



MHJ

مجله تاریخ پزشکی

دوره دوازدهم، شماره چهل و چهارم، پاییز ۱۳۹۹

Journal Homepage: <http://journals.sbmu.ac.ir/mh>



مقاله مروری

بیماری کبد چرب غیر الکلی و نارسایی‌های ناشی از آن از دیدگاه طب سنتی ایرانی و طب رایج

ماندانا افشاری پور

۱. متخصص طب اورژانس، گروه طب اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: کبد بزرگ‌ترین عضو بدن است که در متابولیسم، سوخت و ساز مواد مختلف و سم‌زدایی نقش اصلی را در بدن ایفا می‌کند. کبد چرب به عنوان شایع‌ترین علت سیروز و سرطان کبد شناخته می‌شود. به علاوه در مبتلایان به کبد چرب احتمال عوارض قلبی - عروقی هم افزایش می‌یابد.

مواد و روش‌ها: این تحقیق مطالعه مروری و با روش کتابخانه‌ای است که با بررسی منابع مستند طب سنتی ایران، طب رایج، بانک‌ها و پایگاه‌های مختلف اطلاعاتی موجود انجام گرفته است. یافته‌ها: بیماری کبد چرب غیر الکلی به وجود استئاتوز کبدی بدون دخالت علل ثانویه تجمع چربی در کبد مثل مصرف زیاد الکل، اطلاق می‌گردد. اساس درمان کبد چرب بر پایه اصلاح سبک زندگی می‌باشد که شامل دو محور اصلی تغذیه مناسب و ورزش است. موارد خفیف بیماری که فرد مبتلا، مستعد پیشرفت فیبروز می‌باشد، درمان توصیه می‌شود. کبد چرب با چند بیماری طب سنتی از جمله سوءمزاج‌های سرد کبد، سوءالقنیه و استسقاء تشابه دارد. از دیدگاه طب سنتی نیز علائم بیماران شامل طیفی از بی‌علامتی تا احساس خستگی، کسالت و ناراحتی سمت راست شکم می‌باشد. سده کبدی در اثر عوامل مختلفی به وجود می‌آید که شایع‌ترین علل آن خلط غلیظ است. سده می‌تواند در قسمت محدب یا مقعر کبدی ایجاد شود.

ملاحظات اخلاقی: در تدوین این پژوهش، اصل امانتداری و صداقت استناد به متون مورد استفاده، رعایت اصالت منابع و پرهیز از جانبداری در استنباط از متون یا تحلیل‌ها رعایت شده است. نتیجه‌گیری: برخی داروهای مورد استفاده در درمان کبد چرب در پزشکی رایج عبارتند از: متفورمین، تیازولیدین دیون‌ها. در درمان سنتی سوءمزاج سرد کبدی تجویز ادویه با طبیعت گرم به صورت خوراکی و گاهی به صورت موضعی و تأکید بر مصرف بیشتر غذاهای با طبع گرم می‌باشد. در درمان سوءمزاج تر کبدی، داروها و ادویه‌جات گرم، توصیه به ورزش، رژیم و پاکسازی بدن از خلط بلغم توصیه می‌گردد. در رابطه با سده کبدی، اگر سده در محدب کبد باشد از مدرات استفاده می‌شود. اگر سده در مقعر کبد باشد، مسهل تجویز می‌گردد. در درمان سوءالقنیه باید از تولید مواد زائد در بدن جلوگیری شود، سپس ایارج تجویز می‌شود.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۵/۰۳

تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۷/۱۷

تاریخ انتشار: ۹۹/۰۸/۲۵

واژگان کلیدی:

نارسایی‌های کبد
کبد چرب غیر الکلی
سوءمزاج کبد
سده کبدی
سیروز کبدی
طب سنتی ایرانی
طب رایج

* نویسنده مسئول: ماندانا افشاری پور

آدرس پستی: گروه طب اورژانس، دانشگاه علوم

پزشکی ایران، بزرگراه همت، تهران، ایران.

پست الکترونیک:

Afshar_mandana@yahoo.com

۱. مقدمه

از مهم‌ترین فعالیت‌های کبد، ذخیره‌سازی و سوخت و ساز چربی‌ها در بدن است. کبد طبیعی دارای حدود ۵ گرم چربی خالص در ۱۰۰ گرم وزن خود می‌باشد. کبد چرب زمانی به وجود می‌آید که مقدار چربی در کبد بیش از ۵٪ وزن آن افزایش یابد. کبد چرب، بیماری شایعی در نارسایی‌های کبد است و در نتیجه بسیاری از بیماری‌ها و یا حالت‌های بد تغذیه‌ای در بدن ایجاد می‌شود. انباشته‌شدن چربی در سلول‌های کبدی می‌تواند به التهاب این سلول‌ها منجر گردد. مصرف برخی داروها، چاقی و یا اضافه وزن، کم‌تحركی و مصرف مشروبات الکلی از عواملی است که منجر به بروز نارسایی‌های کبدی و کبد چرب می‌شوند (۱-۲).

بیماری کبد چرب غیر الکلی (Non-Alcoholic Fatty Liver Disease, NAFLD) شیوع جهانی دارد و شایع‌ترین بیماری کبدی در کشورهای غربی توسعه یافته می‌باشد. کبد چرب غیر الکلی یکی از عوامل مهم ایجاد سیروز با علت نامشخص (Cryptogenic Cirrhosis) در نظر گرفته می‌شود. مطالعاتی در ژاپن میزان شیوع آن را ۸۵ نفر در هر هزار نفر در سال نشان داده است. به نظر می‌رسد شیوع این بیماری در ایالات متحده آمریکا و اروپا حدود ۱۴٪ تا ۲۰٪ باشد (۳). در مطالعه دیگری در انگلیس میزان بروز کبد چرب غیر الکلی ۲۹ مورد در هر صد هزار نفر در سال گزارش شده است. میزان شیوع گزارش شده این بیماری براساس جمعیت مورد مطالعه و تعریف به کاررفته برای این بیماری به میزان زیادی تفاوت دارد (۴). بر اساس مطالعه دیگری در ایالات متحده آمریکا شیوع NAFLD ۱۰٪ تا ۴۶٪ گزارش شده است. شیوع جهانی NAFLD ۶٪ تا ۳۵٪ و به طور متوسط ۲۰٪ گزارش شده است. در مطالعه دیگری که به صورت Population-Based Sample بر روی ۲۱۳۳ نفر که مصرف متوسط (افرادی که به طور دائم و افراطی مصرف الکل ندارند) یا عدم مصرف الکل داشته‌اند، در ایالات متحده انجام گرفت، نشان داده شد که شیوع کبد چرب غیر الکلی در این افراد به ترتیب ۳۲٪ و ۳۰٪

(۳۲٪) مربوط به افرادی که الکل مصرف می‌کنند، اما نه به طور دائم و افراطی و همچنین ۳۰٪ مربوط به افرادی که عدم مصرف الکل داشته‌اند) بوده است (۳). شیوع NAFLD در نواحی آسیا و حوالی اقیانوس آرام که بر اساس مطالعات جمعیتی صورت گرفته است بین ۵٪ تا ۳۰٪ تخمین زده شده است. شیوع NAFLD بر اساس معیارهای بافت‌شناختی در مطالعاتی بر روی افراد آماده اهدای کبد ۳۰٪ تا ۵۱٪ بوده است، در حالی که شیوع این بیماری بر اساس اولتراسونوگرافی کبد در جمعیت‌های مختلف بین ۱۷٪ تا ۴۶٪ می‌باشد (۵-۶). توزیع جنسی این بیماری در مطالعات مختلف مشابه نبوده است: برخی از مطالعات شیوع بیشتر این بیماری را در مردها گزارش کرده‌اند و برعکس در بعضی از مطالعات شیوع این بیماری را در زن‌ها بیشتر گزارش شده است. مطالعات نشان داده است که شیوع این بیماری تحت تأثیر خصوصیات قومی و نژادی می‌باشد (۷).

در کشورهای توسعه یافته عوامل خطر اصلی در ایجاد این بیماری را چاقی مرکزی، دیابت نوع دو، اختلالات چربی خون و سندروم متابولیک در نظر می‌گیرند (۴). در یک مطالعه آینده‌نگر که بر روی ۴۰۰ نفر از نظامیان ایالات متحده و خانواده‌های آن‌ها انجام گرفت، بر اساس یافته‌های سونوگرافیک شیوع NAFLD ۲۶٪ بوده است و عوامل مرتبط با این بیماری را جنس مذکر، افزایش سن، و فشار خون، چاقی و دیابت بیان کرده‌اند. بین NAFLD و سندروم متابولیک و بیماری‌های کاردیو واسکولار ارتباط معنا داری وجود دارد (۸). بر اساس مطالعات دوره‌ای که در آمریکا انجام شد، مشخص گردید که طی سال‌های اخیر شیوع این بیماری افزایش یافته است: در فاصله سال‌های ۱۹۸۸ تا ۱۹۹۴ میلادی، شیوع این بیماری که ۵/۵ درصد بود و در فاصله سال‌های ۱۹۹۹ تا ۲۰۰۴ این شیوع به ۹/۸ درصد رسید و بر اساس مطالعه‌ای که در فاصله زمانی ۲۰۰۵ تا ۲۰۰۸ صورت گرفت، شیوع بیماری کبد چرب غیر الکلی به ۱۱٪ افزایش یافت. قابل توجه است که در این مطالعه هم‌زمان به بررسی مولفه‌های سندروم

۴-۱-۱. تعریف بیماری کبد چرب غیر الکلی: بیماری کبد چرب غیر الکلی به وجود استئاتوز کبدی (رسوب چربی در کبد) بدون دخالت علل ثانویه تجمع چربی در کبد مثل مصرف زیاد الکل، اطلاق می‌گردد. استئاتوز کبدی در NAFLD می‌تواند با التهاب و فیبروز کبدی همراه باشد یا نباشد. در صورتی که رسوب چربی در کبد بدون التهاب و فیبروز باشد، آن را NAFLD می‌نامند. اگر در کبد چرب غیر الکلی رسوب چربی با التهاب و فیبروز همراه باشد، آن را NASH (Nonalcoholic Steatohepatitis) نامگذاری می‌کنند که از نظر بافت‌شناسی در تشخیص‌های افتراقی کبد چرب الکلی قرار می‌گیرد و به آن Fatty Liver Hepatitis، Pseudoalcoholic Hepatitis، Alcohol-Like Hepatitis، Diabetic Hepatitis and Steatonecrosis نیز اطلاق می‌گردد (۴).

۴-۱-۲. مکانیسم آسیب کبد چرب و علائم آن: پاتوژنز این بیماری به روشنی شناخته شده نیست، ولی قوی‌ترین تئوری که بیان می‌شود، افزایش مقاومت به انسولین می‌باشد و گروهی هم معتقدند که آسیب‌های اکسیداتیو منجر به استئوهپاتیت می‌گردد، افزایش میزان آهن کبدی و لپتین سرم، کمبود آنتی‌اکسیدان‌ها و برخی از باکتری‌های روده‌ای به عنوان محرک‌های اکسیداتیو بالقوه در نظر گرفته می‌شوند. بیماران اکثراً بدون علامت هستند، گرچه بعضی از این افراد از خستگی و کسالت و رخوت و احساس ناراحتی مبهم در ناحیه ربع فوقانی سمت راست شکمی شاکی هستند. بیشتر بیماران به دنبال افزایش آنزیم‌های کبدی در آزمایشات و یا در اثر تشخیص رسوب چربی در کبد طی تصویربرداری کبدی که به طور تصادفی مشخص می‌شوند، مراجعه می‌کنند (۹).

۴-۱-۳. تشخیص بیماری کبد چرب در پزشکی رایج: جهت تشخیص بیماری کبد چرب عمدتاً از روش‌های زیر استفاده می‌شود.

۴-۱-۳-۱. یافته‌های آزمایشگاهی: افزایش خفیف تا متوسط (کمتر از ۵ برابر طبیعی) سطح AST (Aspartate

متابولیک هم پرداخته شد که نتایج ذیل برای هر سه فاصله زمانی قیدشده در بالا به دست آمد: شیوع چاقی به ترتیب ۲۲٪، ۳۰٪ و ۳۳٪، شیوع دیابت نوع دو به ترتیب ۶٪، ۸٪ و ۹٪، شیوع فشار خون به ترتیب ۲۳٪، ۳۳٪ و ۴۳٪ بوده است که نشان می‌دهد شیوع این مؤلفه‌ها هم در طول این سال‌ها همگام با افزایش شیوع کبد چرب الکلی افزایش یافته است (۵، ۸).

۲. ملاحظات اخلاقی

در تدوین این پژوهش، اصل امانتداری و صداقت استناد به متون مورد استفاده، رعایت اصالت منابع و پرهیز از جانبداری در استنباط از متون یا تحلیل‌ها رعایت شده است.

۳. مواد و روش‌ها

این مقاله نتیجه مطالعه مروری با روش کتابخانه‌ای است. بدین منظور واژگان کلیدی چون نارسایی‌های کبد، کبد چرب غیر الکلی، سوءمزاج کبد، سده کبدی، سوءالقنیه، سیروز کبدی و جستجوی منابع مورد استفاده قرار گرفتند. در این مطالعه به منابع طب سنتی چون قانون در طب، طب اکبری، مخزن الادویه، حفظ الصحة ناصری، مفرح القلوب مراجعه گردید. مقالات جدید با استفاده از پایگاه‌های اطلاعاتی نظیر PubMed، Google Scholar، Scopus، ScienceDirect، Elsevier، SID و Magiran با واژگان کلیدی اختصاصی همچون Non-Alcoholic Fatty Liver، Liver Failures، Cirrhosis جمع آوری و بررسی شده و سپس طبقه‌بندی و توصیف گردیدند.

۴. یافته‌ها

۴-۱-۴. کبد چرب غیر الکلی در طب رایج: در اینجا به تعریفی از کبد چرب غیر الکلی و همچنین مکانیسم آسیب کبد چرب و علائم آن پرداخته می‌شود.

- MR Proton Density Fat Fraction (MR-PDFF):

وسيله‌ای برای تعیین میزان چربی کبد به صورت کمی با استفاده از MRI است که صحت آن از MRS در فیبرواسکن بالاتر است (۹).

- فیبرواسکن: فیبرواسکن یک وسیله برای ارزیابی سفتی کبد است که به وسیله یک پروب شبیه سونوگرافی انجام می‌شود (۹).

- Magnetic Resonance Elastography: یک روش برای تعیین فیبروز کبد به صورت کمی کاربرد دارد. در این روش، الاستیسیته کبد بدون نیاز به پروب مشخص می‌گردد (۹).

۴-۳-۱-۳. بیوپسی کبد: اگرچه بیوپسی کبد استاندارد تشخیصی کبد چرب غیر الکلی می‌باشد، اما در اغلب موارد تشخیص آن بر اساس شرح حال، تست‌های آزمایشگاهی و یافته‌های تصویربرداری است. تشخیص بافت‌شناسی کبد چرب بر اساس حضور چربی در بیش از ۵٪ سلول‌های کبدی می‌باشد. این روش به خصوص در مواردی که شک به فیبروز پیشرفته مطرح می‌گردد، اندیکاسیون خواهد داشت (۹).

سونوگرافی در تشخیص اولیه کبد چرب روش انتخابی می‌باشد، هرچند قادر به تشخیص موارد خفیف کبد چرب نمی‌باشد. در رابطه با ارزش تشخیص روش‌های مذکور می‌توان گفت در تمامی مبتلایان به کبد چرب، ارزیابی غیر تهاجمی سرولوژی توسط یکی از معیارهای کاربردی و در دسترس APRI، Fib-4 یا NAFLD Fibrosis Score توصیه می‌گردد. در صورت مشاهده مقادیر بالا در بررسی‌های غیر تهاجمی سرولوژی، ارزیابی بیشتر با روش‌های غیر تهاجمی تصویربرداری یا بیوپسی کبد باید مد نظر باشد.

۴-۳-۱-۴. تشخیصی و نحوه پیگیری: بعد از تشخیص کبد چرب باید بررسی‌های کامل از نظر بیماری‌های مرتبط و بررسی عمده علل کبد چرب به شرح ذیل انجام شود: از عمده‌ترین دلایل ابتلا به کبد چرب می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:

- مصرف افراطی الکل (Excessive Alcohol Consumption).

(Aminotransferase) ALT و (Alanine Aminotransferase)

شایع است، اگرچه طبیعی بودن آمینوترانسفرازهای سرمی ردکننده تشخیص نیست. سطح بالای آنزیم‌های کبدی پیش‌بینی‌کننده میزان التهاب کبدی یا فیبروز نیست و طبیعی بودن آنزیم‌ها نیز ردکننده آسیب مهم بافتی نمی‌باشد. سطح آلکالین فسفاتاز و GGT (Gamma-Glutamyl Transferase) می‌تواند به صورت خفیف افزایش یابد، ولی سطح بیلی‌روبین به جز موارد سیروز ناشی از کبد چرب طبیعی است. مبتلایان به کبد چرب ممکن است سطح بالاتری از فریتین و اشباع ترانسفرین داشته باشند. فریتین بیشتر از ۱/۵ برابر طبیعی با احتمال بیشتر NASH و فیبروز کبدی همراه است. اتوآنتی‌بادی‌های سرمی مانند ANA (Antinuclear Antibody) و ASMA (Anti-Smooth Muscle Antibodies) ممکن است مثبت باشند، ولی اهمیت آن مشخص نیست (۸، ۱۰).

۴-۳-۲. یافته‌های تصویربرداری: از پرکاربردترین و ارزان‌ترین روش‌های تشخیصی تصویربرداری این بیماری، سونوگرافی می‌باشد، البته روش‌های دیگر نیز ذکر می‌گردد.

- سونوگرافی: تغییرات کبد چرب در سونوگرافی معمولاً زمانی ظاهر می‌شوند که حداقل ۲۰٪ هیپاتوسیت‌ها توسط چربی اشغال شده باشند. سونوگرافی قادر به تشخیص موارد خفیف کبد چرب (درگیری ۵٪ تا ۲۰٪ درصد هیپاتوسیت‌ها) نیست و این‌ها توسط روش‌های حساس‌تر مانند بیوپسی کبد یا MR Spectroscopy تشخیص داده می‌شوند (۹).

- (MRS) Magnetic Resonance Spectroscopy: توانایی

تعیین کمی چربی را در کبد دارد و به خصوص در تعیین موارد خفیف کبد چرب کمک‌کننده است. این روش پرهزینه بوده و برای استفاده در بالین کمتر توصیه می‌گردد (لازم به ذکر است که تصویربرداری MRS عملاً برای مطالعه تغییرات متابولیکی در ناحیه مغز، سکنه مغزی و اختلالات تشنجی به کار می‌رود و در زمینه کبد چرب بیشتر جنبه تحقیقاتی دارد تا جنبه بالینی) (۹).

۴-۲-۱-۱. سوءمزاج سرد کبدی: علل و درمان این سوءمزاج به شرح ذیل می باشد.

- علائم: علائم این سوءمزاج عبارت است از: پفآلودگی صورت، سفیدشدن لبها، سفیدشدن زبان، کمخونی، سستی و کسلی و رخوت، تشنگی کم، رنگ چهره مایل به سیاه، رنگ ادرار روشن، مدفوع کمبو. در این سوءمزاج اکثراً مدفوع شل است و در مراحل پیشرفته مدفوع شبیه خونابه می شود، اشتها در این سوءمزاج نیز نسبتاً خوب است (۱۶).

- درمان: این نوع سوءمزاج کبدی، تجویز ادویه با طبیعت گرم به صورت خوراکی و گاهی به صورت موضعی (بر روی کبد) و تأکید بر مصرف بیشتر غذاها و خوراکی های با طبع گرم مانند همیشه بهار (Sempervivum Arboretum)، خردل (Juncea Brassica)، بادیان (Foeniculum Vulgare)، صبر زرد (Aloe Vera)، پسته (Pistacia Vera) می باشد (۱۶-۱۸).

۴-۲-۱-۲. سوءمزاج تر کبدی: علائم و درمان این سوءمزاج به شرح زیر است.

- علائم: خواب زیاد، حافظه ضعیف، سستی و کسالت، خستگی، آبریزش از دهان موقع خواب، سوءهضم، مدفوع شل، رنگ روشن ادرار، شلی عضلات زیر دنده ای، پفآلودگی صورت و پلکها، زبان تر و مرطوب، رنگ پریدگی چهره و در مراحل شدید رنگ چهره مایل به سیاه و احساس تشنگی کم از علائم سوءمزاج تر کبدی است. سوءمزاج رطب کبد موجب استعداد ابتلای مکرر به بیماری های عفونی می شود (۱۹).

- درمان: در درمان سوءمزاج تر کبدی، داروهای گرم، توصیه به ورزش و کاهش مقدار غذای مصرفی و روی آوردن به غذاهای با طبع گرم و ادویه جات و غذاهای به عمل آمده با سرکه و پاکسازی بدن از خلط بلغم توصیه می گردد (۱۶، ۲۰).

۴-۲-۱-۳. سده کبدی: واژه سده از انسداد می آید و منظور از سده کبدی مسدودشدن مجاری موجود در کبد است.

- علائم: سده کبدی در اثر عوامل مختلفی به وجود می آید که شایع ترین علل آن خلط غلیظ است. از جمله عواملی که باعث

- هیپاتیت C (Hepatitis C (Genotype 3)).

- بیماری ویلسون (Wilson's Disease).

- لیپودیستروفی (Lipodystrophy).

- تغذیه وریدی (Parenteral Nutrition).

- بیماری آبتالیپوپروتوئینمیا (Abetalipoproteinemia).

- عوارض دارویی همچون داروهای Amiodarone، Methotrexate، Tamoxifen و Corticosteroids (۹، ۱۳).

۴-۱-۴. درمان دارویی پزشکی رایج در کبد چرب: اساس درمان کبد چرب با اصلاح سبک زندگی است که شامل دو محور اصلی تغذیه مناسب و ورزش است. هدف اصلی از اصلاح سبک زندگی در افرادی که اضافه وزن دارند، عمدتاً کاهش وزن می باشد. درمان دارویی در موارد پیشرفته NASH (F2) یا فیبروز پیشرفته گرید ۲ و F3 یا فیبروز پیشرفته گرید ۳ و سیروز کبدی توصیه می شود. درمان دارویی در موارد خفیف NASH (F0) یا فاقد فیبروز و F1 یا فیبروز خفیف که فرد مبتلا، مستعد پیشرفت فیبروز می باشد (سن بالای ۵۰ سال، دیابت، سندرم متابولیک و افزایش ALT) اندکاسیون دارد. لازم به ذکر است که درمان دارویی در موارد NASH فعال با فعالیت التهابی یا نکروز شدید هم دارای اندیکاسیون می باشد (۱۱-۱۲). برخی داروهای مورد استفاده در درمان کبد چرب عبارتند از: متفورمین، تیازولیدین دیونها، آگونیست پپتید شبه گلوکاگون، آنتی اکسیدانها (مانند ویتامین E)، اسیدهای چرب امگا۳، اورسوداکسی کولیکاسید (۱۴-۱۵).

۴-۲. کبد چرب در طب سنتی ایرانی: در این قسمت به علائم و درمان و همچنین سوءمزاج های کبد چرب پرداخته می شود.

۴-۲-۱. علائم و درمان بیماری کبد چرب در طب سنتی ایرانی: بیماری های کبد در کتب طب سنتی به تفصیل و با جزئیات بیان شده اند. از این میان به نظر می رسد که بیماری کبد چرب غیر الکلی با سوءمزاج سرد و تر و گاهی با سده کبدی و گاهی با سوءالقنیه قابل تطبیق باشد.

کرفس، اذخر و کاسنی که با نوشیدنی تهیه شده از افسنتین (Vermouth) مخلوط شده تجویز می شود. (۱۶، ۲۲).

۴-۲-۱-۴. سوءالقنیه: سوءالقنیه واژه‌ای است که در منابع معتبر طب سنتی ایران به عنوان یک بیماری در ذیل امراض کبد به کار رفته است و از آنجا که پیش‌زمینه بیماری جدی‌تری به نام استسقا است، از آن به پیش‌استسقا نیز نام برده شده است.

- علائم: یکی از انواع بیماری‌های کبد است و مقدمه استسقا است. سبب آن ضعف و سوءمزاج کبد است که می‌تواند از ضعف و فساد معده ناشی شود که علائم آن بدین شرح است: پف‌آلودگی دست و پا و صورت، رنگ بدن و چهره به زردی مایل به سفیدی می‌گراید. گاهی ممکن است که بدن دچار تورم شود. این بیماران از افزایش نفخ و قراقر شکایت دارند و معمولاً اجابت مزاج متغیری دارند (گاهی یبوست، گاهی شلی مدفوع، گاهی بلافاصله بعد از غذا خوردن احساس نیاز به دفع دارند و گاهی خیلی دیر به دیر احساس دفع دارند). برخی اوقات ممکن است دچار التهابات و بثوراتی در لثه و دهان شوند و در مواردی الگوی طبیعی خواب و بیداری آن‌ها به هم می‌ریزد (۱۶، ۲۳).

- درمان: در قدم اول باید از تولید فضولات و مواد زائد در بدن این بیماران جلوگیری شود، سپس جهت تنقیه و پاکسازی، ایارج تجویز می‌شود. اگر خلط لزج و غلیظ وجود داشته باشد و نیاز به مسهل قوی‌تر باشد، از غاریقون و راوند می‌توان کمک گرفت. بهترین دارو در این بیماری، اشربه افسنتین است. بعد از تنقیه، مفتحات و مدرات تجویز می‌شود، البته باید بیمار از مضرات کبد هم آگاه شود و از آن‌ها پرهیز کند، از جمله نوشیدن آب سرد. تا جای ممکن به جای آب، عرق کاسنی و بادیان نوشیده شود و یا حداقل این عرقیات با آب نوشیدنی روزانه مخلوط شوند. بهترین درمان این بیماران ورزش و فعالیت بدنی به خصوص پیاده روی است. در این بیماری، فصد باید با احتیاط انجام شود، چراکه خروج خون بدون ضرورت در این بیماران، ضعف آن‌ها را افزایش می‌دهد و برایشان، تشدید

بروز سده در کبد می‌شوند عبارتند از: ۱- خون غلیظ و لزجی که از خوردن غذاها ایجاد می‌شود و به کبد می‌رسد؛ ۲- حرکت بعد از غذا خوردن و قبل از تکمیل هضم، به خصوص بعد از غذای غلیظ و لزج و شیرین؛ ۳- نوشیدن آب ناسالم؛ ۴- استحمام بلافاصله بعد از غذا (۲۱).

سده می‌تواند در قسمت محدب یا مقعر کبدی ایجاد شود که هر کدام علائم و درمان مخصوص به خود را دارند. احساس سنگینی در ناحیه کبد به خصوص اگر سده در محدب کبد باشد، از علائم سده کبدی است، البته شیوع بروز سده در محدب کبد کمتر از بروز سده در مقعر کبد است. در سده، اسهال به صورت خونابه وجود دارد. در سده مقعر کبد، مدفوع حجیم و مرطوب است و گاهی هم در سده محدب کبد، مدفوع به صورت نرم دفع می‌شود. در سده محدب کبد، ادرار رقیق و کم‌حجم است. معمولاً در سده کبد رنگ بیمار به زردی می‌گراید و ممکن است علائم تنگی نفس ظاهر گردد (۱۷، ۲۲).

- درمان: در درمان این بیماری به مریض تأکید می‌شود که از مصرف غذاهای غلیظ که باعث بروز سده در کبد می‌شود، پرهیز کند. اگر سده در محدب کبد باشد، از مدرات استفاده می‌شود که در محرورین تخم خیارین، تخم کشوث، تخم کاسنی، پرسیاوشان، آب بارهنگ و آب بادیان را با سکنجبین مخلوط می‌کنند و مورد استفاده قرار می‌دهند. در مبرودین دچار سده محدب کبد، جوشانده اسارون، سلیخه، افتیمون، تخم کرفس و انیسون را با سکنجبین عسلی بزوری مخلوط کرده و مصرف می‌کنند. همچنین از جعده، افسنتین، زراوند و ریشه کرفس ضمادی تهیه کرده و بر روی کبد قرار دهند.

اگر سده در مقعر کبد باشد، مسهل تجویز خواهد شد که در مریض گرم مزاج ماءالفواکه مخلوط با راوند باید مورد استفاده قرار گیرد و همچنین مغز فلوس که در جوشانده کاسنی حل شده است نیز مفید است. از دیگر درمان‌ها در این دسته از بیماران، حفقه با ادویه لینه است. در سده مقعر کبد در افراد داری مزاج سرد برای اسهال، جوشانده ریشه کبر، بادیان، تخم

۳۰٪ شود) (۲۸-۲۷). نکته مهم در اینجاست که اگر طبیب در درمان بیماری کبد دچار خطا شود، نه تنها کبد دچار آسیب می‌شود، بلکه رگ‌ها و تمام بدن دچار آفت و بیماری خواهند شد. دارویی که در بیماری‌های کبد تجویز می‌شود (چه دارای طبیعت گرم باشد، چه طبیعت سرد داشته باشد و چه قابض باشد) باید حتماً دارای گوهر لطیف باشد تا به راحتی به کبد برسد (۲۹).

۵. بحث

در این مقاله تدابیر پیشنهادی اعم از دارویی و غیر دارویی که در بخش یافته‌ها ذکر شده است، بر اساس مطالعات انجام شده بیان شده است. بیماری کبد چرب غیر الکلی به وجود استئاتوز کبدی (رسوب چربی در کبد) بدون دخالت علل ثانویه تجمع چربی در کبد مثل مصرف زیاد الکل، اطلاق می‌گردد. در رابطه علائم این بیماری می‌توان گفت که بیماران اکثراً بدون علامت هستند، گرچه بعضی از این افراد از خستگی و کسالت و رخوت و احساس ناراحتی مبهم در ناحیه ربع فوقانی سمت راست شکمی شاکی هستند. بیشتر بیماران به دنبال افزایش آنزیم‌های کبدی در آزمایشات و یا در اثر تشخیص رسوب چربی در کبد طی تصویربرداری کبدی که به طور تصادفی مشخص می‌شوند، مراجعه می‌کنند. در رابطه با تشخیص بیماری کبد چرب باید در نظر داشت که سونوگرافی در تشخیص اولیه کبد چرب روش انتخابی می‌باشد، هرچند قادر به تشخیص موارد خفیف کبد چرب نمی‌باشد. در رابطه با ارزش تشخیص روش‌های مذکور می‌توان گفت در تمامی مبتلایان به کبد چرب، ارزیابی غیر تهاجمی سرولوژی توسط یکی از معیارهای کاربردی و در دسترس APRI، Fib-4 یا NAFLD Fibrosis Score توصیه می‌گردد. در صورت مشاهده مقادیر بالا در بررسی‌های غیر تهاجمی سرولوژی، ارزیابی بیشتر با روش‌های غیر تهاجمی تصویربرداری یا بیوپسی کبد باید مد نظر باشد.

بیماری را به ارمغان می‌آورد. در حقیقت در صورتی که در بیماری فصد توصیه شود، حتماً وضعیت کبد در نظر گرفته شود تا به کبد آسیبی نرسد، چراکه جبران آن بسیار دشوار می‌باشد (۱۶، ۲۴).

بهترین میوه برای این بیماری انار است. سلیخه، سنبل، دارچین، بوره و زراوند مدحرج با گلاب مخلوط کنند و بر کبد طلاکندن (به صورت رقیق، موضعی استفاده کردن) مفید است. مالیدن روغن مصطکی و روغن سوسن و روغن شبت بر معده نیز سودمند می‌باشد (۲۰).

۲-۲-۴. رژیم غذایی در بیماری کبد چرب: دستورات تغذیه‌ای اختصاصی کبد مرتبط با سلامت و بیماری در طب سنتی بسیار گسترده بوده و این دستورات چندان پیچیده نبوده و استفاده و به کارگیری آن‌ها برای تمامی پزشکان قابل استفاده می‌باشد. عوامل زمینه‌ای مختلف در بروز کبد چرب مانند افزایش وزن بدن و چاقی، اختلالات متابولیکی و اختلال در متابولیسم چربی‌ها، تغذیه نامناسب و بی‌حرکی در ایجاد کبد چرب غیر الکلی مؤثر دانسته شده است. ویتامین‌ها و مواد معدنی می‌بایست یک جزء مهم از برنامه غذایی بیماری کبد چرب باشند، چراکه آن‌ها برای متابولیسم، رشد، تکامل و فرآیندهای تولید انرژی از درشت مغذی‌های چربی و پروتئین و کربوهیدرات ضروری می‌باشند (۲۶-۲۵). نمونه‌هایی از ویتامین‌ها و مواد معدنی مناسب کبد هستند عبارتند از: ویتامین‌های B1، B2، B9 و B12، منگنز و سلنیوم. ویتامین‌ها و مواد معدنی‌ای که نمی‌بایست به مقدار زیاد مصرف شوند و مستعد آسیب‌رساندن به کبد هستند، عبارتند از: بیوتین، ویتامین‌های A، D و E. افراد مبتلا به بیماری کبد چرب می‌بایست از مصرف بیش از حد پروتئین اجتناب کنند، چراکه مصرف زیاد پروتئین ممکن است به کبد استرس و فشار اضافه‌ای را تحمیل کند. اجزای یک الگوی غذایی خوب برای بیماری کبد چرب عبارت است از: ۲۰-۳۰ درصد پروتئین، ۵۰-۶۰ درصد کربوهیدرات و ۲۰-۳۰ درصد چربی (دریافت چربی مهم‌ترین جزء است و نباید هیچ وقت بیشتر از

سده کبدی در اثر عوامل مختلفی به وجود می‌آید که شایع‌ترین علل آن خلط غلیظ است. سده می‌تواند در قسمت محدب یا مقعر کبدی ایجاد شود که هر کدام علائم و درمان مخصوص به خود را دارند. برخی علائم سده کبدی عبارتند از: احساس سنگینی در ناحیه کبد به خصوص اگر سده در محدب کبد باشد، البته شیوع بروز سده در محدب کبد کمتر از بروز سده در مقعر کبد است. اگر سده در محدب کبد باشد، مدرات تجویز می‌گردد و اگر سده در مقعر کبد باشد، مسهل باید استفاده گردد.

سوءالقیه مقدمه استسقا است. سبب آن ضعف و سوءمزاج کبد است که می‌تواند از ضعف و فساد معده ناشی شود. تا جای ممکن در این بیماری به جای آب، عرق کاسنی و بادیان نوشیده شود و یا حداقل این عرقیات با آب نوشیدنی روزانه مخلوط شوند. بهترین درمان این بیماران ورزش و فعالیت بدنی به خصوص پیاده‌روی است. در این بیماری، فصد باید با احتیاط انجام شود، چراکه خروج خون بدون ضرورت در این بیماران، ضعف آن‌ها را افزایش می‌دهد و برایشان، تشدید بیماری را به ارمغان می‌آورد. از مهم‌ترین داروهای آن اشربه افسنتین می‌باشد.

با توجه به اینکه در دهه‌های اخیر، علم پزشکی با عنایت ویژه به مبحث پزشکی فردگرا به دنبال پیشنهاد راه‌های پیشگیری و درمانی اختصاصی برای هر فرد می‌باشد، توجه به تفاوت‌های فیزیولوژیک در چارچوب مبانی مزاجی طب سنتی می‌تواند به عنوان رویکردی کارآمد مطرح گردد. از سوی دیگر در پزشکی ایرانی علاوه بر مزاج عام بدن، مزاج اعضا نیز مورد توجه می‌باشد و خارج شدن آن‌ها از اعتدال و ایجاد سوءمزاج در عضو مورد نظر، می‌تواند بر مزاج عام بدن، مزاج اعضا نیز مورد توجه می‌باشد و خارج شدن آن‌ها از اعتدال و ایجاد سوءمزاج در عضو مورد نظر، می‌تواند بر مزاج عام بدن نیز تأثیرگذار باشد. در بین اعضای بدن مزاج دماغ و قلب و کبد به عنوان اعضای ریسه دارای حساسیت و اهمیت بیشتری می‌باشد. بر اساس مبانی نظری مزاج در پزشکی ایرانی با شناخت مزاج اعضای مهمی مانند کبد که موضوع اصلی این نوشتار می‌باشد، می‌توان نسبت به پیش‌بینی برخی از بیماری‌های اختصاصی آن و انجام

اساس درمان کبد چرب بر پایه اصلاح سبک زندگی می‌باشد که شامل دو محور اصلی تغذیه مناسب و ورزش است. هدف اصلی از اصلاح سبک زندگی در افرادی که اضافه وزن دارند عمدتاً کاهش وزن (کاهش مصرف اسیدهای چرب اشباع و ترانس، کلسترول و کربوهیدرات‌ها به خصوص فروکتوز و افزایش مصرف منابع غذایی حاوی اسیدهای چرب غیر اشباع چندبندی و تک‌بندی) می‌باشد. در اغلب موارد کبد چرب یا آزمایشات کبدی طبیعی و یا به صورت خفیف افزایش یافته‌اند. افزایش بیلی‌روبین به جز در موارد سیروز ناشی از آن مشاهده نمی‌شود. بیوپسی کبد استاندارد تشخیصی کبد چرب غیر الکلی می‌باشد، اما در اغلب موارد تشخیص آن بر اساس شرح حال، تست‌های آزمایشگاهی و یافته‌های تصویربرداری است. برخی داروهای مورد استفاده در درمان پزشکی رایج کبد چرب عبارتند از: متفورمین، تیازولیدین دیون‌ها، آگونیست پپتید شبه گلوکاگون، آنتی‌اکسیدان‌ها (مانند ویتامین E)، اسیدهای چرب امگا۳، اورسوداکسی کولیک‌اسید. در رابطه با علائم و درمان کبد چرب به کمک طب سنتی به طور خلاصه به شرح زیر می‌پردازیم:

از علائم سوءمزاج سرد کبدی می‌توان به پف‌آلودگی صورت، سفیدشدن لب‌ها، سفیدشدن زبان، کم‌خونی، سستی و کسلی و رخوت، تشنگی کم، رنگ چهره مایل به سیاه، رنگ ادرار روشن اشاره نمود و عمده درمان آن استفاده از غذاهای با طبع گرم می‌باشد.

در سوءمزاج تر کبدی، علائم خواب زیاد، حافظه ضعیف، آبریزش از دهان موقع خواب، سوءهضم، مدفوع شل، رنگ روشن ادرار، شلی عضلات زیر دنده‌ای، پف‌آلودگی صورت و پلک‌ها، زبان تر و مرطوب، رنگ‌پریدگی چهره دیده می‌شود و در مراحل شدید رنگ چهره مایل به سیاه و احساس تشنگی کم از علائم سوءمزاج تر کبدی است. درمان آن به استفاده از داروهای گرم، ورزش، مصرف غذاهای با طبع گرم و ادویه‌جات و غذاهای به عمل آمده با سرکه و همچنین پاکسازی بدن از خلط بلغم می‌باشد.

۶. نتیجه گیری

در مبتلایان به کبد چرب غیر الکلی، کاهش وزن تدریجی همراه با رژیم غذایی مناسب توصیه می‌گردد. در مطالعات مختلفی نشان داده شده که تغییر در سبک زندگی می‌تواند باعث کاهش سطح سرمی آنزیم‌های کبدی و بهبود نشانه‌های اولتراسونوگرافیک این بیماران شود. در درمان سنتی سوءمزاج سرد کبدی تأکید بر مصرف بیشتر غذاهای با طبع گرم می‌باشد. در درمان سوءمزاج تر کبدی، داروهای گرم، توصیه به ورزش و کاهش مقدار غذای مصرفی و روی آوردن به غذاهای با طبع گرم و ادویه جات و غذاهای به عمل آمده با سرکه و پاکسازی بدن از خلط بلغم توصیه می‌گردد. در رابطه با سده کبدی، اگر سده در محدب کبد باشد، از مدرات استفاده می‌شود. اگر سده در مقعر کبد باشد، مسهل تجویز می‌گردد. در درمان سوءالقنیه باید از تولید فضولات و مواد زائد در بدن جلوگیری شود، سپس جهت تنقیه و پاکسازی، ایارج تجویز می‌شود. اگر خلط لزج و غلیظ وجود داشته باشد و نیاز به مسهل قوی‌تر باشد، از غاریقون و راوند می‌توان کمک گرفت. بهترین دارو در این بیماری، اشربه افسنتین است.

با بررسی درمان‌های کبد چرب در طب سنتی و رایج این نتیجه به دست می‌آید که علی‌رغم پیشرفت‌های طب رایج در درمان، روش‌های درمانی متنوعی در طب سنتی وجود داشته‌اند که اکنون کمتر مورد استفاده قرار می‌گیرند. از مهم‌ترین این روش‌ها، تجویز درمان‌های گیاهی می‌باشد که به آن‌ها اشاره گردید. با وجود انواع درمان‌های دارویی در طب رایج، برخی از بیماران به درمان‌ها پاسخ مناسبی نمی‌دهند و بدون درمان باقی می‌مانند. یکی از مشکلات دیگری که همراه درمان بروز می‌کند، وجود عوارض جانبی درمان‌های دارویی موجود است که از شایع‌ترین آن‌ها می‌توان به اختلالات گوارشی، خشکی دهان، درماتیت و... اشاره نمود، اگرچه راجع به عوارض بسیاری از داروهای گیاهی مورد استفاده در طب سنتی تحقیقات زیادی نشده، پذیرش بیشتر از جانب مردم و کارآمدی آن‌ها در بسیاری از مواقع، آن‌ها را به گزینه‌های

تدابیر پیش‌گیری اقدام نمود. کبد نقش اساسی در فرایند هضم دارد. غذایی که وارد بدن می‌شود، چهار مرحله هضم شامل ۱- هضم معدی؛ ۲- هضم کبدی؛ ۳- هضم عروقی؛ ۴- هضم عضوی را سپری می‌کند. در این مطالعه، شاخص‌های تعیین مزاج کبد از منابع مکتوب طب ایرانی استخراج و دسته‌بندی شد. چنین به نظر می‌رسد که برخی شاخص‌ها نظیر رنگ بدن و سحنه دلالت قوی‌تری بر مزاج جبلی کبد و تغییرات آن‌ها می‌تواند بر مزاج فعلی کبد دلالت کند. این در حالی است که اختلال گوارشی نظیر مدفوع، ادرار، هضم، عطش، اشتها و رطوبت دهان و زبان دلالت قوی بر سوءمزاج حادث شده می‌کند.

به طور کلی در منابع مذکور به طور دقیق بر میزان اهمیت و روش و چگونگی معاینات تصریح نشده است، هرچند در مورد نحوه استدال آن‌ها به مزاج‌های کبد، اشتراک نظر نسبتاً کاملی بین منابع مکتوب وجود دارد. از سوی دیگر هیچ یک از علائم مطرح‌شده در تشخیص سوءمزاجات کبد اختصاصی کبد نیستند و باید بر اساس مجموع علائم بیمار تشخیص سوءمزاج کبد گذاشته شود.

در منابع طب سنتی ایران به طور کامل شاخص‌های تشخیصی مزاج و سوءمزاجات کبد مطرح شده است، اما اشاره‌ای به اهمیت تشخیصی هر یک از شاخص‌ها نشده است. با توجه به یافته‌های این پژوهش، انجام مطالعات بالینی بیشتر جهت تعیین میزان اهمیت تشخیصی هر یک از علائم و همچنین طراحی و اعتبارسنجی ابزار تشخیصی تعیین مزاج کبد پیشنهاد می‌گردد. در صورت اثبات ارتباط معنادار هر کدام از شاخص‌های مطرح‌شده در منابع مکتوب پزشکی ایرانی با مزاج تعیین‌شده توسط پزشکان، مسیر استانداردسازی شاخص‌های مذکور و بررسی ارتباط آن با بیماری‌های کبدی و یافته‌های پاراکلینیک هموارتر خواهد شد. کاربردی‌شدن این مقاله با تدابیر و احتیاط‌های لازم برای کاهش ابتلا به بیماری و نیز درمان کمک‌کننده می‌باشد.

کبد هم داشته باشد، مانند زعفران و نیز اگر علاوه بر نضج دهندگی و نرم‌کنندگی، خوشمزه و لذیذ هم باشد، مثل مویز نیز می‌تواند برای کبد مفید باشد. هر چیزی که نافع باشد و مستعد فساد و عفونت نباشد، فایده‌اش برای کبد بیشتر است، مانند کاسنی بیابانی و کاسنی بستانی که هر دو برای کبد مفیدند. کاسنی با اثر روی کبد، قلب و طحال و دارای اثرات معدی مانند اثر بر روی نفخ و بی‌اشتهایی و ادرارآوردن، مقوی کبد است و با تسکین تشنگی و صفرا و بازکنندگی انسدادهای کبد کمک‌کننده است. کاسنی برای بیماری‌های کبد مفید است که باید در گرم‌مزاجان با سکنجبین و در سرد مزاجان با ماء‌العسل داده شود.

در طب رایج کاهش کالری دریافتی روزانه و محدودیت دریافت کربوهیدرات‌ها و چربی‌ها در تمامی بیماران کبد چرب توصیه می‌گردد. دریافت بیش از مقدار مورد نیاز چربی‌ها به ویژه اسیدهای چرب اشباع یکی از مهم‌ترین فاکتورهای خطر ابتلا و پیشرفت کبد چرب است. در رژیم غذایی این بیماران باید چربی‌های اشباع و حاوی کلسترول کاهش قابل توجه یافته و با چربی‌های غیر اشباع جایگزین شود. اسیدهای چرب غیر اشباع چند باندی مانند امگا ۳ که مهم‌ترین منبع آن روغن ماهی به خصوص ماهی سالمون، تن و ساردین است، می‌توانند در کبد چرب نقش محافظتی داشته باشند. از دیگر منابع اسیدهای چرب غیر اشباع چند باندی می‌توان به گردو، دانه آفتابگردان، دانه کنجد، کره بادام زمینی، روغن زیتون و سویا اشاره کرد. اسیدهای چرب غیر اشباع تک‌باندی هم در کبد چرب نقش محافظتی دارند که اسیداولئیک از جمله آن‌هاست. روغن زیتون عمده‌ترین منبع اسیداولئیک است. سایر منابع اسیداولئیک عبارتند از هسته انگور، غلات، دانه آفتابگردان، دانه گندم، آرد جو دوسر، مغزها به خصوص بادام و آووکادو. نوع و میزان کربوهیدرات‌ها در رژیم غذایی تأثیر بسیاری در بروز بیماری کبد چرب دارد. میزان مصرف قند، شکر، شیرینی و نشاسته در این بیماران بالا می‌باشد. افزایش مصرف کربوهیدرات، باعث افزایش ترشح انسولین در بدن می‌شود و

مناسبی برای درمان مکمل و حتی جایگزین تبدیل کرده است. از نکات مثبت دیگری که در درمان در طب سنتی دیده می‌شود، توصیه به استفاده از رژیم‌های غذایی مناسب در این زمینه می‌باشد. این توصیه‌ها با توجه به کم‌هزینه‌بودن و قابلیت پذیرش‌بودن توسط بیماران می‌تواند به راحتی در کنار درمان‌های دارویی دیگر به کار برده شود. امید است که در آینده با انجام تحقیقات بیشتر در زمینه داروهای طب سنتی و با تلفیقی از درمان‌های طب سنتی و رایج، راهکارهای مناسب‌تری پیش روی بیماران قرار گیرد.

توصیه‌های کلی در طب رایج و طب سنتی که بر اساس رعایت اصول حفظ الصحة جهت پیشگیری از بیماری کبد چرب است به شرح زیر می‌باشد:

در صورت اشتهای واقعی غذا خورده شود تا تداخل غذایی ایجاد نشود. به هضم دهانی با جویدن زیاد کمک شود. با داشتن برنامه منظم تغذیه‌ای از تغذیه گاه و بی‌گاه پرهیز شود. در یک وعده دو نوع غذا میل نشود. مصرف لبنیات که خود یک غذای کامل می‌باشد، نباید با غذاهای دیگر همراه باشد. در بین غذا و تا یک ساعت بعد از آن آب میل نشود. در زمان‌هایی که بدن گرم است، مثلاً بلافاصله بعد از فعالیت یا استحمام، آب سرد خورده نشود و زمانی اندک را صرف کاهش حرارت بدن بکنیم و با آرامی آب نوشیده شود. از نوشیدن آب سرد بلافاصله بعد از خواب و بین خواب و پرخوری در غذای شب پرهیز شود. از ابتلا به یبوست با انجام تدابیر طب سنتی پیشگیری شود. کبد از هر داروی تلخی به دلیل دارا بودن خاصیت تفتیح، سود می‌برد و اگر این دارو خاصیت قبض هم داشته باشد، علاوه بر تفتیح، تقویت‌کننده کبد هم خواهد بود و وجود عطریت در دارو متناسب، با جوهر روح از بروز عفونت جلوگیری می‌کند، از جمله داروهای دارای این خاصیت، می‌توان از دارچین نام برد. مواد غذایی که در بدن خلط خوب تولید می‌کنند و یا صالح الکیموس هستند برای کبد مفیدند. هر ماده‌ای که دارای خواص نضج‌دهندگی و نرم‌کنندگی باشد، برای کبد مفید است، به خصوص اگر خاصیت قبض و تقویت

به دنبال آن تولید و تجمع چربی به ویژه تری گلیسرید در کبد افزایش می‌یابد. علاوه بر محدودیت مصرف چربی باید مصرف کربوهیدرات‌ها، شکر و نوشیدنی‌های شیرین غیر الکلی هم در مبتلایان به کبد چرب کاهش یابد، چراکه مازاد قندهای ساده در کبد به تری گلیسرید تبدیل می‌شوند. در نهایت باید به تمامی مبتلایان به کبد چرب توصیه کرد که مصرف نوشابه‌های صنعتی حتی از نوع کم‌کالری (رژیمی) را کنار بگذارند و مصرف میوه‌های شیرین هم تا حدی محدود گردد. توصیه می‌شود عمده کالری روزانه در این بیماران به کربوهیدرات به خصوص غلات و حبوبات اختصاص یابد.

۷. تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله نویسنده مقاله، مراتب تقدیر و تشکر خود را از جناب آقای دکتر محمدمین دزفولیان که در تدوین این پژوهش کمک به‌سزایی نمودند و زحمات زیادی را بر عهده گرفتند، اعلام می‌دارد.

۸. سهم نویسندگان

نویسنده، مرور مطالعات و نگارش همه بخش‌های پژوهش حاضر را انجام داده است.

۹. تضاد منافع

این مقاله، تضاد منافع ندارد.

References

- Promrat K, Kleiner DE, Niemeier HM. Randomized controlled trial testing the effects of weight loss on nonalcoholic steatohepatitis. *Hepatology* 2010; 51(1): 121-129.
- Ma J, Hwang SJ, Pedley A, Massaro JM, Hoffmann U, Chung RT, et al. Bi-directional analysis between fatty liver and cardiovascular disease risk factors. *Hepatology* 2017; 66(2): 777-780.
- Clark JM. The epidemiology of nonalcoholic fatty liver disease in adults. *J Clin Gastroenterol* 2006; 40(1): 1-10.
- Chalasan N, Younossi Z, Lavine JE, Diehl AM, Brunt EM, Cusi K, et al. The diagnosis and management of non-alcoholic fatty liver disease: practice Guideline by the American Association for the Study of Liver Diseases, American College of Gastroenterology and the American Gastroenterological Association. *Hepatology* 2012; 55(6): 2005-2023.
- Mark D, Arun J, Sanyal MD. Burden of Disease due to Nonalcoholic Fatty Liver Disease. *Gastroenterology Clinics of North America* 2020; 49(1): 1-23.
- Ghamar Chehreh ME, Vahedi M, Pourhoseingholi MA, Ashtari S, Khedmat H, Amin M, et al. Estimation of Diagnosis and Treatment Costs of Non-Alcoholic Fatty Liver Disease: A Two-Year Observation. *Hepatitis Montlity* 2013; 13(5): 1-5.
- Ashtari S, Pourhoseingholi MA, Zali MR. Non-alcohol fatty liver disease in Asia: Prevention and Planning. *World J Hepatol* 2015; 7(13): 1788-1796.
- Hossain N, Afendy A, Stepanova M, Nader F, Manirath Srishord M, Nila Rafiq N, et al. Independent predictors of fibrosis in patients with nonalcoholic fatty liver disease. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2009; 7(11): 1224-1229.
- Longo D, Fauci A, Kasper D, Hauser S, Jameson J, Loscalzo J. Harrison's Principles of Internal Medicine (Genetic, metabolic and infiltrative diseases affecting the liver chapter). 18th ed. New York: McGraw Hill Professional; 2011.
- Newsome PN, Cramb R, Davison SM, Dillon JF, Foulerton M, Godfrey EM, et al. Guidelines on the management of abnormal liver blood tests. *Gut* 2018; 67(1): 6-19.
- Dechun F. The alteration of immune cells in the pathogenesis of non-alcoholic fatty liver disease and non-alcoholic steatohepatitis. *Liver Research* 2020; 4(1): 23-27.
- Keating SE, Hackett DA, George J, Johnson NA. Exercise and non-alcoholic fatty liver disease: A systematic review and meta-analysis. *J Hepatol* 2012; 57(1): 157-166.
- Rinella ME. Nonalcoholic fatty liver disease: a systematic review. *JAMA* 2015; 313(22): 2263-2273.
- Torres DM, Williams CD, Harrison SA. Features, diagnosis and treatment of nonalcoholic fatty liver disease. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2012; 10(8): 837-858.
- Lotfi A, Saneei P, Hekmatdost A, Salehisahlabadi, A, Shiranian A, Ghiasvand R. The relationship between dietary antioxidant intake and physical activity rate with nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD): A case - Control study. *Clinical Nutrition ESPEN* 2019; 34(1): 45-49.
- Avicenna. Al-Qanun dar Tibb. Tehran: Soroosh; 2019. [Persian]
- Arzani MA. Mofareh al-Gholoob. Tehran: Almoe; 2013. [Persian]
- Rabizadeh F. Introducing Useful Medicinal Plants for Liver Diseases with the Use of Traditional and Classical References. *Medical History Journal* 2019; 11(39): 45-62. [Persian]
- Hakimi F, Jafari P, Mojahedi M, Movahhed M, Tansaz M, Choopani R, et al. The Review of Indices of Liver Temperament (Mizaj) in the Iranian Traditional Medicine (Persian Medicine). *Medical History Journal* 2019; 11(38): 97-109. [Persian]
- Arzani MA. Teb-Akbari. Tehran: Moje Noor; 2014. [Persian]
- Aghili Alavi Khorasani Shirazi MH. Mohkazan al-Adviyeh. Tehran: Safir ardehal; 2018. [Persian]
- Gilani MK. Hefz al-Sehe Naseri. Tehran: Almoe; 2009. [Persian]
- Moradi H, Nojavan F, Pourhoseini M. Historical Course of the Emergence of the Word Su-ul-Qinya (pre-dropsy) in Iranian Traditional Medicine. *Medical History Journal* 2017; 9(31): 55-62. [Persian]
- Shamsi-Baghbanan H, Sharifiyan A, Kamali H, Saghebi R, Ghobanifar Z, Minaei B. Assessment of Phlebotomy in Liver Diseases in Iranian Traditional Medicine. *Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine* 2013; 3(4): 461-476. [Persian]
- Askary F, Siahpoosh MB, Nejatbakhsh F. Principle nutrition for liver in both healthiness and illness: Approach of Allopathic Medicine and Iranian

Traditional Medicine. *History of Medicine Journal* 2014; 19(6): 73-90. [Persian]

26. Shafieezadeh R, Alavian SM, Namdar H, Gholami Fesharaki M, Poorassar A, Esmaili Saber SS. The effect of *Trachyspermum ammi* on functional dyspepsia, severity liver steatosis and liver enzymes in patients with nonalcoholic fatty liver disease: A double blind randomized clinical trial. *Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine* 2019; 10(3): 209-222. [Persian]

27. Bullon-Vela V, Abete I, Tur JA, Pinto X, Corbella E, Martinez-Gonzalez MA, et al. Influence of lifestyle factors and staple foods from the Mediterranean diet on non-alcoholic fatty liver disease among older individuals with metabolic syndrome features. *Nutrition* 2020; 71(1): 1-8.

28. Haidari F, Hojhabrیمانesh A, Helli B, Seyedian S, Ahmadi-Angali K. An energy-restricted high-protein diet supplemented with β -cryptoxanthin alleviated oxidative stress and inflammation in nonalcoholic fatty liver disease: a randomized controlled trial. *Nutrition Research* 2020; 73(20): 15-26.

29. Francque SM, Verrijken A, Mertens I, Hubens G, Van Marck E, Pelckmans P, et al. Noninvasive assessment of nonalcoholic fatty liver disease in obese or overweight patients. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2012; 10(10): 1162-1168.



MHJ

Medical History Journal

Autumn 2020; 12(44): e4

Journal Homepage: <http://journals.sbmu.ac.ir/en-mh>



REVIEW ARTICLE

Non-Alcoholic Fatty Liver Disease (NAFLD) and Its Impairments from the Perspective of Traditional Iranian Medicine and Conventional Medicine

Mandana Afsharipour¹

1. Graduate of Emergency Medicine, Emergency Medicine Department, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Article history:

Received: 24 July 2020

Accepted: 08 October 2020

Published online: 15 November 2020

Keywords:

Liver Failures

Non-Alcoholic Fatty Liver

Liver Dysfunction

Liver Malignancies

Liver Cirrhosis

Iranian Traditional Medicine

Conventional Medicine

* **Corresponding Author:** Mandana Afsharipour

Address: Emergency Medicine Department, Iran University of Medical Sciences, Shahid Hemmat Highway, Tehran, Iran.

Email: Afshar_mandana@yahoo.com

ABSTRACT

Background and Aim: The liver is the largest organ in the body that plays a major role in metabolism and detoxification of various substances. Fatty liver is known to be the most common cause of cirrhosis and liver cancer. People with fatty liver have an increased risk of cardiovascular disease.

Materials and Methods: This research is a review study with a library method that has been done by examining the documentary sources of traditional medicine, modern medicine, banks and various existing databases.

Findings: NAFLD refers to the presence of hepatic steatosis without the involvement of secondary causes of fat accumulation in the liver, (excessive alcohol consumption). The basis of fatty liver treatment is based on lifestyle modification, which includes proper nutrition and exercise. Patients are mostly asymptomatic. It is recommended to treat mild cases where the person is prone to developing fibrosis. From the perspective of traditional medicine, patients' symptoms range from asymptomatic to feeling tired, bored and upset on the right side of the abdomen. Although fatty liver is not specifically associated with a particular disease, the clinical symptoms and treatment are similar to several traditional diseases, including obstruction of intrahepatic ducts, liver dysfunction especially cold liver dysfunction and ascites. Liver intrahepatic ducts obstruction is caused by various factors and can occur in the convex or concave part of the liver.

Ethical Considerations: In this research, honesty and trustworthiness, citation of the texts used avoidance of bias in inferring the texts or analyzes have been observed.

Conclusion: Some drugs used to treat fatty liver in modern medicine include metformin, thiazolidinediones. In traditional treatment of liver dyspepsia, hot tempered food is prescribed orally and sometimes topically. In relation to the hepatic duct obstruction, if the obstruction is in convex part, the diuretics are used. If the obstruction is in concave part, laxatives are prescribed. In the treatment of early stages of cirrhosis, enema and clearance with combination of aloe vera and other herbal medicines.

© Copyright (2018) Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Cite this article as:

Afsharipour M. Non-Alcoholic Fatty Liver Disease (NAFLD) and Its Impairments from the Perspective of Traditional Iranian Medicine and Conventional Medicine. *Medical History Journal* 2020; 12(44): e4.