حالت عادی، او روش جراحی را تغییر می‌داد. در روش جدید، با یک دست رباط را با کمک قلابی (صَنّارَه) بلند کرده (کشط) و با دست دیگر توسط نیشتری یک برش عرضی در آن ایجاد کرده تا رباط پاره شده و گرفتگی زبان از بین برود (۱، ۳، ۶، ۹).

ابن قف از این روش، در ایجاد شکاف در جراحی ورمی موسوم به «ضَفْدَعٌ»^۳ نیز استفاده کرده است. او ضفدع را غده‌ای سخت در زیر زبان معرفی کرده که به دلیل مشابهت با وزغ (ضفدع) به این نام موسوم شده است. این ورم زبان را از انجام کارهای طبیعی باز داشته، حتی گاهی همه دهان را پر می‌کند (۱). همچنین در این آثار شاخص به این بیماری و درمان آن اشاره شده است (۴، ۱۸-۱۰).

ابن قف معتقد بود اگر این ورم سیاه‌رنگ، سخت و فاقد احساس شده باشد، سرطانی و درمان‌ناپذیر است، اما اگر ورم مایل به سفیدی، حاوی رطوبت و بزرگ بود، ابن قف ابتدا دو رگ زیر زبان را با استفاده از قلاب (صناره) گرفته و به سمت دیگری برده تا قطع نشود، زیرا قطع این رگ‌ها منجر به خونریزی شدیدی می‌شد. او سپس با قلاب دیگری ورم را کشط کرده و با نیشتری ظریف آن را از همه طرف شکاف می‌زد و این کار را تا چندین بار تکرار می‌کرد تا ورم به طور کامل خارج شود (۱).

البته این تکنیک تخصصی را اولین بار در کتاب علی بن عباس و پس به طور مفصل تر و دقیق تر در کتاب قانون ابن سینا شاهد هستیم (۳-۲، ۷).

اطبای پس از ابن قف نیز صرفاً از ابن سینا نقل قول کرده‌اند (۹، ۲۰-۱۹).

۱-۱-۲- کشیدن دندان (قلع) با تکنیک شکافتن و کشط کردن: در یک نگاه کلی، ابن قف معتقد بود که جراح باید به هر روش درمانی متوسل گردد تا مانع کشیدن دندان شود، زیرا پس از کشیدن دندان، راه بازگشتی نیست و بخشی از این عضو شریف از بین خواهد رفت، حتی اگر بیمار خود خواستار کشیدن دندان باشد نیز، جراح باید درنگ کند تا مشخص شود که کشیدن دندان آخرین و تنها درمان است، اما اگر درد دندان علاج‌پذیر نباشد، یا تسکین یابد، اما از کم‌ترین آسیبی مجدداً درد ظاهر شود و خطر آسیب‌رسانی به دندان‌های کناری نیز باشد، در این حالت تنها علاجش کشیدن است. تشخیص علت اصلی درد نیز از اصول اساسی تشخیصی جراحی دهان و به ویژه دندان است، زیرا برخی از دردها مربوط به لثه یا اعصاب دندان است که در این موارد درد پس از مدتی از بین رفته، ولی مجدداً بازگشته که در این حالت بهترین درمان استفاده از داروهای تحلیل برنده درد است. بهترین درمان نیز شکافتن پیرامون دندان و قراردادن این ترکیب است: ریشه توت و عاقرقرا را زیر آفتاب با سرکه غلیظ ساییده تا شبیه عسل شود، سپس باید سه بار در روز به بیخ دندان مالید (۱، ۲۱).

ابن قف در این روش، ابتدا اطراف دندان دندانانی را که درد می‌کند با نیشترا (مبضع) شکافته تا دندان در تمام جهات از لثه کاملاً جدا شود و ریشه آن مشخص گردد، سپس از آنبری (کلبتین) کوچکی استفاده می‌کرد. کلبتین ظریف و کوچک جهت جنبانیدن اولیه دندان بود که دسته‌ای کوتاه، ضخیم و دو بازوی بلند داشت تا دسته آن در هنگام کار کج نشود. او سپس با کمک این انبر،

آرام آرام در تمام جهات (بالا، پایین، چپ و راست) دندان را تکان داده تا لق می‌شد، سپس سر بیمار را میان دو زانو محکم گرفته و از انبری بزرگ‌تر کمک می‌گرفت. او با کمک همین این انبر دندان را مستقیم رو به بالا کشیده تا احتمال شکستن دندان را کاهش دهد (۱). در این منابع نیز این تکنیک شرح داده شده است (۲-۳، ۶، ۹، ۱۳):

۲-۱- تکنیک قطع کردن:

۲-۱-۱- روش کشط کردن: ابن قف در بیماری گوشت اضافی که اغلب در لثه آخرین دندان ظاهر می‌شود، درمان به روش قطع کردن را توصیه کرده است. در این بیماری، بیمار گمان می‌کند که چیزی از خوردنی‌ها به دندان او چسبیده است. این بیماری در قدیم به نام ابولس^۴ یا الورم اللثوی نامیده شده است. تکنیک ابن قف در درمان این بیماری به این شکل بوده که اگر گوشت اضافی غلیظ بود گوشت اضافی را با قلاب (صناره) بلند کرده تا ریشه‌های آن بیرون آمده و با استفاده از قیچی (غمادین) یا نیستر (مبضع) آن را از ریشه قطع می‌کرد، اما اگر دوباره عود کرده و ظاهر می‌شد، او دوباره آن را قطع کرده و این بار محل زخم را داغ کرده تا کاملاً از بین برود (۱).

علی بن عباس (۱۲۹۴ ق.)، این ورم را ایرلیس و ابن هاشم (۲۲) فولیس نامیده است، البته پیش از ابن قف، زهراوی این تکنیک را با تصویر شرح داده شده است (۶، ۲۲).

همچنین اگر ورم‌های سخت و کوچکی در داخل لب به درشتی گاودانه (دانه کرسنه) ایجاد می‌شد، در این صورت ابن قف لب را برگردانده (قلب) و هر گره را شکافی (شق) زده، سپس آن را با قلاب کشط کرده و از همه طرف آن را قطع کرده و خارج می‌ساخت (۱).

۳-۱- داغ کردن (کی): ابن قف به طور کلی داغ کردن را مانع انتشار فساد و تباهی بیشتر در اندام‌ها می‌دانست و گاهی با یک یا چند داغ ساده، یک اندام را از خطر تباهی و در نتیجه قطع نجات می‌داد. در عین حال، او معتقد بود که داغ کردن در افزایش بنیه مزاج یک اندام خاص نیز مؤثر است، اما یکی از کاربردهای گسترده داغ کردن که او در کتابش در موارد بسیاری به آن اشاره کرده، جلوگیری سریع از خونریزی‌های شدید و ناگهانی است که در صورت ادامه، چه بسا به مرگ فرد منجر گردد. حال اگر محل داغ کردن در سطح داخلی اندام‌هایی مانند بینی، دهان یا مقعد قرار داشته باشد، ابن قف مراقبت می‌کرد تا داغ‌گذاری به اعصاب، زردپی‌ها و وترها آسیب نزند (۱، ۹، ۲۱، ۲۴-۲۳).

ابن قف در داغ کردن دو روش کلی را مطرح کرده است:

۱-۳-۱- تکنیک داغ کردن غیر مستقیم با آتش (کی بالنار): اگر ابن قف تشخیص می‌داد که لثه و دندان‌ها در مکان خود سست و ناپایدار گشته‌اند یا دندانی دچار درد شده، داغ کردن دندان و لثه دردمند یا سست را یکی از روش‌های مفید در درمان معرفی کرده است. روش درمان او این‌گونه بود که ابتدا یک لوله (انبویه) مسین یا آهنین ضخیم را انتخاب می‌کرد، سپس لوله را بر روی دندان سست شده قرار داده و با سرعت داغ‌ای (مکواة) از جنس آهن یا طلا را داخل آن کرده و بر روی دندان مورد نظر قرار می‌داد. مدت‌زمان این درمان را این‌گونه مشخص می‌کرد که بیمار باید احساس می‌کرد حرارت داغ به ریشه دندان رسیده است، سپس داغ کردن را متوقف می‌کرد (۱).

کامل‌ترین شرح با رویکرد آموزشی - نظری را باید در کتاب ابن سینا مشاهده کرد و پس از او زهراوی همین روش را کاربردی کرده و با ارائه تصاویری از ابزار

مناسب درمان، این تکنیک را در جراحی دوره اسلامی تثبیت کرده و تا قرن دوازدهم تغییر چندانی نیافته است (۲، ۴، ۶، ۹-۸، ۲۰، ۲۵).

ابن قف طلا را بهترین ماده جهت ساختن داغه (هر نوع مکواة) معرفی کرده است، زیرا سریع تر داغ شده و حرارت را نیز طولانی تر حفظ می کند (۱).

این نکته مورد تأکید منابع دیگر نیز بوده است (۲۹-۲۶).

۲-۳-۱- تکنیک داغ کردن مستقیم: حال اگر در لثه یا در ریشه دندان ها، ورمی چرکین ظاهر شده و سر باز می کرد، بر اثر جریان چرک، تبدیل به ناصور می شد این قف برای درمان، داغه را مستقیم با این ناصور تماس می داد. برای این کار، داغ های به اندازه حجم ناصور انتخاب کرده و داغه را مستقیم وارد عمق ناصور می کرد. این روش را یک یا دو بار انجام داده تا ناصور به طور کامل سوخته و چرک از بین می رفت (۱)، اما در اصل، این تکنیک اقتباس بدون ارجاع به منبع اصلی از کتاب زهراوی است (۶).

ابن قف در درمان بیماری شکافتگی لب (شقاق الشفة) نیز بر طبق این روش عمل می کرده است. بر این اساس، در درمان لب شکری (شعره) از نوعی داغه کوچک، معروف به مکواة سکینی استفاده می کرد. علت نام گذاری نیز تیزی کارد (المکوی السکینی الصغیر) مانند میانه این داغه بود. ابن قف این داغه را بر روی آتش گرم کرده و با سرعت در شکافتگی لب داخل می کرد تا به عمق شکاف برسد و درمان حاصل آید (۱).

البته زهراوی پیش از او در فصل سی ام کتابش این روش درمانی را بررسی و ارائه کرده است و ابن قف تنها مجدداً آن را در کتابش ذکر کرده است (۶).

۲- اصول درمانی جراحی‌های دهان و دندان

۱-۲- رعایت اصول احتیاطی در زمان جراحی: ابن قف توصیه مؤکد کرده که جراحان در ایجاد شکاف، به ویژه در بخش‌های حساسی همچون: زیر زبان، باید کاملاً محتاط باشند تا برش را عمیق ایجاد نکنند، زیرا باعث قطع شدن سرخرگ آن بخش و در نتیجه بروز خونریزی بسیار شدید و خطرناکی خواهد شد (۱).

این اصل در بخش عمده جراحی در کتاب «التصریف» زهراوی نیز ذکر شده است (۶، ۸، ۱۹).

ابن قف توصیه کرده که لوله باید دارای ضخامت کافی جهت ممانعت از خروج حرارت داغه باشد. به طور کلی در اندام‌هایی که باید داغه وارد آن‌ها شود، مثل دهان، بینی، مقعد و رحم استفاده از لوله‌ای برای عبور داغه اجباری است (۱). ابن سینا نیز دقیقاً براین جنبه از درمان تأکید کرده است (۳۰).

ابن قف معتقد است که جراح بایستی در تشخیص اولیه، قادر به شناسایی صحیح محل دندان دردمند باشد، زیرا گاهی درد به گونه‌ای بیمار را سردرگم می‌سازد که محل دندان را به اشتباه، دندان کناری معرفی کرده و باعث کشیدن دندان سالم می‌شود. جراح باید به هر روش درمانی متوسل گردد تا مانع کشیدن دندان شود، زیرا پس از کشیدن دندان، راه بازگشتی نیست و بخشی از این عضو شریف از بین خواهد رفت، حتی اگر بیمار خود خواستار کشیدن دندان باشد نیز، جراح باید درنگ کند تا برای او مشخص شود که کشیدن دندان آخرین و تنها درمان است، اما اگر درد دندان علاج‌پذیر نباشد، یا درد تسکین یابد، اما از کم‌ترین آسیبی مجدداً ظاهر شود و خطر آسیب‌رسانی به دندان‌های کناری نیز وجود داشته باشد، در این حالت تنها علاجه کشیدن است. تشخیص علت اصلی درد

نیز از اصول اساسی تشخیصی جراحی دهان و به ویژه دندان است، زیرا برخی از دردها مربوط به لثه یا اعصاب دندان است که در این موارد درد پس از مدتی از بین رفته، ولی مجدداً بازگشته که بهترین درمان استفاده از داروهای تحلیل برنده درد است. بهترین درمان نیز شکافتن پیرامون دندان و قراردادن این ترکیب است: ریشه توت و عاقرقرا را زیر آفتاب با سرکه غلیظ ساییده تا شبیه عسل شود، سپس سه بار در روز به بیخ دندان مالید (۱).

۲-۲- اصول بخیه زنی پس از جراحی: ابن قف چهار نوع روش بخیه زنی را شرح داده که تنها دو نوع اول میان زخم‌ها، مانند جراحتهای دهانی، مشترک و دو نوع بعدی تنها مخصوص بخیه زدن پارگی شکم است:

۱-۲-۲- دوخت اول: ابن قف در این نوع، بر اساس اندازه شکاف بریدگی، یک یا چند سوزن نخ شده یا بی‌نخ را آماده کرده، سپس به اندازه پهنای انگشت کوچک از لبه شکاف بریدگی فاصله داده و سوزنی بدون نخ را در یک طرف بریدگی وارد پوست کرده، آن را با همین فاصله (عرض انگشت کوچک) از کنار دیگر بریدگی خارج ساخته به گونه‌ای که از لبه‌های زیر پوست نیز عبور کرده باشد، پس با کمی کشیدن، دو کناره پوست را به یکدیگر رسیده، حال نخ را دو لایه و سوزن کرده تا محکم شود و چندین بار از دو طرف محکم کشیده و دو سر آن را محکم به یکدیگر گره زده تا بریدگی بسته شود. او سوزنی با ضخامت متعادل انتخاب می‌کرد، زیرا سوزن نازک سریع‌تر پوست را بریده، اما سوزن ضخیم به سختی داخل پوست می‌شود. او توصیه کرده است که فاصله بخیه زنی نباید بیش از اندازه با لبه شکاف فاصله داشته باشد، زیرا در این حالت از جوش خوردن لبه‌های زخم جلوگیری می‌کند، در عین حال نباید آن‌چنان نزدیک به لبه زخم باشد که باعث باز شدن کامل زخم، پیش از بسته شدن کامل شود. او

پس از بخیه‌زدن، سوزن را همچنان در نخ باقی گذاشته و کناره‌های سوزن را بریده تا در هنگام خواب به بیمار آسیب نرساند و بر روی محل دوخت نیز از هر طرف پوشش‌هایی از پارچه کتانی قرار داده تا کناره‌های سوزن‌ها را به خوبی پوشانده تا به مرور زمان التیام یابد.

۲-۲-۲- دوخت دوم: ابن قف در این روش، حاشیه زخم را یک بار با سوزن و نخ در ابعاد متوسط دوخته و پس از عبور دادن سوزن از این حاشیه‌ها، سوزن را به همان جای اول بازگردانده تا از این طریق رشته نخ دوزندگی به صورت مشبک بر روی محل بریدگی قرار گیرد، او میان هر دوخت و دوخت پس از آن به اندازه پهنای انگشت کوچک فاصله می‌داد (۱).

روش این دو نوع بخیه از رازی است، اما مفصل‌ترین توصیف از علی بن عباس و ابن سیناست و زهراوی این تکنیک را به چهار نوع رسانیده است (۳-۲، ۶، ۱۱). متون طبّی از قرن هفتم نیز تحت تأثیر مستقیم قانون ابن سینا این روش را اقتباس کرده‌اند (۹، ۱۶، ۲۰).

۲-۳- اصول جلوگیری از خونریزی: اگر پس از جراحی، موضع جراحی شده دچار خونریزی ناگهانی می‌شد، ابن قف معمولاً جهت جلوگیری از خونریزی گرد زاج سائیده شده (مسحوق) بر محل خونریزی پاشیده یا محل زخم را با آن پر کرده، اما اگر خونریزی ادامه می‌یافت، باید با استفاده از یک داغه عدسی‌شکل، محل داغ شود. این درمان در خونریزی‌های ناشی از کشیدن دندان، قطع رباط زیر زبان و غده زیر زبان (ضفدع) استعمال می‌شده است (۱).

در حقیقت این تکنیک پیش از ابن قف نیز متداول بوده و در آثار اطبایی همچون ابن سینا و زهراوی مفصل شرح داده شده است و پس از ابن قف نیز این روش بی‌هیچ تغییری تداوم یافته است (۲، ۸-۶، ۲۰-۱۹).

ذرور^۵ نیز در اصطلاح شامل هر داروی ترکیبی خشک کننده است که سائیده (سوده یا سحق) یا کوبیده شده و بر روی زخم می پاشند. در جراحی اسلامی از این دارو به طور گسترده در جلوگیری از خونریزی استفاده می شده است (۱، ۲۵، ۳۴-۳۱).

در جراحی های دهان، جهت ممانعت از خونریزی، به طور عام استفاده از هر نوع ذروری تجویز شده است و در ادامه به انواع ذرور مناسب در قطع خونریزی آشنا می شویم.

به طور کلی، نحوه ساخت ذروری که از خونریزی ممانعت می کند، این گونه است: انزروت چهار درهم، دم الأخوین^۶، گلنار، پوست کندر، از هر کدام دو درهم را با یکدیگر می سائیدند و بر روی زخم می پاشیدند (۹، ۳۵).

ابن قف نیز به این دارو و روش ساخت آن اشاره کرده است: زاج سفید (زاج الاساکفة)، شب یمانی^۷، عفص^۸ و کندر را از هر یک به یک اندازه، ده درهم مس گداخته، هفت مثقال (اوقیه) مُر و دم اخوین از هر یک یک واحد، چهار درهم قرطاس^۹ سوخته، بیست درهم از کل آن ها را سائیده، مخلوط کرده و بر روی زخم می پاشند.

نوع دیگر نیز این گونه ساخته می شود: مرداسنج، برگ سوسن آسمانجویی و اهلیج زرد، بی دانه و مازو (عفص) بر روی هم ده درهم، پوست انار، ریشه صفر در کل پنج درهم، صبر، گلنار و مُر در کل ده درهم را با یکدیگر سائیده و بر روی زخم می پاشید (۱).

همچنین عموماً ابن قف پس از جراحی بیمار را ملزم می ساخت تا گلاب، سرکه یا نمک و آب سرد را در دهانش مضمضه کند، آنگاه در زیر زبان فتیله ای از

کتان قرار می‌داد و بیمار آن را تمام شب در دهان خود نگه دارد تا از بازگشت مجدد بیماری جلوگیری شود (۱، ۷-۶، ۹).

۴-۲- اصول جرم‌گیری (تراشیدن سطح دندان): گاهی پوسته‌هایی زبر و ماسه‌ای به رنگ‌های سیاه و زرد و سبز در سطوح داخلی و خارجی دندان و میان لثه‌ها پدید می‌آید که گاهی این جرم‌ها باعث فساد لثه نیز می‌گردد و در نتیجه دندان چرک می‌کند. برای از میان بردن این جرم‌ها، ابن قف سر بیمار در دامن گرفته و دندانی جرم‌گرفته را می‌تراشید تا از جرم پاک گردد، گاهی تراشیدن دو تا سه روز نیز به طول می‌انجامید (۱، ۶، ۹).

۵-۲- اصول شکسته‌بندی: ابن قف اگر تشخیص می‌داد محل شکستگی در دهان فاقد زخم است، ابتدا محل شکستگی را مشخص کرده، اگر در فک زیرین (اللی‌الأسفل) بود، دو حالت وجود داشت:

- شکستگی از خارج است که در این نوع شکستگی استخوان فک دو قسمت نشده و تقعر به سمت داخل برای استخوان پیدا شده که به آسانی قابل تشخیص است. حال اگر شکستگی در نیمه راست استخوان باشد، او انگشت سبابه دست چپ را در دهان بیمار داخل می‌کرد و اگر در نیمه چپ فک بی‌بود، انگشت سبابه دست راست خود را در دهان داخل کرده و به آرامی برآمدگی استخوان را از طرف داخل به طرف خارج فشار داده و دست دیگر را از خارج بر روی شکستگی قرار داده و به صاف کردن و به جای خود بازگرداندن استخوان اقدام می‌کرد.

- اما اگر در شکستگی، فک پایین دو قسمت شده بود، کشش استخوان باید از دو طرف مقابل چپ و راست بدن بر روی فک صورت گیرد تا امکان جانداختن استخوان فراهم شود، حال اگر در فک شکسته‌شده، دندان‌ها نیز دچار شکستگی یا لق‌شدگی باشند و این احتمال بود که دندان‌ها را بتوان سالم حفظ کرد، او با

رشته نقره‌ای یا طلایی یا حتی ابریشمی دندان‌ها را به یکدیگر و به دیگر دندان‌ها محکم می‌بست. اگر در طی این مدت انحرافی نیز در ظاهر فک مشاهده شد که شکل صورت را تغییر دهد، او در روز سوم جبیره را مجدداً باز کرده و اصلاح می‌کرد.

روش ابن قف در بستن جبیره نیز این‌گونه است که ابتدا حد وسط باند باید بر گودی پس گردن قرار می‌داد و از دو طرف بر روی هر دو گوش آورده تا آرواره را احاطه کند. دوباره از هر دو طرف از همان راهی که آمده به گودی پس گردن بازمی‌گرداند، سپس دوباره آن را پایین آورده، از همان گودی گردن از دو طرف آورده و از زیر چانه عبور داده و بر هر دو گونه بالا آورده و به جان‌دانه (یافوخ) رسانده و باز دو سر آن بر گودی پس گردن به هم می‌رساند، سپس باند دیگری را بر پیشانی و پشت سر بیمار بسته که این‌همه پیچ‌های باند اول را نگه دارد تا از جا حرکت نکند (۱-۳، ۶، ۲۲).

نتیجه‌گیری

نتیجه این تحقیق مؤید این نظر است که ابن قف در جراحی‌های دهانی نوع بیماری و اندام خاص را نحوه درمان مد نظر داشته است. او توصیف دقیقی از روش‌ها و تکنیک‌های جراحی دهان ارائه داده که خود البته بخشی حاصل تجربه شخصی و بخشی حاصل استفاده آگاهانه از آثار پیش از خود است. او در حین و پس از جراحی اندام‌های دهانی، اصول ثابت و مشخصی را رعایت می‌کرده است. دقت احتیاطی بالا، مهم‌ترین اصل در جراحی‌های دهانی او بود، زیرا کوچک‌ترین بی‌احتیاطی باعث بروز آسیب‌های جدی به این بخش‌ها می‌شود که بعضاً باعث نقص ظاهری و آسیب‌های جدی است. حال لازمه این دقت، در وهله اول داشتن

اطلاعات پایه و شناخت کامل و افتراقی از بیماری است. در وهله دوم شناخت دقیق از ابزارهای جراحی است. از لحاظ زمانی، ابن قف تنها زمانی جراحی را مجاز می‌داند که تقریباً روش‌های درمانی دیگر بی‌ثمر بود، زیرا یکی از اصول اخلاقی اولیه هر طبیبی در دوره اسلامی مانند ابن قف رعایت تناسبی میان میزان درد و رنج فرایند درمانی و ریسک کم‌تر در کنار بیشترین شانس درمانی در هر بیماری است و در کل روش جراحی ریسک بالایی برای سلامتی بیمار به همراه دارد. در ادامه روش‌های درمانی خاص هر بیماری مورد بحث قرار گرفته که از کم‌خطرترین روش آغاز می‌شود که معمولاً ابتدا دارویی است و در صورت عدم بهبود، روش‌های پرخطری همانند شکافتن، قطع کردن، کشیدن یا داغ کردن توصیه شده است.

پی‌نوشت‌ها

۱. برای مشاهده زندگی و آثار، ر.ک.: مدخل ابن قف، جلد اول دائرةالمعارف پزشکی اسلامی و ایران و مدخل ابن قف دائرةالمعارف بزرگ اسلامی تألیف یوسف رحیم‌لو.
۲. کشط در اصطلاح عام به معنای بلندکردن و پوست‌کندن چیزی است (۳۸-۳۶).
3. Ranula
4. Epulis
۵. به فتح ذال معجمه و ضم رأی مهمله و واو معروف و رأی مهمله ثانی.
۶. دم‌الاکوین (خون سیاوشان): شیرهای سرخ‌رنگ است و خاصیت اصلی آن بندآورنده خونریزی است که در این منابع به این خاصیت اشاره شده است: (۲۸-۲۷، ۴۳-۴۰).
۷. نوعی سنگ است که در درمان بیماری‌های دندان مفید است (۴۵-۴۴، ۳۹).
۸. نوعی گیاه است که در درمان بیماری‌های زبان و دندان مفید و ممانعت از خونریزی است (۴۰).
۹. به فارسی کاغذ نامیده شده و منظور، کاغذ مصری است که از ساقه بردی و لعاب بشنین (نوعی گل) ساخته می‌شود (۴۹-۴۶).

فهرست منابع

۱. ابن قف، امین‌الدوله بن یعقوب. *العمدة فی الجراحة*. دو جلدی، حیدرآباد: فی مجلس دائرةالمعارف العثمانیه الکائنه، (۱۳۵۶ ق.)، جلد اول: ۱۹۹-۱۹۴؛ جلد دوم: ۲۵۵-۱۰۵.
۲. ابن سینا، حسین بن عبدالله. *القانون فی الطب*. چهار جلدی، بیروت: دارالاحیای التراث العربی، (۱۴۲۶ ق.)، جلد دوم: ۴۵۰-۴۳۱؛ جلد چهارم: ۵۸۳-۱۷۷.
۳. علی بن عباس. *کامل الصناعة الطبية*. قاهره: بولاق، (۱۲۹۴ ق.)، جلد دوم: ۳۸۷؛ جلد سوم، ۴۵۷؛ جلد چهارم: ۲۷۸-۲۳۶.
۴. جرجانی، اسماعیل بن حسن. *ذخیره خوارزمشاهی*. چاپ عکسی از نسخه‌ای خطی. سه جلدی، تهران: چاپ علی‌اکبر سعیدی سیرجانی، (۱۳۵۵ ش.)، جلد دوم: ۳۶۹؛ جلد سوم: ۱۴۳-۲۲.
۵. محمد بن محمد عبدالله. *تحفه خانی*. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، (۱۳۸۳ ش.)، ص ۱۹۱.
۶. زهراوی، خلف بن عباس. *الجراحة المقتالة الثلاثون من التصريف لمن عجز عن التألیف*. تحقیق عبدالعزیز ناصرالنص، علی بن سلیمان التویجری. ریاض: مطابع الفرزدق التجارية، (۱۴۲۲ ق.)، صص ۴۳۷-۱۰۷.
۷. ابن هیة‌الله، سعید. *المغنی فی الطب*. بیروت: دارالنفائس، (۱۴۱۹ ق.)، صص ۱۰۷-۱۰۳.

۸. شاه‌ارزانی. طب اکبری. دو جلدی، جلد اول، قم: مؤسسه احیای طب طبیعی، (۱۳۸۷ ش)، صص ۳۷۶-۴۰۶.
۹. ابن هبل بغدادی، علی بن احمد. المختارات فی الطب. چهار جلدی، حیدرآباد: دائره‌المعارف العثمانیه، (۱۳۶۲ ق)، جلد اول: ۳۲۰؛ جلد دوم: ۳۰۳؛ جلد سوم: ۱۷۶-۱۷۱؛ جلد چهارم: ۲۰۸-۲۳۱.
۱۰. ثابت بن قره. الذخیره فی علم الطب (معالجه الامراض بالأعشاب). محقق احمد فرید مزیدی. بیروت: دارالکتب العلمیه، (۱۴۱۹ ق)، ص ۹۱.
۱۱. رازی، محمد بن زکریا. الحاوی فی الطب. محقق هیثم خلیفه طعیمی. بیست و سه جلدی، جلد اول، بیروت: دارالاحیای التراث العربی، (۱۴۲۲ ق)، صص ۲۱۳-۱۱۰، ۴۷۶.
۱۲. زهراوی، خلف بن عباس. التصریف لمن عجز عن التالیف. فرانکفورت: چاپ عکسی از نسخه خطی کتابخانه سلیمانیه استانبول، مجموعه بشیرآغا، شماره ۵۰۲، چاپ فؤاد سزگین، (۱۴۰۶ ق)، ص ۴۷۸.
۱۳. ابن ازرق، ابراهیم بن عبدالرحمن. تسهیل المنافع فی الطب و الحکمه. دو جلدی، جلد اول، مسقط: عاصمة الثقافة العربیة، (۱۴۲۷ ق)، صص ۲۳۶-۲۳۴.
۱۴. سجزی، مسعود بن محمد. حقائق أسرار الطب. قم: مؤسسه احیای طب طبیعی، جلال‌الدین، (۱۳۸۷ ش)، ص ۶۰.
۱۵. شعرانی، عبدالوهاب بن احمد. مختصر تذکره الإمام السویدی فی الطب. مصحح احمد فرید مزیدی. بیروت: دارالکتب العلمیه، (۱۴۱۹ ق)، ص ۹۱.
۱۶. بهاء‌الدوله، بهاء‌الدین بن میرقوام‌الدین. خلاصه التجارب (طبع جدید). محقق محمدرضا شمس اردکانی، عبدالعلی محقق‌زاده، پویا فریدی، زهره ابوالحسن‌زاده. تهران: دانشگاه علوم پزشکی، (۱۳۸۷ ش)، صص ۲۸۸-۳۳۱.
۱۷. انطاکی، داود بن عمرو. النزهة المبهجة فی تشحید الأذهان و تعدیل الأمزجة. أحمدعبدالله عدنان تحقیق المنتفکی الرفاعی. قم: مؤسسه البلاغ، (۱۴۲۰ ق)، ص ۳۳۹.
۱۸. عقیلی علوی شیرازی. قرابادین کبیر. تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران - مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، (۱۳۸۷ ش)، ص ۵۴۳.
۱۹. کرمانی، نفیس بن عوض. شرح الأسباب و العلامات. دو جلدی، جلد اول، قم: مؤسسه احیای طب طبیعی، (۱۳۸۷ ش)، صص ۴۳۷-۴۳۵.
۲۰. ناظم جهان. محمداعظم. اکسیر اعظم. چهار جلدی، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران - مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، (۱۳۸۷ ش)، جلد دوم: ۴۵-۳۱؛ جلد چهارم: ۶۰۲-۶۰۱.

۲۱. ابن سینا، حسین بن عبدالله. *قانون*. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی. پنج جلدی، تهران: سروش، (۱۳۸۹ ش)، جلد اول: ۵۱۰-۲۷۹؛ جلد سوم: ۳۵۰.
۲۲. ابن هاشم، راشد بن عمیر. *فاکهة ابن السیبل*. عمان: وزارة التراث القومي و الثقافة. (۱۴۰۵ ق)، صص جلد اول: ۲۲۸؛ جلد دوم: ۲۰۶.
۲۳. ابن نفیس. *شرح فصول البقراط*. تصحیح یوسف زیدان. قاهره: نهضة مصر، (۲۰۰۸ م)، ص ۳۳۸.
۲۴. شاه‌ارزانی. *مفرح القلوب (شرح قانونچه)*. تصحیح علی‌رضا رحیمی ثابت. لاهور: مطبعة إسلامیة، (بی‌تا)، ص ۴۲۷.
۲۵. احمد، شمس‌الدین. *خزائن الملوك*. دو جلدی، جلد اول، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، (۱۳۸۷ ش)، صص ۳۳۳-۲۷۴.
۲۶. ابن قیم جوزیه، محمد بن ابی‌بکر. *الطب النبوی* تصحیح محمد کریم راجح، بیروت: دار و مكتبة الهلال، (۱۹۸۳ م)، ص ۲۳۳.
۲۷. غسانی ترکمانی، ملک‌مظفر. *المعتمد فی الأدوية المفردة*. تصحیح محمود عمر الدمیاطی. بیروت: دارالکتب العلمیة، (۱۴۲۱ ق)، صص ۱۳۳-۱۱۷.
۲۸. ابن بیطار، عبدالله بن احمد. *الجامع لمفردات الأدوية و الأغذية*. چهار جلدی، جلد دوم، بیروت: دارالکتب العلمیة، (۱۴۱۲ ق)، صص ۴۱۸-۳۷۷.
۲۹. ابن جزله، یحیی بن عیسی. *منهاج البیان فی ما يستعمله الإنسان*. تصحیح محمود مهدی بدوی. قاهره: جامعه الدول العربیة، (۱۴۳۱ ق)، صص ۴۱۶-۳۷۵.
۳۰. ابن سینا، حسین بن عبدالله. *کلیات قانون ابن سینا*. ترجمه شیرازی، ملافتح‌الله. تحقیق و تصحیح محمدحسین هوشیاری. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، (۱۳۸۶ ش)، ص ۲۴۵.
۳۱. عقیلی علوی شیرازی، سیدمحمدحسین بن محمدهادی. *خلاصة الحکمة*. سه جلدی، جلد سوم، قم: اسماعیلیان، (۱۳۸۵ ش)، ص ۱۶۲.
۳۲. ناشناس. *رسالة فی علاج الاطفال* تصحیح حسین‌علی حاجی. قم: نور وحی، (۱۳۸۹ ش)، ص ۱۷۸.
۳۳. قلانسی سمرقندی، محمد بن بهرام. *أقربا دین القلانسی*. تصحیح محمد زهیر البابا. حلب: معهد التراث العلمی العربی، (۱۴۰۳ ق)، ص ۵۴.
۳۴. انطاکی، داود بن عمرو. *تذکرة أولی الألباب - الجامع للعجب العجائب*. بیروت: مؤسسه الاعلمی للمطبوعات، (بی‌تا)، ص ۱۷۷.
۳۵. بیطار، ابوبکر بن بدر. *کامل الصناعتین*. تصحیح عبدالرحمن ابریق. دو جلدی، جلد دوم، حلب: منشورات جامعه حلب معهد التراث العلمی العربی، (۱۴۱۳ ق)، ص ۳۰۹.

۳۶. زبیدی، محمد بن محمد. *تاج العروس من جواهر القاموس*. تصحیح علی شیری. بیروت: دارالفکر، (۱۴۱۴ ق)، صص ۳۹۳-۱۰.
۳۷. ابن منظور، محمد بن مکرم. *لسان العرب*. پانزده جلدی، جلد هفتم، بیروت: دارالفکر - دار صادر، (۱۴۱۴ ق)، ص ۳۸۷.
۳۸. لبدی، عبدالعزیز. *القاموس الطبی العربی*. عمان: دارالبشیر، (۱۴۲۵ ق)، ص ۹۳۴.
۳۹. هروی، موفق بن علی. *الأبنیه عن حقائق الأدوية (روضة الأُنس و منفعة النفس)*. تحقیق و تصحیح احمد بهمنیار. تهران: دانشگاه تهران، (۱۳۴۶ ش)، صص ۲۰۵-۱۵۷.
۴۰. عطار اسرائیلی، داود بن ابی نصر. *منهاج الدکان و دستور الأعیان فی أعمال و تراکیب الأدوية النافعة للأبدان*. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، (۱۳۸۳ ش)، صص ۵۹۸-۲۰۱.
۴۱. حریری، عبدالله بن قاسم. *نهاية الأفكار و نزهة الأبصار*. تصحیح حازم عانی بکری و مصطفی شریف. بغداد: دارالرشید للنشر، (۱۹۷۹ م)، ص ۱۵۲.
۴۲. ابن نفیس. *الصیالیة المجرية (الموجز فی الطب)*. تصحیح محسن عقیل. بیروت: دارالمحجة البيضاء، (۱۴۲۳ ق)، ص ۱۱۴.
۴۳. قطب‌الدین شیرازی، محمود بن مسعود. *فی بیان الحاجة إلى الطب و الأطباء و وصایاهم*. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، (۱۳۸۷ ش)، ص ۴۴.
۴۴. جرجانی. *یادگار*. در *دانش پزشکی و داروسازی*. تصحیح و تحقیق مهدی محقق. تهران: دانشگاه تهران، مؤسسه مطالعات اسلامی، (۱۳۸۱ ش)، ص ۳۲۷.
۴۵. حکیم، فریدالدین. *طب فریدی*. تصحیح علی‌رضا مسعودی. تهران: مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل - دانشگاه علوم پزشکی ایران، (۱۳۸۳ ش)، ص ۱۷۱.
۴۶. حکیم مؤمن. *تحفة المؤمنین*. دو جلدی، جلد اول، قم: نور وحی، (۱۳۹۰ ش)، ص ۶۶۱.
۴۷. انصاری شیرازی، علی بن حسین. *اختیارات بدیعی*. تصحیح محمدتقی میر. تهران: شرکت دارویی پخش رازی، (۱۳۷۱ ش)، ص ۳۴۵.
۴۸. ابن نفیس. *الشامل فی الصناعة الطبية*. بیست و سه جلدی، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، (۱۳۸۷ ش)، جلد دوازدهم: ۱۱۷؛ جلد بیست و سوم: ۳۷۳.
۴۹. بغدادی، عبداللطیف. *الطب من الكتاب و السنة*. تصحیح مجدی محمد شهاوی. بیروت: عالم الکتب، (۱۴۲۶ ق)، ص ۹۰.

یادداشت شناسه مؤلفان

سیدماهیاری شریعت پناهی: استادیار، گروه تاریخ و تمدن ملل اسلامی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران. (نویسنده مسؤول)
نشانی الکترونیکی: mahyar.shariatpanahi@gmail.com
رامین زجاجی: دانشیار، گروه گوش، حلق و بینی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.
محمود شاکری فرد: دانشجوی دکتری، گروه تاریخ و تمدن ملل اسلامی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.

Research in Oral Diseases in Surgery Islamic era According to the book ibn-quff the al-omdat fi al-jirahat

Seyyed Mahyar Shariatpanahi

Ramin Zojaji

Mahmood Shakerifard

Abstract

The aim of this study was to provide a clear picture of the principles and foundations of diagnostic and treatment of ibn-quff with the surgical technique in oral and dental diseases based on the al-omdat fi al-jirahat. This book is one of the most important scientific collections of Surgical in Islamic period and represents the culmination of the progress of Islamic surgeons in this knowledge. The research method is descriptive with information analysis. The research results suggest that relying on personal experience, high precaution, accurate knowledge of surgical instruments, the proportion between the amount of pain and the suffering of the therapeutic process and the risk less than the basic principles of surgery in this book. His principles also recognize the distinctive and correct location of diseases, describe specialized tools, adhere to precautionary principles, prevent bleeding, suturing, disinfecting, and bleaching. His special techniques include: Slit without lifting or lifting, Avoid bleeding by indirect heating with fire, Oil or cool off straight away or spitting compound spices, Tooth extraction with split technique and scaling (shaving of the tooth surface) and fracture without wounds or wounds, Orthodontics.

Keywords:

Ibn-Quff the Al-Omdat fi al-Jirahat, Surgery, Mouth and Teeth, Islamic Period