

Original Article

Review of Sodae (Headache) in Persian Medicine

Majid Talafi Noghani¹, Hasan Namdar^{2*}

1. Department of Iranian Traditional Medicine, Faculty of Medicine, Shahed University, Tehran, Iran.

Email: m.noghani@shahed.ac.ir

2. Department of Iranian Traditional Medicine, Faculty of Medicine, Shahed University, Tehran, Iran. (Corresponding Author) Email: dr.h.namdar@gmail.com

Received: 2 Jan 2018 Accepted: 29 Apr 2018

Abstract

Background and Aim: Studies on the etiology, diagnosis and treatment of headache disorders are abundant but headache is still known as a prevalent, debilitating and costly disorder. Persian Medicine may be used to assist modern medicine in the management of this disorder.

Material and Methods: With a purposive sampling method and criterion based approach all topics related to headache disorders from most important Persian Medicine Textbooks; Ghanoon, Al-Kamel, Al-hawi, Zakhireh, Sharhe-Gharshi, Sharhol-Asbab, Moalejaat and Ekseer were studied and summarized. In addition, The textbook of "The Headaches", The International Classification of Headache Disorders, and a number of treatment guidelines were reviewed. At the end the results were analyzed and compared.

Findings: Headache disorders in Persian Medicine are classified into more than 27 types based on the cranial tissue affected, being primary or secondary, having an internal or external etiology, their location on the head, their severity, having sequels, and the pathophysiology of pain. Some of these types are simple or material distemperments, Khoozeh, Hemicrania, headaches attributed to weakness or strength of sensations. For easier diagnosis one could utilize the algorithm of headache classifications in Persian Medicine which reviews the features of being primary or secondary, material or simple, warm, cold or dry, hypo or hypersensitive. Successful management of any type of headache disorder depends on the resolution of its cause. Nevertheless some measures may improve symptoms in most types of headaches. These are reducing eating and drinking, increasing sleeping time overnight, keeping calm and quiet, avoiding stimulation of humors and vapors, avoiding flatulent, vaporizing and sore tasting foodstuff.

Conclusion: Classification and diagnosis of headaches in Persian Medicine and Modern medicine are different to each other; however, both are in agreement about non-pharmacological treatments. Persian Medicine is capable of improving the management of patients with headache disorders.

Keywords: Headache; Migraine; Sodae; Persian Medicine; Iranian Traditional Medicine

Please cite this article as: Talafi Noghani M, Namdar H. Review of Sodae (Headache) in Persian Medicine. *Med Hist J* 2018; 10(35): 33-48.

مروری بر صداع در طب ایرانی

مجید تلافی نوغانی^۱، حسن نامدار^{۲*}

۱. گروه طب سنتی ایرانی، دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

۲. گروه طب سنتی ایرانی، دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول) Email: dr.h.namdar@gmail.com

دریافت: ۱۳۹۶/۱۰/۱۲ پذیرش: ۱۳۹۷/۲/۹

چکیده

زمینه و هدف: در حوزه علت‌شناسی، تشخیص و درمان بیماری سردرد کارهای زیادی انجام گرفته است، اما کماکان از سردرد با عنوان یک اختلال شایع، ناتوان‌کننده و با هزینه اقتصادی قابل توجهی یاد می‌شود. می‌توان از ظرفیت‌های طب سنتی جهت یاری‌نمودن طب رایج در برخورد با این معضل بهره برد.

مواد و روش‌ها: فصول مرتبط با صداع با روش نمونه‌گیری هدفمند و مبتنی بر معیار از منابع طب ایرانی، «القانون فی الطب»، «کامل الصناعه»، «الحاوی»، «ذخیره خوارزمشاهی»، «شرح قرشی»، «شرح الاسباب و العلامات»، «معالجات عقیلی» و «اکسیر اعظم» مطالعه و جمع‌بندی گردید. همچنین کتاب سردرد، دسته‌بندی بین‌المللی سردرد و برخی دستورالعمل‌های درمانی مورد بررسی قرار گرفت. نهایتاً نتایج مورد تحلیل و مقایسه قرار گرفت.

یافته‌ها: صداع در طب سنتی ایران بر اساس جزء درگیر در سر، مشارکتی‌بودن یا نبودن، بدنی یا غیر بدنی‌بودن سبب درد، محل و شدت درد، عوارض ایجاد شده و ساز و کار ایجاد درد، دسته‌بندی می‌گردد. بر این اساس بیش از ۲۷ نوع سردرد در منابع ذکر شده است که انواع سوء مزاجات ساده و مادی، خوزه و شقیقه، صداع ناشی از ضعف یا قوت حس سر از آن جمله است. جهت یاری در تشخیص می‌توان از ملاک‌های تقسیم‌بندی سردرد در طب سنتی بهره برد. این موارد شامل اصلی یا مشارکتی‌بودن، مادی یا ساذج‌بودن، حر یا باردبودن، نوع ماده، وجود یا عدم وجود یبوست، ضعف سیستم مغزی یا حساسیت بیش از حد آن می‌گردد. درمان مؤثر انواع سردرد با رفع سبب هر یک از انواع میسر می‌گردد، اما برخی تدابیر در اکثر اقسام صداع موجب تخفیف علائم خواهد شد. این موارد شامل قلت اکل و شرب، افزایش مدت زمان خواب شب، سکون و آرامش و قلت کلام، پرهیز از محرکات اخلاط و بخارات در بدن، پرهیز از غذاهای نفاخ و بخارزا، و پرهیز از مصرف ترش مزه‌ها می‌شود.

نتیجه‌گیری: دسته‌بندی و روش تشخیص سردرد در طب ایرانی و طب رایج با هم تفاوت دارد، اما درمان‌های غیر دارویی هم‌جهت می‌باشد. با استفاده از مطالب مطرح در طب سنتی می‌توان بیماران مبتلا به سردرد را در بهبود سردرد یاری نمود.

واژگان کلیدی: صداع؛ طب سنتی ایران؛ سردرد؛ میگرن

مقدمه

سردرد یکی از شایع‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین شکایات در جوامع بشری است (۱). میگرن به عنوان ششمین اختلال شایع و دومین عامل ناتوان‌کننده در جهان شناخته می‌شود (۲). سردردهای اولیه خصوصاً میگرن هزینه اقتصادی قابل توجهی را به بیماران و نظام سلامت وارد می‌کند (۳). به دلایل فوق، اطبا و محققین همواره در جهت شناخت بهتر علل سردرد و یافتن شیوه‌های درمانی کارآمد برای کاستن از عوارض بیماری و هزینه‌های ناشی از آن تلاش می‌نمایند. برای کمک به این مهم شایسته است از ظرفیت‌های طب مکمل و طب رایج به صورت تلفیقی بهره‌گیری نمود.

کتاب «سردرد (The Headaches)» که توسط جمعی از محققین سرشناس این حوزه که در تهیه دسته‌بندی بین‌المللی سردرد نیز شرکت داشته‌اند، تألیف گردیده، به عنوان یک دایره‌المعارف در این حیطه شناخته می‌شود (۴). در فصل ابتدایی این کتاب در مورد تاریخچه سردرد تحت عنوان طب اسلامی در زمان قرون وسطی به دسته‌بندی «صداع» توسط ابن سینا و مقبولیت آن در قرن شانزدهم میلادی در اروپا اشاره و به صداع مشارکتی معده تحت عنوان «Soda from the Stomach» در جدولی با نام «The Headache at a Glance» اشاره شده است (شکل ۱) (۵). مطلبی که باید در اینجا به آن اشاره نمود، ضرورت توجه کافی به ظرفیت‌های علمی و بالینی طب مکمل، مانند یونان و ایران در درمان بیماری‌های سردرد می‌باشد. مرور متون نشان می‌دهد در مورد انواع سردردهای مشارکتی (۶) خصوصاً سردرد به مشارکت معده (۷) مطالبی منتشر شده است، اما تاکنون مقاله‌ای جامع که دربرگیرنده انواع سردرد و تشخیص و درمان آن باشد، منتشر نشده است. در این نوشتار، کوشش شده است که دیدگاه طب سنتی و طب رایج در مورد سردرد مورد بررسی قرار گیرد تا از نکات مفید آن‌ها جهت پیشگیری و درمان بیماری سردرد کمک گرفته شود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه یک مطالعه کیفی است و با روش کتابخانه‌ای و مرور متون. در این مطالعه با رویکرد نمونه‌برداری هدفمند، فصول مربوط به صداع از منابع اصیل طب سنتی ایران که مرجع باشند، مؤلف آن‌ها از حکمای برجسته، معتبر و دارای تجربه بالینی باشند، مطالعه گردید. سعی بر این شد که منابع از قرون متقدم و متأخر انتخاب گردد. بر این اساس کتب انتخاب‌شده عبارت بودند از «القانون فی الطب»، «کامل الصناعه»، «الحاوی»، «ذخیره خوارزمشاهی»، «شرح قرشی بر قانون»، «شرح الاسباب و العلل»، «معالجات عقیلی» و «اکسیر اعظم». در مراجعه به نسخه چاپی یا الکترونیک هر کتاب، فصل صداع مطالعه شد و مطالب مربوط به انواع، تشخیص و کلیات درمان صداع استخراج و سپس جمع‌بندی گردید. واژه کلیدی «صداع» یا «سردرد» در ترکیب با «طب سنتی» در پایگاه مگیران جهت یافتن مقالات فارسی تبیینی در حوزه صداع جستجو شد.

دسته‌بندی بین‌المللی سردرد (International (ICHHD Classification of Headache Disorders نسخه سوم، کتاب سردرد (The Headache)، دستورالعمل‌های درمان‌های غیر دارویی سردرد مربوط به امریکا، انگلستان و کانادا مطالعه گردید و منابع آن‌ها جهت یافتن مقالات مرتبط بیشتر، بررسی شد. نهایتاً بعد از تجزیه و تحلیل محتوایی و مقایسه یافته‌های به دست آمده از طب سنتی ایران و طب نوین سعی در ارائه راه‌کارهای کارآمد جهت درمان بیماری سردرد شد.

۱- انواع صداع (سردرد)

تعریف صداع در طب سنتی عبارت است از «ألمی در اجزای سر». ألم احساس غیر طبیعی و ناخوشایند در جایی از بدن می‌باشد که امروزه از آن با واژه درد تعبیر می‌شود. سبب درد یا تغییر سریع مزاج است یا جداشدگی در بافت بدن و یا هر دو (۸). اعضای رأس عبارتند از جلد، لحم، غشای خارج، قحف، دو غشایی که پیرامون بافت دماغ است: یکی ضخیم و سفت چسبیده به قحف و دیگری نازک و نرم، بافت دماغ، دو غشایی که تحت آن است، شبکه، استخوان قاعده دماغ و همچنین عروق و اعصاب و نخاع که فروغ دماغ هستند. چشم،

گوش، بینی و دهان اجزای رأس نیستند و به مجاز به مافوق رقبه، سر اطلاق می‌شود (۹-۱۰).

در طب رایج، درد یک تجربه حسی و روانی ناخوشایند است که همراه است با آسیب بافتی بالقوه یا بالفعل، یا در جریان چنین آسیبی بیان می‌شود (۱۱). از نظر مفهومی، لفظ سردرد (Headache) شامل تمام دردهایی است که در سر قرار دارد، اما در عمل تنها برای ناراحتی‌های طاق جمجمه (Cranial Vault) به کار می‌رود (۱۲).

با توجه به تفاوت‌های تقسیم‌بندی در طب سنتی و طب رایج، به شکل جداگانه انواع سردرد را در هر یک از آن‌ها مورد بررسی قرار می‌دهیم.

۱-۱-۱- انواع سردرد در طب سنتی: صداع در طب سنتی ایران بر اساس عوامل مختلف دارای انواعی به شرح ذیل می‌باشد (۸، ۱۳):

۱-۱-۱- بر اساس جزء درگیر در سر: گاهی عضو متألم در سر مد نظر قرار می‌گیرد، یعنی مثلاً سوء مزاج ایجادشده یا در جوهر دماغ است یا غشاهای محیط به آن یا عروق و

۱-۱-۲- بر اساس مشارکتی بودن یا نبودن: می‌توان صداع را از این جهت که سبب درد در خود اعضای سر است یا به مشارکت دیگر اعضای بدن به وجود می‌آید، به دو نوع اصلی یا مشارکتی دسته‌بندی کرد.

۱-۱-۳- بر اساس بدنی یا غیر بدنی بودن سبب درد: دسته‌بندی از منظر سبب صداع که ممکن است بادی (غیر بدنی) باشد، مانند تابش آفتاب یا برودت هوا، یا واصل (بدنی) باشد مانند حمی.

۱-۱-۴- بر اساس محل درد در سر: صداع از نظر محل درد نیز تقسیم می‌شود. گاهی در یک شق سر است گاهی در مقدم یا مؤخر رأس. گاهی کل سر را دربر می‌گیرد.

۱-۱-۵- بر اساس شدت سردرد: صداع از نظر شدت درد به شدید، متوسط و ضعیف دسته‌بندی می‌گردد. صداع ضعیف در کسی که حس دماغ قوی دارد درک می‌شود، اما ممکن است در فرد با دماغ ضعیف حس نشود.

۱-۱-۶- بر اساس عوارض ایجادشده: سردردها از جهت عارضه‌دار یا غیر عارضه‌دار بودن نیز دسته‌بندی می‌شوند. برخی

مواقع صداع می‌تواند منجر به ایجاد ورم در سر بشود یا بعضاً شدت درد باعث ایجاد تشنج در عضلات یا ضعف هاضمه و سقوط اشتها در معده گردد.

۱-۱-۷- بر اساس سبب ایجاد درد: صداع از جهت ساز و کار ایجاد درد که یا سوء مزاج است و یا تفرق اتصال یا هر دو نیز دسته‌بندی می‌گردد.

در منابع طب سنتی از جمله قانون، اقسام صداع بر اساس مشارکتی بودن، سبب سردرد، محل درد و ساز و کار ایجاد سردرد به بیش از ۲۷ نوع تقسیم شده است. برخی از حکما با ایجاد تغییراتی در نوع تقسیم‌بندی، صداع را تا ۳۵ قسم بیان نموده‌اند (جدول ۱) (۱۰).

اکثر اختلافات در ذکر تعداد اقسام صداع در میان حکما به علت نوع تقسیم‌بندی است. به این معنی که برخی از حکما زیرگروه‌های بعضی از اقسام صداع را خود به عنوان یک قسم جداگانه در نظر گرفته‌اند، فلذا اقسام صداع را به بیش از ۲۷ نوع رسانیده‌اند. از طرفی برخی دیگر مثلاً دو قسم ذکرشده در قانون را با هم تجمیع کرده و با یک عنوان مطرح کرده‌اند. در این میان عقلی خراسانی در معالجات، صداع ناشی از سوء مزاج رطب سازج که دیگر حکما به آن قائل نبوده‌اند را به عنوان یک قسم نادر مطرح کرده است و این‌که می‌تواند به ندرت اتفاق بیفتد. برخی دیگر از اقسام صداع را که عقلی نام می‌برد، عبارتند از:

- صداع حادث به سبب نزله.

- صداع ضربانی که ناشی از اخلاط غلیظ بلغمی یا لطیف دموی یا صفراوی است.

- عصابه، صداعی است در پیش سر در موضعی که عصابه می‌بندند، به سبب صعود اخلاط بخاریه حاده و احتقان آن‌ها.

- صداع متخیل که در واقع درد ارجاعی از دندان‌های فک بالاست.

- صداع عیانی، که متعاقب تعب و حرکت شدید مانند راه رفتن ایجاد می‌شود.

۲- انواع سردرد در طب رایج

طبق دسته‌بندی انجمن بین‌المللی سردرد (IHS) International Headache Society بر اساس ICHD-III

سردرد نماید، به رسمیت شناخته نشده است. در سردردهای اولیه‌ای همچون میگرن، تنش یا کلاستر، سوء مزاج و عوامل دیگر در طب سنتی می‌تواند به عنوان اتیولوژی برای تغییرات فیزیوپاتولوژی آن‌ها مطرح شود.

از منظر طب سنتی در هر یک از اقسام صداع اگر سبب در غشای خارج قحف باشد، حساسیت در لمس به وجود می‌آید (۸). این در حالی است که امروزه در توضیح ساز و کار سردرد تنش، حساسیت در لمس بافت‌های بیرونی جمجمه (Pericranial Tenderness) نقش کلیدی دارد (۱۴). بنابراین تعداد زیادی از اقسام صداع می‌توانند ویژگی‌های سردرد تنش را داشته باشند.

برخی از اقسام صداع مطرح در گذشته کماکان امروزه نیز با همان عنوان یاد می‌شود، مانند صداع حادث از نوشیدن شراب با عنوان امروزی Alcohol-Induced Headache، صداع حادث از جماع با عنوان Primary Headache Associated with Sexual Activity. این اقسام صداع می‌توانند مدخل خوبی برای ورود به حوزه تطبیق دادن میان انواع سردرد در گذشته و امروز و یافتن ارتباط میان مفاهیم مطرح در طب سنتی و پاتوفیزیولوژی مطرح امروزی باشند، مثلاً خمار باعث ایجاد صداع می‌گردد و ساز و کار آن تولد بخارات از بقایای هضم‌نشده شراب در معده است که به دماغ متصاعد می‌گردد (۹). امروزه نیز در جهان، سردرد ناشی از مصرف الکل را که یک نوع شایع از سردرد است، به علت متابولیته شدن الکل توسط الکل دهیدروژناز و تبدیل آن به استالدهید، افزایش برخی فاکتورهای ایمنی همچون اینترفرون-گاما (IFN- γ)، وجود فنول‌های فلاونوئید، افزایش سطح هیستامین، رهاسازی سروتونین و CGRP می‌دانند. افزایش سطح استالدهید در خون می‌تواند باعث بروز علائمی همچون سردرد، سیاهی‌رفتن چشم‌ها و سرگیجه شود (۱۶-۱۵). تدقیق در ساز و کار ایجاد صداع خمار و سردرد ناشی از مصرف الکل می‌تواند به تبیین ماهیت بخار و نظریه تصاعد بخارات کمک کند.

۱-۲- شقیقه و خوزه (بیضه): سردرد شقیقه که درد در

نیمه سر است انتظار می‌رود، منطبق بر میگرن باشد، اما از

در نگاه کلی سردردها به ۱۴ نوع تقسیم شده و در سه دسته سردردهای اولیه، ثانویه و نورالژی‌ها یا نوروپاتی‌های دردناک قرار می‌گیرند (شکل ۲) (۱۴).

سردردهای اولیه سردردهایی هستند که در ارتباط نزدیک با بیماری دیگری ایجاد یا تشدید نشده‌اند. به عبارت دیگر، عامل دیگری سبب به وجود آمدن آن‌ها نیست. سردردهای اولیه شامل میگرن، سردرد تنش (Tension-Type)، خوشه‌ای (Cluster) و سردردهایی همچون سردرد متعاقب فعالیت‌های شدید، متعاقب فعالیت جنسی، ناشی از سرما (محیطی یا داخلی) و سردرد حین خواب می‌شود.

سردردهای ثانویه سردردهای هستند که در ابتدای پیدایش در ارتباط نزدیک با عامل دیگری که قادر به ایجاد سردرد می‌باشد، به وجود می‌آیند. در میان سردردهای ثانویه اقسامی همچون سردرد ناشی از اختلالات عروقی سر و گردن، سردرد ناشی از تروما به سر یا گردن یا حرکت ناگهانی سر و گردن، سردرد ناشی از مصرف برخی مواد یا قطع مصرف آن‌ها مانند Nitric Oxide (NO)، Calcitonin Gene Related Peptide (CGRP)، برخی انواع غذا یا افزودنی‌ها، الکل، سردرد ناشی از عفونت‌ها، سردرد ناشی از مشکلات فک و دندان و همچنین سردرد ناشی از بیماری‌های روانپزشکی دیده می‌شود.

دسته سوم سردردهایی هستند که در اثر تحریک رشته‌های عصبی آوران اعصاب تری‌ژمینال، گلو سوفارنژیال، اکسی‌پیتال و... ایجاد می‌شوند. فشار بر روی عصب یا پیچش آن یا تماس با سرما باعث ایجاد درد ثابت یا تیرکشنده در ناحیه قلمرو عصب‌دهی آن می‌گردد.

با مقایسه دسته‌بندی سردرد در طب سنتی و طب روز واضح است که نوع تقسیم‌بندی در این دو مکتب متفاوت است، به گونه‌ای که نمی‌توان انطباق میان این دو نوع دسته‌بندی انجام داد. این تفاوت برخاسته از نگاه‌های متفاوت آن‌ها به اسباب و علائم بیماری‌ها به خصوص در سردرد است. امروزه به دلیل عدم توجه به مسأله مزاج، طب رایج در تشخیص و درمان برخی از اختلالات دچار مشکل می‌باشد، مثلاً این‌که مواجهه زیاد با حرارت محیط می‌تواند در برخی افراد ایجاد

شامل صداع ثانویه به اختلال در اعضای بدن غیر از سر می‌شود.

۳- تشخیص سردرد

برای تشخیص سریع و صحیح سردرد بهتر است از الگوریتم تشخیص سردرد استفاده نمود. برخی از ملاک‌های تقسیم‌بندی سردرد در طب سنتی عبارتند از:

- اصلی یا مشارکتی بودن.

- مادی یا ساذج بودن.

- حار یا باربدون.

- نوع ماده.

- وجود یا نبود یبوست.

- ضعف سیستم مغزی یا حساسیت بیش از حد آن.

۱-۳- اصلی - مشارکتی: از اولین سؤالاتی که باید از

بیمار پرسیده شود، درباره اصلی یا مشارکتی بودن سردرد است. اگر بیمار علاوه بر سردرد، مبتلا به اختلال در عضوی دیگر نیز باشد، باید ارتباط آن با سردرد وی بررسی شود. بنابراین باید هنگام اخذ شرح حال به وجود آفت در دیگر اعضای بدن بیمار توجه داشت. هنگامی که اختلال در عضو دیگر بیمار، هم‌زمان یا مدتی قبل از سردرد بیمار شروع شده باشد، سردرد بیمار همراه با تشدید علائم در آن عضو درگیر، تشدید یابد و با تخفیف علائم در عضو درگیر، تخفیف یا بهبود بیابد، می‌تواند ناشی از اختلال در عضو مربوطه باشد. در این حالت علاج عضو درگیر ضروری است و ضمناً باید سر را تقویت نمود.

۲-۳- مادی یا غیر مادی بودن: در طب سنتی از جمله

موضوعاتی که جهت تشخیص سردرد مورد توجه واقع می‌شود، وجود یا عدم وجود ماده است. در صورت وجود ماده تحت عنوان سردرد مادی و در غیر این صورت سردرد ساذج نامیده می‌شود. شیخ‌الرئیس می‌فرماید وجود «ثقل» در سر همیشه نشانه ماده است (۸)، البته به دلیل ساجکتیو بودن این علامت جهت اخذ پاسخ صحیح از بیمار باید دقت لازم صورت گیرد.

«یبس در خیاشیم» نیز در صورت نبود سده، همواره نشان از نبود ماده در سر دارد. در اینجا یبس خیاشیم به منظور خشکی مخاط بینی نیست، بلکه منظور نبودن بلت در بینی است (۱۷).

آنجا که در شقیقه لزوماً حالت تهوع یا نورهراسی و صوت‌هراسی وجود ندارد، در حالی که این موارد جزء معیارهای میگرد هستند، لذا نمی‌توان با وجود اشتراک در نام، شقیقه و میگرد را متناظر یکدیگر دانست. شقیقه یکی از معیارهای میگرد را کم دارد، لذا می‌توان آن را معادل میگرد احتمالی Probable Migraine دانست. از طرفی از آنجا که شقیقه می‌تواند با تندرns در عضلات اسکالپ همراه باشد (۹) و سردردی ثابت و غیر ضرباندار باشد (۸)، لذا می‌توان آن را معادل Tension Headache نیز در نظر گرفت.

بیضه یا خوزه صداعی است که کل سر را دربر می‌گیرد، ثابت و غیر ضرباندار است. این نوع سردرد شدید است و با فعالیت تشدید می‌یابد و نورهراسی و صوت‌هراسی از ویژگی‌های آن است (۸)، فلذا بیضه یا خوزه معیارهای امروزی میگرد را کاملاً پر می‌کند. بنابراین صداع بیضه نسبت به شقیقه تناظر قوی‌تری با میگرد دارد.

در قسمت دوم از سردردهای مطرح در ICHD سردردهای ثانویه ذکر می‌گردد. تعریف سردردهای ثانویه عبارت است از: «وقوع یک سردرد جدید در ارتباط زمانی نزدیک با پیدایش یک اختلال دیگر که آن اختلال خود قادر به ایجاد سردرد باشد». در این حالت، سردرد با تشدید علائم اختلال دیگر تشدید و با تخفیف آن تخفیف می‌یابد (۱۴). سردردهای ثانویه ممکن است از نظر علامت شبیه به سردردهای میگردنی، تنش یا کلاستر باشند، اما به لحاظ ثانویه بودن آنها، تحت عنوان سردرد اولیه دسته‌بندی نمی‌شوند.

در طب سنتی سردردهای ثانویه که با نام «صداع مشارکتی» شناخته می‌شوند، تعریف دیگری را به خود اختصاص می‌دهند. صداع مشارکتی، یعنی «اقسامی از صداع که در آنها سبب موذی در اعضای غیر از اعضای رأس باشد، به گونه‌ای که آن اعضای مسبب با اعضای رأس مشارکت داشته باشند» (۸). این اعضای مشارک عبارتند از معده، رحم، کبد، طحال، کلیه‌ها و... تفاوت مهم در سردردهای ثانویه از منظر طب سنتی و ICHD این است که امروزه سردردهایی که علت آن، بیماری‌هایی مربوط به بافت‌های داخل سر باشد نیز سردرد ثانویه محسوب می‌شوند، ولی در طب سنتی، صداع مشارکتی

- پرهیز از هر چه محرک اخلاط و بخارات در بدن است، همچون ورزش سنگین، مقاربت، زیاد فکر کردن و عوامل روحی - روانی مانند خشم.

- پرهیز از غذاهای نفاخ (نخود، لوبیا، باقلا و...).

- پرهیز از غذاهای مبخّر (گردو، سیر، پیاز، تره، شاهی، پیازچه، خردل و ...).

- پرهیز از مصرف ادویه‌جات معطر خصوصاً دارچین و زعفران.

- پرهیز از مصرف ترش مزه‌ها.

دردها از جمله سردرد می‌تواند هضم را در بدن تحت تأثیر قرار دهد، لذا به علت ضعف هضم باید حجم غذا را کاهش داد تا بدن بتواند غذا را هضم نموده و از تولید بخار به دلیل عدم هضم کامل جلوگیری شود. مصرف زیاد آب نیز مفسد هضم است و باید تقلیل یابد. باید به این نکته توجه داشت که همانطور که پرخوری در صداع مزمن مضر است افراط در کم‌خوری و کم‌نوشی نیز خصوصاً در صداع حار می‌تواند آسیب‌رسان باشد و باعث افزایش حرارت و تولید صفرا گردد. پرهیز از مشروبات الکلی به طور جدی باید مورد توجه قرار گیرد. مصرف اغذیه و ادویه ملطف باید ترک شود، زیرا با بازکردن مسیر باعث صعود بخارات به سر می‌شود.

تقویت قوه هاضمه و قوای بدن و دفع مواد زائد از بدن می‌تواند موجب کاهش درد از جمله سردرد گردد، البته باید توجه داشت که زیاد خوابیدن و یا خوابیدن به هنگام روز با افزایش رطوبت و تجمع مواد در بدن از جمله سر می‌تواند منجر به تشدید سردرد گردد.

حرکات بدنی و نفسانی بیش از حد می‌تواند با به حرکت درآوردن اخلاط در بدن باعث تشدید صداع خصوصاً در انواع حار گردد، البته عوامل روحی - روانی مانند خشم و فعالیت جسمی مانند راه رفتن زیر آفتاب در صداع بارد بدون ماده می‌تواند سودمند باشد. همچنین جا به جاشدن مواد از بخش فوقانی بدن به بخش‌های تحتانی به دنبال اقداماتی همچون ماساژ یا پیاده‌روی سبک می‌تواند باعث تخفیف اکثر انواع صداع شود.

در طب سنتی ایران جهت کاهش سردرد مادی که قبلاً به آن اشاره نمودیم، از اقداماتی همچون ماساژ اندام‌های تحتانی

«تمدّد» بدون ثقل به معنی وجود ماده ریحی یا بخار در سر است. خصوصاً اگر درد «جایجاشونده» باشد و بیمار «طنین»، «دَوّی»، «دَوّار» یا «سَدَر» را تجربه کند (۸-۹).

۳-۳- حار یا بارد بودن: در مرحله بعد وجود «حرارت یا برودت» را با پرسش از احساس بیمار و همچنین لمس سر تعیین می‌کنیم.

۳-۴- نوع ماده‌ای که بیش از حد تجمع یافته: اگر به وجود ماده پی بردیم، باید با علائم مربوط به هر ماده آن را مشخص نماییم.

۳-۵- افزایش یا کاهش بیش از حد رطوبت: همچنین باید شرح حال دقیق از زمان‌هایی که سردرد در آن اتفاق می‌افتد، گرفته شود و ارتباطش با وقایع قبل و فعالیت‌های بیمار مشخص گردد. سردرد در زمان طمث، گرسنگی، کم‌خوابی و سایر استفرافات جسمانی و نفسانی می‌تواند نشان از صداع خَوّائی یا یبسی باشد.

۳-۶- ضعف سیستم مغزی یا حساسیت بیش از حد آن: از نقصان در افعال دماغی، کثرت فضولات دماغی و «ضَجَر بَادَنی سبب» می‌توان به وجود ضعف در دماغ پی برد، در حالی که ذکای حس و نقای مجاری نشان از قوت حس دماغ دارد (شکل ۳).

۴- درمان سردرد

۴-۱- علاج سردرد در طب سنتی: درمان مؤثر در بیماری‌ها زمانی محقق می‌شود که سبب بیماری رفع گردد. شیخ‌الرئیس می‌فرماید: «أن الصداع أسوة بغیره من العلل فی وجوب قطع سببه و مقابله بالضد؛ صداع الگویی برای دیگر بیماری‌هاست، در این‌که برای درمان، برطرف کردن علت با روش علاج بالضد واجب است» (۸). بنابراین در معالجه صداع باید پس از تشخیص صحیح در رفع سبب کوشید، اما برخی تدابیر در اکثر اقسام صداع موجب تخفیف علائم خواهد شد (۸، ۱۷). این تدابیر عبارتند از:

- قَلت اَکَل و شرب.

- افزایش مدت زمان خواب شب.

- سکون و آرامش و قلت کلام.

و پاشویه با آب گرم استفاده می‌شود، زیرا این عمل موجب انتقال مواد از سر به بخش تحتانی بدن می‌شود.

۲-۴- درمان سردرد در طب رایج: عوامل مؤثر در

درمان مناسب سردرد شامل تشخیص صحیح و به موقع، آگاهی‌دادن و رفع نگرانی بیمار، مشخص کردن محرک‌های سردرد و اجتناب از آن‌ها و مداخله دارویی و غیر دارویی می‌شود (۱۸).

محرک‌های سردرد عواملی هستند که به تنهایی یا با عوامل دیگر در افراد مستعد ایجاد سردرد می‌کنند (۱۹). مهم‌ترین این محرک‌ها بر اساس مطالعات انجام‌شده بر روی ۲۵۰۰ بیمار عبارتند از استرس، عادت ماهیانه، محرک‌های حسی (نور، صدا، روایح)، گرسنگی یا حذف وعده‌های غذایی، کم‌خوابی و تغییرات هوا (۲۰). مهم‌ترین مواد موجود در غذاها که می‌تواند باعث تحریک سردرد شوند عبارتند از نیتريت‌ها و نیترات‌ها (سوسیس، گوشت و ماهی نمک‌سود و دودی‌شده)، مونوسدیم گلوتامات (غذاهای بسته‌بندی و کنسرو شده)، آسپارتام (شیرین‌کننده مصنوعی)، تیرامین (پنیر کهنه)، کافئین (قهوه، چای و کاکائو) و الکل (۲۱). هر بیمار به طور متوسط حدود ۶ الی ۷ محرک را برای شروع حمله سردرد خود ذکر می‌کند (۲۲).

سازمان بهداشت جهانی یکی از هفت عنصر موفقیت در مدیریت سردرد را این‌گونه ذکر می‌کند: «شناسایی عوامل محرک و اجتناب از آن‌ها از طریق ایجاد تغییرات مناسب در سبک زندگی» (۲۳)، اما امروزه آموزش «مدیریت محرک‌های سردرد» *Learn to Cope with Triggers* یا *Trigger Management* توسط برخی محققین بجای اجتناب از مواجهه با محرک‌های سردرد توصیه می‌شود (۲۰). با توجه به این‌که اجتناب کامل از همه محرک‌ها ممکن نیست و مواجهه جزئی (اندک) با عوامل تحریکی طبق تحقیقات به عمل آمده موجب افزایش حساسیت و تشدید علائم سردرد خواهد شد و از طرفی شخصیت روحی - روانی بیمار و نحوه تعامل او با عامل محرک در اثر عوامل تحریکی نقش تعیین‌کننده‌ای (قابل توجهی) دارد، لذا به نظر می‌رسد مدیریت محرک‌ها برخلاف

روش اجتناب از محرکات می‌تواند در بهبود علائم بیماری مفیدتر و مؤثرتر واقع شود (۲۴).

توصیه‌های مربوط به اصلاح سبک زندگی در سردرد عبارتند از (۲۵):

۱- به موقع و منظم غذاخوردن؛

۲- خواب کافی، منظم و در زمان مناسب از شبانه‌روز داشتن؛

۳- ورزش منظم و مناسب انجام‌دادن؛

۴- کم‌تر در معرض استرس قرارگرفتن؛

۵- محدودیت مصرف کافئین و سایر محرکات غذایی؛

۶- رفتاردرمانی.

برخی مبتلایان به سردرد در ابتدا استفاده از درمان‌های غیر دارویی را ترجیح می‌دهند. بعضی بیماران به داروهای متداول پاسخ نمی‌دهند و بعضی دیگر، درمان‌های غیر دارویی را با باورها و ارزش‌های خود موافق‌تر می‌دانند (۲۶).

میگرن از آنجا که به عنوان یک بیماری سایکوفیزیولوژیک شناخته شده است، لذا رفتار - درمانی جهت کاهش استرس‌ها در درمان آن کمک‌کننده خواهد بود. این روش‌ها شامل ریلکسیشن، بیوفیدبک و درمان شناختی - رفتاری (CBT) *Cognitive-Behavioural Therapy* است (۲۷).

روش‌های بیوفیدبک (فیدبک بیولوژیک) شامل بیوفیدبک حرارتی (گرم کردن دست‌ها) برای درمان میگرن و بیوفیدبک *Electromyography (EMG)* برای سردردهای تشنج است (۲۷). اولین بار در سال ۱۹۷۲ بیماری مبتلا به سندرم رینود اعلام کرد که در حین درمان بیوفیدبک حرارتی، سردرد می‌گرنی او رفع می‌گردد، لذا از آن زمان روش گرم کردن دست‌ها (*Hot Hand Therapy*) برای درمان میگرن کاربرد پیدا کرد (۲۸).

بر اساس دستورالعمل‌های موجود بیمارانی که دچار ناتوانی جدی ناشی از میگرن می‌شوند، باید به انجام یکی از روش‌های رفتار درمانی تشویق شوند. این روش‌ها نهایتاً منجر به کاهش برانگیختگی عصبی و تعدیل پاسخ‌های فیزیولوژیکی مربوطه شده و موجب بهبود علائم سردرد میگرنی به میزان ۳۵-۵۵ درصد می‌گردد (۲۵).

بحث

این مطالعه اولین مطالعه‌ای است که به موضوع صداع در طب ایرانی به طور عام و در حوزه‌های دسته‌بندی، تشخیص و کلیات درمان می‌پردازد.

طبقه‌بندی، تشخیص و درمان سردردها در طب سنتی و طب رایج با هم دارای تفاوت‌هایی می‌باشند. دسته‌بندی سردردهای اولیه در طب رایج اغلب بر اساس علائم و فیزیوپاتولوژی بیماری است، ولی در طب سنتی اغلب بر اساس عامل سردرد می‌باشد، اما درمان‌های غیر دارویی سردرد در طب ایرانی اسلامی و طب رایج با توجه به مطالب مطرح شده هم‌جهت می‌باشد.

روش گرم‌کردن دست‌ها که از اجزای درمان بیوفیدبک حرارتی است را می‌توان از منظر طب سنتی نوعی «انحراف مواد» دانست که در طی آن در اثر تماس با حرارت شیفت خون از سر به اندام رخ می‌دهد و باعث کاهش حجم داخل عروقی مغز می‌گردد. در درمان انواع مادی صداع در طب سنتی ایران، جذب مواد به اسفل با ماساژ پاها و قراردادن پاها در آب گرم به درمان حمله سردرد کمک می‌کند. فعالیت بدنی منظم در درازمدت از نظر طب سنتی ایران باعث «برانگیخته‌شدن قوا»، دفع فضولات و رفع انواعی از سوء مزاج می‌گردد (۸)، لذا می‌توان آن را به عنوان یک درمان پیشگیرانه و نه درمان حاد به کار برد. امروزه مطالعات نشان می‌دهد ورزش کردن باعث فعال‌شدن سیگنال‌های نوروترانسمیترهای درونزاد و در نتیجه کاهش شدت درد در حملات سردرد می‌گردد (۲۹).

امروزه برخی محققین با طراحی مطالعات بالینی سعی در اثبات فرضیه «حساسیت غذایی (Food Allergy)» در ایجاد سردردهای میگرنی دارند (۳۰). در این فرضیه واکنش سیستم ایمنی بدن به برخی آنتی‌ژن‌های غذایی منجر به تولید مقادیر قابل توجهی Immunoglobulin G (IgG) و ورود آن‌ها به گردش خون و نهایتاً ایجاد سردرد می‌گردد. این فرضیه را می‌توان در «صعود بخارات» (یعنی انتقال برخی مواد) از دستگاه گوارش به دماغ از منظر طب سنتی مورد مطالعه قرار داد. طراحی کارآزمایی‌های بالینی برای بررسی نقش مصرف

مواد غذایی نفاخ و مبه‌تر در ایجاد حساسیت غذایی و سردرد ضروری می‌باشد.

بررسی علائم سردرد از اولین مراحل تشخیص وجود صداع مشارکتی است. رضایت و همکاری (۶) در مقاله‌ای به معرفی انواع سردردهای مشارکتی پرداخته‌اند و فضل‌جو و همکاران (۷) به طور خاص و تفصیلی سردرد به مشارکت معده را تبیین نموده‌اند.

به دلیل گوناگونی انواع سردرد و سبب‌شناسی‌های متفاوت، عملاً امکان ذکر علائم و درمان‌های اختصاصی یک به یک انواع سردرد در این مقاله فراهم نبود و به روش کلی تشخیص و درمان اکتفا گردید. منابع مرجع و معتبر در طب سنتی فراوان است، اما به دلیل محدودیت، تنها از تعدادی از این منابع که بیشتر محل ارجاع هستند استفاده شد. یقیناً بهره‌بردن از تعداد بیشتر منابع باعث غنای بیشتر مطالعه خواهد شد.

نتیجه‌گیری

پیشنهاد می‌شود در مبتلایان به سردرد ابتدا بر اساس طب رایج تشخیص داده شود و سپس با اخذ شرح حال لازم و با توجه به الگوریتم ارائه‌شده در تشخیص سردرد، نوع سردرد در طب سنتی معلوم گردد. آنگاه با اتخاذ سبک زندگی مناسب در طب سنتی و روش‌های غیر دارویی در طب رایج در رفع سبب بیماری کوشید.

با استفاده از تجربیات و روش‌های درمان در طب سنتی می‌توان بیماران مبتلا به سردردهای مزمن و شدید را جهت بهبود یا کنترل سردردها یاری نمود.

تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از پایان‌نامه دکترای تخصصی طب سنتی ایرانی مصوب دانشکده پزشکی دانشگاه شاهد می‌باشد. هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

Terms	Risk Region Season Age Constitution	Cause	Sign	Evacuation	Regal Cure Full Treatment	Mild Cure
1 Soda from heat	Hot Hot Summer Hot No danger	From taking hot food or drugs or from the sun's heat	Head hot to touch and normal urine and feces	None to do	With rose and sandalwood on the head, and food with grenadine juice	With oil or rose and lemon, and some vinegar on the head
2 Soda from cold	Cold Cold Winter Cold No danger	From cold temper of the meninges, from keeping the head bare in cold air	Head cold to touch and improvement from application of warm things	None to do	With a bath and aroma of marjoram, daffodils and musk	A plaster with chamomile, stone clover, calamint and marjoram
3 Soda from hot humor	Warm Warm Summer & of spring Warm No danger	From blood & yellow bile	If from blood, red face, full veins, great pulse, reddish urine; if from bile, bitter mouth, coarse pulse concentrated urine	Blood letting from the basilica and cephalic vein	Should eat chick-peas and pheasant	With mangel-wurzel and mustard
4 Soda from cold humor	Cold Cold Winter, autumnal Cold No danger	From phlegm and black bile	Livid color and congested chest	With jhere pills and cochlearia	With unripe grapes and julep drink, and roborsans from unripe grapes	With food of lentils, and baked fish
5 Soda from external heat	Universal Universal Universal Universal Danger of abscess	From hitting/ beating or from something falling on the head	Throbbing and heaviness and sometimes fever	With blood letting from the cephalic vein and softening enema	Plaster with Armenian lotus, leaves of cypress violets, roses	Plaster with Calamus aronicus, root of grenade, peas and water of roses
6 Soda after evacuation	Dry Dry Summer Youthful Great danger	From intense blood flow to the nose or flow in the belly	Obstructed bowel movements, sleeplessness, and dryness of the face	None to do	With fat chickens and meat of ram	With soft eggs
7 Hemigranea (sic)	Dry Dry Autumnal Towards old age Danger for the eyes	From humor of bad quality, cold, or humid	With severe pain extending to the roots of the affected part	With blood letting and expurgation of the inducing humor	Must be brought to sneeze with aroma of marjoram or oil of bitter almonds at the nostril of the affected side	Should anoint for head before onset of paroxysm with oil of daffodils or peonies
8 Soda from the stomach	Hot and humid Hot and humid Senile and adolescent Southern No danger	From comorbidity of the stomach, or its ascending vapors	It will be mild, with mild stomach trouble, and severe with heaviness of the stomach and vomiting is useful	With vomiting, syrup of acetosella, chalk water	With fried chicken, grenadine juice, and oil of sweet almonds	With the pulp of white bread and sweet grenadine

شکل ۱: انواع «صداع» از نگاه ابن سینا از منظر کتاب The Headaches

جدول ۱: انواع صداع در طب سنتی ایران

انواع سردرد	نام و کد سردرد متناظر احتمالی در ICHD-III
سوء مزاج حار ساده ناشی از اسباب خارجی	2. Episodic tension-type headache 3.5.1 Probable cluster headache
سوء مزاج حار ساده ناشی از اسباب داخلی	2. Episodic tension-type headache 3.5.1 Probable cluster headache
سوء مزاج حار یابس صفراوی	3.1 Cluster Headache (اگر صداع به صورت یک‌طرفه تظاهر کند) 3.5.1 Probable cluster headache (اگر صداع به صورت غیر یک‌طرفه تظاهر کند)
سوء مزاج حار رطب دموی	3.1 Cluster Headache (اگر صداع به صورت شدید و یک‌طرفه تظاهر کند) 3.5.1 Probable cluster headache (صداع غیر شدید یا غیر یک‌طرفه) 1.5.1 Probable Migraine without aura
سوء مزاج بارد ساده ناشی از اسباب خارجی	4.5.1 Headache attributed to external application of a cold stimulus
سوء مزاج بارد ساده ناشی از اسباب داخلی	4.5.2 Headache attributed to ingestion or inhalation of a cold stimulus
سوء مزاج بارد رطب بلغم	3.5.1 Probable Cluster headache 2. Episodic tension-type headache
سوء مزاج بارد یابس سوداوی	2. Episodic tension-type headache
سوء مزاج یابس	
سوء مزاج رطب ساده (م)	
اورام دماغ	
سده به سبب اجتماع اخلاط غلیظ	
ریاح محتقنه در رأس (غیر خارجی)	
بخارات محتقنه در رأس (غیر خارجی)	1.2.1 Migraine with typical aura 1.2.2 Migraine with brainstem aura
ریاح که از خارج نفوذ نماید (ق، م)	
بخارات که از خارج نفوذ نماید (ق، م)	
روایح خوشبو	
روایح بدبو	
خمار	8.1.4 Alcohol-induced headache
جماع	4.3 Primary headache associated with sexual activity
ضربه و یا سقوط	5. Headache attributed to trauma or injury to the head and/or neck
تزعزع و تحرک دماغ	5.3 Acute headache attributed to whiplash
ضعف رأس	
قوت حس رأس	
تبها و امراض حاده	9. Headache attributed to infection
بحران	
سردردی که ادعا می‌شود به سبب کرم ایجاد می‌گردد	
متعاقب خوابیدن و چرت‌زدن (ق، م)	
سردرد به مشارکت معده	
سردرد به مشارکت اعضای دیگر (رحم، کلیه...)	
بیضه و خوده	1.1 Migraine without aura
شقیقه	2. Episodic tension-type headache (نوع بارد) 1.5.1 Probable Migraine without aura

	حادث به سبب نزله (م)
	صداع ضربانی (م)
	عصابه (م)
	صداع متخیل (م)
	عیانی (عقب تعب و حرکت شدید) (م)

ق: مذکور در قانون

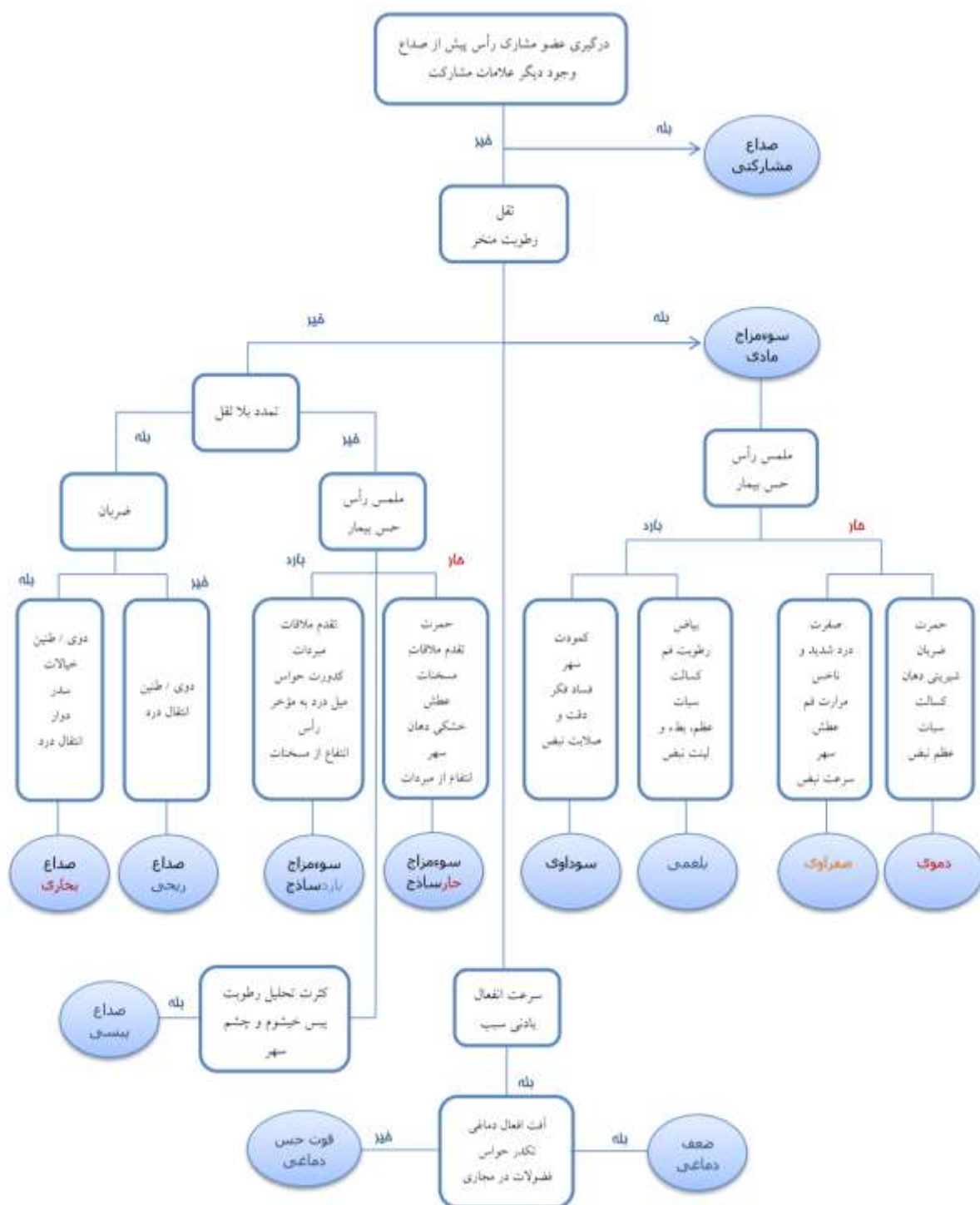
ش: شرح الاسباب

م: معالجات عقلی

ICHD: International Classification of Headache disorders

سردردهای اولیه عبارتند از:	۸. مصرف برخی مواد یا قطع مصرف آنها
۱. میگرن	I. مواجهه با CO, PDE inh, NO
۲. تشن	II. مصرف الکل
۳. سردردهای اتونوم تریژمینال	III. مصرف برخی انواع غذا یا افزودنی‌ها
I. سردرد خوشه‌ای	IV. مصرف کوکائین
۴. سایر سردردهای اولیه	V. مصرف هیستامین
I. به همراه سرفه کردن یا زور زدن	VI. مصرف CGRP
II. به همراه ورزش سنگین	VII. قطع مصرف کافئین، اپیونید، استروژن
III. به همراه فعالیت جنسی	۹. عفونت‌ها
IV. سردرد صاعقه‌ای	۱۰. اختلال هومئوستاز
V. ناشی از سرما	۱۱. اختلال سر، گردن، دیگر اعضای سر و صورت
I. سرمای محیط خارج	I. ناشی از اختلال در ساختارهای گردنی
II. بلع یا استنشام ماده سرد	II. گلوکوم، عیوب انکساری و ...
VI. ناشی از فشرده شدن یا کشیده شدن سر	III. سینوزیت
VII. تیرکشنده	IV. مشکلات فک و دندان
VIII. سکه‌ای	۱۲. اختلالات روانپزشکی
IX. سردرد حین خواب	۱۳. نورالژی‌ها و نوروپاتی‌های دردناک سر و صورت عبارتند از:
X. سردرد مداوم روزانه	۱۳.۱. نورالژی‌های تریژمینال
	۱۳.۲. نورالژی گلو سوفارنژیال
	۱۳.۳. نورالژی فاسیال
	۱۳.۴. نورالژی اکسی‌پیتال
	۱۴. سردردهای دسته‌بندی نشده یا نامشخص
۵. ناشی از تروما به سر یا گردن	
I. حاد	
II. مداوم	
III. حرکت ناگهانی سروگردن	
۶. ناشی از آسیب عروقی سر و گردن	
۷. اختلالات غیر عروقی داخل سر	
I. افزایش/کاهش CSF	
II. بیماری‌های التهابی سر	
III. نتوپلازی‌ها	
IV. صرع	

شکل ۲: دسته‌بندی بین‌المللی اختلالات سردرد - نسخه سوم (ICHD-III)



شکل ۳: الگوریتم تشخیص برخی از انواع صداع در طب سنتی ایران

References

1. Stovner L, Hagen K, Jensen R, Katsarava Z, Lipton R, Scher A, et al. The global burden of headache: a documentation of headache prevalence and disability worldwide. *Cephalalgia*. 2007; 27(3): 193-210.
2. Vos T, Abajobir AA, Abate KH, Abbafati C, Abbas KM, Abd-Allah F, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet* 2016; 390(10100): 1211-1259.
3. Stokes M, Becker WJ, Lipton RB, Sullivan SD, Wilcox TK, Wells L, et al. Cost of Health Care Among Patients With Chronic and Episodic Migraine in Canada and the USA: Results From the International Burden of Migraine Study (IBMS). *Headache* 2011; 51(7): 1058-1077.
4. Olesen J, Goadsby P, Ramadan N, Tfelt-Hansen P, Welch K. *The Headaches*. 3rd ed. USA: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
5. Isler H, Koehle PJ. History of the Headache. Edited by Olesen J, Goadsby PJ, Ramadan NM, Tfelt-Hansen P, Welch KMA. *The Headaches*. 3rd ed. USA: Lippincott Williams & Wilkins; 2006. p.1-7.
6. Rezayat A, Yavari M. Introducing a new category of headache derived from Iranian traditional medicine. *JIITM* 2014; 4(4): 322-332.
7. Fazl Joo S, Keshavarz M, Togha M. Participatory Gastric Headache in the Iranian Traditional Medicine. *JIITM* 2011; 1(4): 383-390.
8. Ebn-e-Sina H. *Ghanoon fi a-Tteb*. 1st ed. Beirut: Daro-Ehyae-Torathel-Arabi; 2005. p.226-249. [Arabic]
9. Kermani N. *Sharh-ol Asbab val-Alamaat*. 1st ed. Ghom: Jalalo-ddin; 2008. p.5-53. [Arabic]
10. Aghili M. *Moalejaat*. 1st rd. Tehran: Moassese Motaleaate Tarikhe Pezeshki; 2008. p.32-75. [Persian]
11. International Association for the Study of Pain: Taxonomy. Available at: <http://www.iasp-pain.org>. Accessed February 10, 2017.
12. Victor M, Ropper AH, Adams RD. *Adams and Victor's Principles of Neurology*. 10th ed. New York: McGraw-Hill; 2010. p.168-197.
13. Ahwazi A. *Kamelo-Ssenaato-Ttebbiyyah*. 1st ed. Ghom: Jalalo-ddin; 2008. p.334-341. [Arabic]
14. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). *The International Classification of Headache Disorders*. *Cephalalgia* 2013; 33(9): 629-808.
15. Penning R, Van Nuland M, Fliervoet LAL, Olivier B, Verster JC. The Pathology of Alcohol Hangover. *Current Drug Abuse Reviews* 2010; 3(2): 68-75.
16. Panconesi A. Alcohol and migraine: trigger factor, consumption, mechanisms. A review. *J Headache Pain* 2008; 9(1): 19-25.
17. Gharshi A. *Sharhe Ghanoon*. Tehran: Ketabkhaneh Majles; 1976. p.29-30. [Arabic]
18. MacGregor EA, Steiner TJ, Davies PTG. Guidelines for All Healthcare Professionals in the Diagnosis and Management of Migraine, Tension-Type, Cluster and Medication-Overuse Headache. *British Association for the Study of Headache* 2010; 3(1): 1-53.
19. Zagami AS, Bahra A. Symptomatology of migraines without aura. Edited by Olesen J, Goadsby P, Ramadan N, Tfelt-Hansen P, Welch KMA. *The Headaches*. 3rd ed. USA: Lippincott Williams & Wilkins; 2006. p.399-405.
20. Martin PR. Behavioral Management of Migraine Headache Triggers: Learning to Cope with Triggers. *Curr Pain Headache Rep* 2010; 14(3): 221-227.
21. Sun-Edelstein C, Mauskop A. Foods and Supplements in the Management of Migraine Headaches. *Clin J Pain* 2009; 25(5): 446-452.
22. Kelman L. The triggers or precipitants of the acute migraine attack. *Cephalalgia* 2007; 27(5): 394-402.
23. World Health Organization. *Neurological Disorders: Public Health Challenges*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2006. p.70-85.
24. Martin PR. Managing headache triggers: think "coping" not "avoidance". *Cephalalgia* 2009; 30(5): 634-637.
25. Becker WJ. Headache Triggers, Lifestyle Factors, and Behavioural Therapies in Migraine-Appendix I. *Can J Neurol Sci* 2012; 39(Suppl.2): S48-S53.
26. Campbell JK, Penzien DB, Wall EM. Evidenced-Based Guidelines for Migraine Headache: Behavioral and Physical Treatments. *US Headache Consortium* 2000; 1(1): 1-29.
27. Rains JC, Penzien DB, McCrory DC, Gray RN. Behavioral headache treatment: history, review of the empirical literature, and methodological critique. *Headache* 2005; 45(Suppl2): S92-109.

28. Sargent JD, Green EE, Walters ED. The use of autogenic feedback training in a pilot study of migraine and tension headaches. *Headache* 1972; 12(3): 120-124.
29. Ahn AH. Why does increased exercise decrease migraine? *Curr Pain Headache Rep* 2013; 17(12): 379-382.
30. Aydinlar EI, Dikmen PY, Tiftikci A, Saruc M, Aksu M, Gunsoy HG, et al. IgG Based Elimination Diet in Migraine Plus Irritable Bowel Syndrome. *Headache* 2013; 53(3): 514-525.