



MHJ

مجله تاریخ پزشکی

دوره سیزدهم، شماره چهل و ششم، سال ۱۴۰۰

<https://doi.org/10.22037/mhj.v13i46.33485>

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



مقاله پژوهشی

مروری بر خونریزی و علل آن از دیدگاه طب ایرانی

مینا اطهری زاده^۱، عطیه السادات دانش^۲، فاطمه نوجوان^{۳*}

۱. دستیار طب سنتی ایرانی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

۲. متخصص طب سنتی ایرانی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

۳. استادیار، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: خونریزی، خروج خون از دستگاه گردش خون است و می‌تواند به طور طبیعی و غیرطبیعی اتفاق بیفتد. خونریزی‌های شدید و حاد به علت از دست دادن حجم زیادی از خون و به دنبال آن شوک هیپوولمی، یکی از شایع‌ترین علل مرگ محسوب می‌شوند. طب ایرانی نیز معتقد است که خونریزی سبب عوارض زیادی از جمله سقوط قوه و ضعف می‌شود که توجه به آن از اهمیت بسیاری برخوردار است. هدف از این مطالعه شناخت اسباب و علل خونریزی در طب ایرانی می‌باشد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مروری مطالب مربوط به انواع نزف‌الدم شامل تعریف، اسباب و علل از کتب طبی مرجع طب ایرانی از جمله القانون فی الطب، شروح قانون، اکسیر اعظم و نرم‌افزار جامع طب نور مطالعه شد. در منابع طب رایج واژه خونریزی از کتاب هاریسون ۲۰۱۸ و پایگاه‌های معتبر مانند Google Scholar، Up to Date، Pubmed مورد جستجو قرار گرفت.

یافته‌ها: خونریزی در مبانی طب ایرانی به انواع طبیعی و غیرطبیعی تقسیم می‌شود. خونریزی غیرطبیعی که به آن نزف‌الدم اطلاق می‌شود سه سبب اصلی دارد: علل عروقی، علل خونی، عللی خارج از علل عروقی و خونی؛ علل عروقی به سه شکل باعث خونریزی می‌شوند: تفرق اتصال، انفتاح فوهات عروق و رشح. علل خونی نیز با تغییر در کمیت و کیفیت خون باعث خونریزی می‌شوند.

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

نتیجه‌گیری: بررسی خونریزی اعضای مختلف در کتب طب ایرانی حاکی از این است که تغییرات در عروق یا خون می‌توانند سبب خونریزی شوند. همه‌ی این تغییرات در نهایت با انصاع یا انقطاع یا انفتاح فوهات عروق یا ترشح از رگ منجر به خونریزی می‌شوند. واکاوی رویکرد همه‌جانبه‌ی حکما به بحث خونریزی و اسباب موجهه‌ی آن می‌تواند زمینه‌ساز استفاده از ظرفیت‌های طب ایرانی در پیشگیری و کنترل خونریزی در کنار طب رایج شود.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۹۹/۱۰/۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۵/۱۰

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۰۶/۱۴

واژگان کلیدی:

خون

خونریزی

طب ایرانی

طب رایج

*نویسنده مسئول: فاطمه نوجوان

آدرس پستی: ایران، قم، دانشگاه
علوم پزشکی قم، دانشکده طب سنتی.

پست الکترونیک:

fnojavan@muq.ac.ir

۱. مقدمه

خونریزی، خروج خون از دستگاه گردش خون است (۱) و می تواند به صورت طبیعی و غیرطبیعی اتفاق بیفتد. به عنوان مثال خونریزی مختصر از بینی بخصوص در کودکان، خونریزی کوتاه مدت از لثه بخصوص هنگام مسواک زدن خشن، خونریزی مختصر پس از کشیدن دندان، خونریزی قاعدگی تا ۸۰ میلی لیتر، خون مردگی محدود در پوست در اثر ضربه نسبتاً شدید طبیعی محسوب می شوند و خونریزی از چند محل همزمان یا غیرهمزمان، خونریزی خودبه خودی (بدون ضربه یا جراحی)، تکرار بیش از حد خونریزی ها، خونریزی هایی که برای کنترل آنها نیاز به مراجعه پزشکی و دخالت درمانی دارد غیرطبیعی محسوب می شوند. خونریزی های غیرطبیعی به علل خارجی مانند ضربه و تصادفات (۲) و یا به علل داخلی مانند اختلالات سیستم هموستاز از جمله اختلالات رگ، پلاکت، فاکتورهای انعقادی، مهارکننده های انعقاد و همچنین تشدید فیبرینولیز یا مجموعه ای از این عوامل واقع می شوند (۲، ۳).

خونریزی از مشکلات شایعی است که پزشکان به طور روزمره در همه شاخه های پزشکی با آن مواجه هستند (۲). خونریزی های شدید و حاد به علت از دست دادن حجم زیادی از خون و به دنبال آن شوک هیپوولمی، یکی از شایع ترین علل مرگ محسوب می شوند (۴). خونریزی در اندام های حیاتی مانند مغز، پشت شبکیه، مجاری تنفسی و خلف صفاق به مقدار اندک نیز می تواند ایجاد مرگ و یا ناتوانی کند (۳، ۵). از طرفی خونریزی های مزمن می توانند به دلیل از دست دادن تدریجی خون در بیمار، کم خونی ایجاد کنند (۴). عوارض کم خونی شامل رنگ پریدگی، خستگی، تپش قلب، بی حوصلگی و افسردگی علاوه بر افت کارکرد فردی و اجتماعی می تواند تهدیدکننده ی حیات نیز باشد (۶). کم خونی مزمن می تواند افزایش خطر مرگ بعد از اعمال جراحی را به دنبال داشته باشد (۷). همچنین در بیماری های مزمن مانند نارسایی قلبی که به طور معمول همراه با کم خونی هستند، از دست دادن مقادیر کمتر خون می تواند تهدیدکننده ی حیات باشد (۸).

اگرچه در طب رایج درمان های مختلفی برای کنترل خونریزی و پیشگیری از عوارض آن وجود دارد ولی هنوز خونریزی ها مسئول درصد قابل توجهی از مرگ و میر و ناتوانی ها هستند (۵-۳)؛ از این رو نیاز به روش های دیگر از جمله انواع طب مکمل احساس می شود.

طب ایرانی با قدمتی طولانی نگاهی متفاوت به بدن انسان و اسباب و علل ایجاد بیماری ها دارد و با توجه به این نگاه متفاوت برخوردی منحصر به فرد برای پیشگیری، کنترل و درمان بیماری ها دارد که می توان از آن در کنار راهکارهای طب رایج بهره جست.

خونریزی در طب ایرانی به دو دسته طبیعی و غیرطبیعی تقسیم می شود (۹، ۱۰) و در مبحث خونریزی غیرطبیعی به عوارضی مانند سقوط قوه، ضعف و حتی کاهش سطح هوشیاری اشاره شده است (۱۱).

هدف از این مطالعه شناخت اسباب و علل خونریزی در طب ایرانی می باشد. بدیهی است تبیین دقیق این اسباب، زمینه ساز پژوهش های آتی در بحث پیشگیری، کنترل و درمان خونریزی ها با رویکرد طب ایرانی خواهد بود.

۲. ملاحظات اخلاقی

در تدوین این پژوهش، اصل امانت داری و صداقت استناد به متون مورد استفاده، اصالت منابع و پرهیز از جانب داری در مراجعه به متون یا تحلیل ها، رعایت شده است.

۳. مواد و روش ها

این تحقیق یک مطالعه مروری به روش کتابخانه ای است. مطالب مربوط به انواع نزف الدم، سیلان دم و سیلان خون شامل تعریف، اسباب و علل از کتب طبی مرجع از جمله کامل الصناعه الطبیه، القانون فی الطب، شروح قانون، طب اکبری، شرح الاسباب و العلامات، اکسیر اعظم، ذخیره خوارزمشاهی، الموجز فی الطب، خلاصه التجارب و نرم افزار جامع طب نور مطالعه گردید. در طب رایج از کتاب هاریسون ۲۰۱۸ و پایگاه های اطلاعاتی چون SID، Google Scholar، Up to

۳-۱. «انفتاح فوهات عروق» یا باز شدن دهانه‌ی رگ‌ها ناشی از عللی مانند ضعف و کاهش قدرت ماسکه (نگهدارنده) رگ، فشاری که به واسطه‌ی پر بودن رگ به دهانه آن وارد می‌شود، حرکت شدید مانند فریاد بلند و بخار که درون رگ حرکت می‌کند (۹-۱۱).

۲. **علل خونی:** به دو شکل باعث خونریزی می‌شوند:

۱-۲. تغییر در کمیت خون با افزایش حجم خون داخل عروق.
۲-۲. تغییر در کیفیت و افزایش دمای خون که باعث می‌شود خون حاد (تند و تیز) و یا لذاع (سوزاننده) شده و با انفتاح فوهات عروق منجر به خونریزی گردد.

۳. **علل غیرعروقی و غیرخونی:** تحریک خون ناشی از فعالیت‌های حرکتی شدید و یا گذاشتن ادویه‌ی موضعی گرم جاذب خون بر روی پوست (۹، ۱۰).

در منابع کهن طب ایرانی در سرفصلی مجزا به تمام اسباب و علل خونریزی اشاره نشده لذا به منظور درک بهتر علل خونریزی از دیدگاه طب ایرانی به امراض خونریزی‌دهنده ذکر شده در متون پرداخته می‌شود.

۱. **انفجار الدم من الاذن:** به معنی خروج خون از گوش می‌باشد و اسباب و علل آن عبارتند از: بحران بیماری، امتلاً و پری رگ از خون، ضربه و صدمه به رگ (۱۰، ۱۱، ۱۴، ۱۵)، نزله^۲ (۱۴) و نیش حشرات^۳ که سبب تغییر در کیفیت خون می‌شود (۱۰، ۱۵). همه‌ی این اسباب با مکانیسم انصداع یا انقطاع یا انفتاح رگ سبب خونریزی می‌شوند.

۲. **رعاف:** به معنی خونریزی از بینی است و اسباب و علل آن عبارتند از: پارگی یا انفجار رگ‌های مغز به علت شدت پری رگ از خون یا ضربه و صدمه به رگ، بحران بیماری حاد و سردرد (۱۰، ۱۱، ۱۴، ۱۵)، حدت (تند و تیزی) خون یا بخارات گرم که به سمت بینی بالا می‌روند و سبب انفتاح رگ

Date مطالب مربوطه با کلیدواژه‌های خونریزی، Bleeding و Hemorrhage جستجو شد. در طب ایرانی کتب مرجعی که به بحث در مورد علل نزف‌الدم و انواع بیماری‌های مربوط به این موضوع پرداخته بودند انتخاب شد. در طب رایج حدود ۱۰ مقاله مرتبط که به بحث در مورد مکانیسم، علل و عوارض خونریزی اشاره کرده بودند انتخاب شد. مطالب مرتبط با موضوع خونریزی جمع‌آوری و مورد تجزیه و تحلیل محتوایی قرار گرفت و در قالب مقاله مروری به رشته‌ی تحریر درآمد.

۴. یافته‌ها

در کتب طب ایرانی خونریزی غیرطبیعی با اصطلاح "نزف‌الدم" ذکر شده است. "نزف‌الدم" از دو کلمه‌ی عربی "نزف" و "دم" تشکیل شده است. "نزف" به معنی کثرت خروج خون از موضع جراحت و غیر آن و "دم" به معنی خون می‌باشد (۱۲). از دیدگاه طب ایرانی خروج خون از عروق به انواع طبیعی و غیرطبیعی تقسیم می‌شود. حیض و نفاس از جمله موارد طبیعی محسوب می‌شوند (۹، ۱۰). این دو بر اساس منابع طب ایرانی، مواد زائد بدن بوده و عدم خروج آنها موجب امراض مختلف در زنان می‌گردد (۱۳).

نزف‌الدم سه سبب اصلی دارد: علل عروقی، علل خونی، عللی خارج از علل عروقی و خونی (۹، ۱۰).

۱. **علل عروقی:** به سه شکل باعث خونریزی می‌شوند:

۱-۱. «تفرق اتصال» یا پارگی رگ ناشی از علل درونی و علل بیرونی. تفرق اتصال در طول رگ «انصداع» و در عرض رگ «انقطاع» نامیده می‌شود. علل درونی شامل انتفاخ (امتلاً) بدن یا وجود ماده‌ی خورنده در داخل رگ یا فشاری که به واسطه‌ی پری رگ به همراه حرکت شدید بر آن وارد می‌شود و علل بیرونی شامل خوردگی رگ ناشی از زخم‌ها (تأکل در قروح) یا جسم تیز و برنده می‌باشند.

۲-۱. «رشح» یا ترشح خون از جدار رگ که به سبب سخافت (سستی) و تهلهل (از هم گسستگی) بافت رگ منجر به خروج خون از رگ می‌شود.

^۱ بحران بیماری: به زمان جنگ نهایی بدن با بیماری گفته می‌شود که در بدن بصورت ناگهانی تغییر بزرگی روی داده و فرد بیمار به سمت صحت یا به سوی بدحالی و مرگ می‌رود (خلاصه الحکمه).

^۲ ریزش مواد و رطوبت‌های اضافی بدن از اعضای بالای بدن مانند سر به دیگر اعضا

^۳ لسع هوام

می‌شوند؛ گرم شدن مغز به علت تابش آفتاب و ورزش بادهای سمی، بواسیر بینی، و نیش حشرات مانند مار افعی (۱۴).

۳. لته دامیه: به معنی خونریزی از لته می‌باشد و به صورت خودبخود یا به واسطه برخورد شیئی به لته رخ می‌دهد. اسباب و علل آن ضعف قوه غذایی^۴ لته (۱۱، ۱۴، ۱۶)، پرخونی در بدن و ضعف بافت لته به علت رطوبت مرخی (سست-کننده) می‌باشد (۱۱، ۱۴).

۴. نفث الدم: به خروج خون از دهان اشاره دارد که منشأ این خونریزی می‌تواند اجزای دهان مثل لته، اجزای حلق، کام، حنجره، اعضای تنفس مثل نای و ریه، اعضای گوارشی مثل مری، معده، کبد یا طحال باشد (۱۰، ۱۱، ۱۶-۱۴). در متون طب ایرانی از عروق ریه به عنوان عروق سهل‌الانفتاح و سهل‌الانصداع یاد می‌شود زیرا ساختار این عروق به گونه‌ای است که هنگام امتلا^۵ و پری عروق از خون، به راحتی باز و پاره می‌شوند. این امر به نوعی محافظت از عضو حیاتی مانند قلب بوده و مانع از ریزش خون به قلب می‌گردد (۱۵).

سبب قریب (نزدیک) همه انواع نفث‌الدم جراحت بیان شده و علل جراحت، اسباب خارجی (بادی)^۵ و اسباب داخلی (بدنی) که خود مشتمل بر اسباب واصل^۶ و اسباب سابق^۷ است، ذکر شده است (۱۰، ۱۱، ۱۶-۱۴).

۴-۱. اسباب خارجی (بادیه): به دو دسته اسباب نفسانی و غیرنفسانی تقسیم می‌شود (۱۰).

۴-۱-۱. اسباب نفسانی: از جمله ضجر (قلق و اضطراب ناشی از غم)، (۱۲) خوف (ترس)، هم و غم که باعث حدت و گرمی خون و پارگی یا بازشدن منافذ عروق می‌شوند.

۴-۱-۲. اسباب غیرنفسانی: سقطه (افتادن)، ضربه به قفسه سینه، کبد یا دیافراگم، شیء قاطع (برنده)، سرفه‌ی شدید، آواز یا فریاد شدید، قی عنیف (استفراغ شدید) (۱۰، ۱۱، ۱۶-۱۴)،

خوردن مسهلات حاده (تند و تیز) و غذاهای گرم مثل سیر و پیاز، خوابیدن بر زمین سفت^۸، چسبیدن زانو در حلق، حنجره یا مری (۱۱، ۱۴، ۱۶)، ایستادن در هوای گرم و سرد، برداشتن شیء سنگین و زیادی استحمام (۱۱).

۴-۲. اسباب واصل: ناشی از عروق یا غیرعروق می‌باشند.

۴-۲-۱. علل عروقی: انقطاع، انصداع، انفتاح، وسعت (باز شدن) رگ به سبب قوتی که به آن می‌رسد یا حدت ماده‌ی داخل رگ، زیادی خون، استرخا (شلی) رگ، تأکل رگ از خلط و نزلات حاده‌ی مریه (نزله‌های تند و تیز صفراوی) یا بلغمی مالح (شور) که از سر بر قفسه سینه و ریه بریزد و یا سخافت عضو و ترشح خون می‌باشد.

۴-۲-۲. علل غیرعروقی: جراحت، زخم ناشی از جراحت یا ناشی از تأکل (خوردگی) و تعفن در سینه، ریه، معده و کبد، قطع بخشی از عضو که منجر به زخم (قرحه) گردد و گاه ورم دموی ریه که از آن خون ترشح می‌یابد هستند.

۴-۳. اسباب سابق: ناشی از ماده داخل عروق یا عروق می‌باشند.

۴-۳-۱. ناشی از ماده داخل عروق: کثرت ماده به سبب پرخوری و ترک ورزش، عدم دفع خونی که عادت به دفع آن بوده مثل خون حیض یا بواسیر یا رعاف و یا قطع عضو مثل دست و پا؛^۹ احدت و تند و تیزی ماده‌ی موجود در رگ^{۱۱} رقیق بودن خون، شدت جذب و حرکت مواد موجود در رگ، ریاح (باد) که در رگ‌ها حبس شده و آنها را بشکافند.

۴-۳-۲. ناشی از خود عروق: هر آنچه عروق را مستعد آسیب نماید که عبارتند از: برودت (سرما) منقبض‌کننده که سبب دشواری انبساط رگ گشته و در نتیجه با اندک افزایش فشار، رگ پاره می‌شود، حرارت خارجی یا داخلی که باعث باز شدن منافذ رگ می‌شود، یبوست (خشکی) رگ که در نتیجه‌ی آن

^۸ خواب بر زمین سفت سبب تکاثف ظاهر بدن شده و تحلیل فضولات از بدن کاهش یافته در نتیجه فضولات در بدن زیاد شده و سبب فشار بر عروق و پارگی می‌شود.

^۹ اسبابی که مقدم بر اسباب واصله باشند.

^{۱۰} خونی که باید به آن عضو برسد باقی می‌ماند و امتلا‌ی دموی حاصل گردد.

^{۱۱} مثل نزله حاده‌ی مریه یا بلغم مالح

^۴ قوه غذایی یعنی قوه‌ای که به عضو غذارسانی می‌کند.

^۵ اسباب بادیه: عللی که از خارج بدن موجب بیماری می‌شوند.

^۶ اسباب واصل: عللی که از داخل بدن مستقیماً و بدون واسطه موجب بیماری می‌شوند.

^۷ اسباب سابق: عللی که از داخل بدن با واسطه‌ی اسباب واصل موجب بیماری می‌شوند.

به اندک سببی رگ مستعد شکافتن می‌شود، رطوبت رگ که باعث باز شدن منافذ رگ می‌شود، عفونت یا عاملی خورنده یا قطع‌کننده در داخل بدن باعث پارگی رگ شود. سردی و ورم کبد و طحال از دیگر اسباب منجر به نفث‌الدم ذکر شده است (۱۰، ۱۱، ۱۶-۱۴).

۵. قی‌الدم (۱۰): با عناوین انفجارالدم من‌المری، انفجارالدم من‌المعدة و الدم اذا خرج بالقی در کتب ذکر شده و به معنی خروج خون به صورت استفراغ از دهان، با منشأ مری، معده یا کبد می‌باشد (۱۰، ۱۱، ۱۵). خروج خون از دهان به سه شکل رخ می‌دهد: استفراغ (قی)، خلط (نفث)، آب دهان (ثفل). استفراغ با منشأ اعضای گوارشی، خلط با منشأ اعضای تنفس و آب دهان با منشأ اعضا دهان و حلق می‌باشد (۱۰، ۱۴، ۱۵). قی‌الدم گاهی طبیعی و گاهی غیرطبیعی است.

۵-۱. قی‌الدم طبیعی: به منظور پاکسازی بدن از مواد زائد صورت می‌گیرد. قطع اندام، احتباس حیض و نفاس و ترک ورزش منجر به تجمع مواد زائد می‌گردد (۱۰).

۵-۲. قی‌الدم غیرطبیعی: به علت انشقاق (انفجار، انصداع، انقطاع) یا انفتاح رگی از رگ‌های مری یا معده رخ می‌دهد (۱۰، ۱۱، ۱۶-۱۴) که علت انشقاق رگ ضربه، تمدد (کشیدگی) رگ، فریاد شدید، زیادی ماده (در صورت نرم یا نازک بودن رگ) و خشکی شدید رگ می‌باشد. علت انفتاح فوهای عروق مواد زائد تند و تیز و تلخ مخلوط شده با خون، رطوبت مرخی که سبب ضعف قوه ماسکه دهانه رگ می‌شود و زیادی مواد که سبب امتلا و کشیدگی رگ‌ها می‌شود، می‌باشد. گاهی ایجاد زخم یا خوردگی در معده یا سایر اعضای دستگاه گوارش مانند کبد و طحال یا ریزش خون رعاف به معده عامل قی‌الدم می‌باشد (۱۴).

۶. اسهال‌الدم: به معنی خروج خون به صورت اسهال از راه مقعد با منشأ دستگاه گوارش می‌باشد و با عبارت دوسنطاریا، اختلاف‌الدم و اسهال دموی (خونی) در کتب طب ایرانی یاد شده است.

اسهال خونی با منشأ کبد «دوسنطاریای کبدی» و با منشأ معا (روده) «دوسنطاریای معوی» نامیده می‌شود (۱۴) که به دو صورت ناگهانی یا تدریجی تظاهر می‌یابد. تظاهر ناگهانی آن به علت بازشدن و پارگی رگ ناشی از پری رگ‌های احشا از خون می‌باشد که طبیعت (قوه مدبره) بدن دهانه‌ی رگ در روده‌ها را باز می‌کند تا خون زائد از آن خارج شود (۱۵).

۶-۱. علل دوسنطاریای کبدی عبارتند از: عدم دفع خونی که بر حسب عادت با رعاف، حیض، بواسیر یا غیر آن از بدن خارج می‌شده است موجب امتلاي زیاد خون در کبد و نهایتاً دفع آن به سمت روده‌ها می‌شود، قطع عضوی بزرگ مثل دست و پا که خون تغذیه‌کننده‌ی آن به کبد برمی‌گردد، تفرق اتصال کبد به علت شکافتن ورم حار (گرم) آن یا به علت انشقاق (پاره شدن) آن از امتلا زیاد یا ضربه و سقطة و غیر آن، انفتاح، انشقاق یا انقطاع رگ آن به علت امتلا یا خلط حاد اکال (تند و تیز خورنده)، ضعف قوه مغیره کبد، مصرف غذای گرم و تر، حبس بول (ادرار) زیاد نیز از دیگر علل می‌باشند (۱۴، ۱۷).

۶-۲. علل دوسنطاریای معوی عبارتند از: سحج (خراش) روده، انفتاح فوهای عروق روده به علت امتلاي عروق آن از خون، انقطاع، انشقاق یا انفتاح رگ در عضوی دیگر مثل مری، معده یا طحال، حبس براز (مدفوع)، خروج زیاد سودا و صفرا از روده، حفته‌های حاده^{۱۲} بواسیر (۱۴).

۷. فوهای عروق: باز شدن عروق مقعد و خونریزی از آن‌ها را گویند که همانند بواسیر می‌باشد اما ظهور علائم بواسیر در آن مشهود نیست. اسباب و علل آن عبارتند از: امتلا خون (پرخونی)، تغییر کیفیت خون به حدت و تأکل و یا احتراق (سوختگی) خون به سبب مخلوط شدن با سایر اخلاط، مداومت در مصرف غذاهای تند و تیز مثل پنیر کهنه، سیر و خردل (۱۴).

۸. بول‌الدم: به خروج خون از راه ادرار گفته می‌شود که یا خون خالص و یا خون مخلوط با چیز دیگر دفع می‌گردد (۱۰،

^{۱۲} حفته حاده: دارویی که از طریق مقعد وارد بدن می‌شود و کیفیت تند و تیزی دارد.

این افزایش خونریزی در واقع به دلیل دفع مواد زائد بدن رخ می‌دهد، لذا برای بدن مفید است و تا زمانی که باعث ضعف و اختلال در کیفیت زندگی نشده باشد، بیماری به حساب نمی‌آید.

۹-۲. افراط طمث غیرطبیعی: علل آن به دو دسته‌ی خونی و رحمی تقسیم می‌شوند.

۹-۲-۱. علل خونی: به سبب اختلال در کمیت و یا کیفیت خون رخ می‌دهد.

۹-۲-۱-۱. تغییر در کمیت خون: خون از مقدار طبیعی بیشتر است و اضافی خون همراه خون قاعدگی از بدن خارج می‌شود. این افزایش خون معمولاً در افرادی که خوراک و استراحت زیاد دارند اتفاق می‌افتد و از چهره‌ی بیمار علامت پری رگ‌ها نمایان است (۱۱، ۱۹، ۲۰).

۹-۲-۱-۲. تغییر در کیفیت خون: خون رقیق‌تر از حالت طبیعی می‌گردد که این اتفاق در دو حالت اتفاق می‌افتد: یا خون آبکی می‌شود و مائیت آن بیشتر می‌شود و یا خون گرم و تیز می‌شود. علت افزایش خونریزی به دلیل افزایش مائیت و رطوبت خون دو دلیل اصلی دارد: یکی آنکه رطوبت و مائیت باعث رقیق شدن قوام خون و در نتیجه تسهیل خروج آن از عروق می‌گردد. دوم آنکه این رطوبت علاوه بر اینکه خون را رقیق می‌کند باعث ضعیف شدن قوه‌ی ماسکه‌ی منافذ عروق شده، در نتیجه عروق نمی‌توانند خون را به خوبی در خود حفظ کنند (۲۱).

گرم و تیز و رقیق شدن خون در سه مورد اتفاق می‌افتد: مزاج خون در کل بدن گرم شده است، خلط صفراوی در خون وجود داشته باشد و باعث گرمی و رقت و تیزی خون شده باشد، خلط سوداوی محترقه عامل تیزی خون است (۱۸).

۹-۲-۲. علل رحمی: دو علت عمده دارد.

۹-۲-۲-۱. علل رحمی که باعث ضعف بافت رحم می‌شوند: سوءمزاج‌های رحم، قروح (زخم) رحم به هر علتی مانند زایمان سخت، خارج کردن جنین مرده یا ضربه، ریزش خلط خورنده و تند، آکله^{۱۴} رحم به علت ریزش خلط خورنده، حکه (خارش)

۱۴). منشأ ادرار خونی خالص اعضای بالاتر از کلیه و مثانه مانند کبد می‌باشند. کیفیت خون این اعضا به سبب امتلا‌ی دموی (پرخونی زیاد)، مزاج خیلی گرم، داروی گرم یا غذای تند و تیز تغییر کرده و با باز شدن دهانه رگ یا پاره شدن آن خونریزی رخ می‌دهد. گاهی ضربه به کبد، سقطه (افتادن) یا پریدن سبب آسیب به رگ و خونریزی می‌شود. گاهی به علت توقف خونریزی‌های برحسب عادت مانند رعاف یا بواسیر، قطع عضو، بحران بیماری یا پاکسازی مواد زائد از بدن خون کبد از راه ادرار خارج می‌شود. بعضی مواقع منشأ خونریزی خالص کلیه، مثانه و مجاری ادرار می‌باشد که ضربه، سقطه و رسیدن آسیب و زخم به کلیه سبب باز شدن رگ شده خونریزی رخ می‌دهد. ریح (باد) در کلیه، سوءمزاج سرد ساده یا سرد و خشک، خوردگی رگ، تمدد و کزاز (اسپاسم) شدید و برداشتن شی سنگین (۱۱، ۱۴-۱۹)، افزایش رطوبت در جدار رگ (۱۹)، خوردن غذا و داروی گرم و تیز مثل فلفل و سیر و زیاده روی در جماع (۱۵، ۱۹) سبب انفتاح، انقطاع، انصداع یا ترشح خون از رگ می‌شود.

نوع دیگری از بول الدم به علت ذوب گوشت به خون^{۱۳} و شدت رقت خون در بدن سبب خروج خون رقیق از راه ادرار می‌شود (۱۱، ۱۴).

۹. کثرت طمث: به افزایش خونریزی رحمی افراط طمث یا افراط سیلان حیض گفته می‌شود. کثرت طمث سه نوع است: در نوع اول مقدار خونریزی در همان روزهای حیض زیادتر از مقدار طبیعی است. در نوع دوم خونریزی بعد از روزهای معمول حیض ادامه پیدا می‌کند و در نوع سوم خونریزی در روزهایی غیر از روزهای حیض اتفاق افتاده و ادامه پیدا می‌کند که نوع آخر استحاضه نامیده می‌شود (۱۴، ۱۶).

افراط طمث یا طبیعی (غیرمرضی) یا غیرطبیعی (مرضی) است.

۹-۱. افراط طمث طبیعی: بر اساس طب ایرانی خونریزی زیاد رحمی همیشه علت بیماری نیست بلکه یکی از مکانیسم‌های دفاعی بدن و از افعال طبیعت مدبره‌ی بدن است.

^{۱۳} احتمالاً اشاره به رابدومیولیز در طب رایج دارد.

^{۱۴} زخمی که به علت ریزش خلط خورنده ایجاد می‌شود.

مصرف مواد خون ساز و کم تحرکی را بیان می کنند و آثار آن به شکل گلگون بودن چهره، احساس سنگینی در بدن و پری نبض در بیمار بروز می کند (۱۱).

از جهت کیفیت، خون گرم و مرطوب است و در صورت تغییر این کیفیت، به صورت افزایش رقت یا حرارت یا حدت خون استعداد خونریزی افزایش می یابد (شکل ۱). افزایش رقت خون می تواند ناشی از مخلوط شدن بلغم رقیق یا صفرا با خون (۲۲)، افزایش مائیت (رطوبت) یا افزایش حرارت خون باشد (۲۳). افزایش حدت خون یا به عبارتی تند و تیز شدن خون به سبب برخی مواد غذایی تند و تیز مثل سیر، پیاز، فلفل و خردل، بزاق برخی حشرات و نزله های گرم سبب خونریزی می شوند.

علل عروقی: تغییر در بافت عروق با افزایش خشکی رگ، افزایش رطوبت رگ و ضعف قوه ماسکه آن، افزایش حرارت و در نتیجه باز شدن منافذ رگ، افزایش برودت و در نتیجه انقباض بیش از حد رگ و یا تهلهل نسج رگ که سبب افزایش ترشح از جدار رگ می شود؛ می تواند سبب خونریزی گردد (شکل ۱).

تغییرات ایجاد شده در خون یا عروق در نهایت باعث ایجاد راهی جهت خروج خون از داخل رگ شده که در طب ایرانی با عناوین «انصداع و انقطاع عروق» یا «انفتاح فوهات عروق» یا «رشح» بیان شده است (شکل ۱).

۵. بحث

با بررسی علل نزف الدم در طب ایرانی به این نتیجه می توان دست یافت که همه این علل با تأثیر بر خون یا عروق باعث خونریزی می شوند.

تغییرات خونی می توانند به صورت افزایش کمیت خون یا به عبارتی پرخونی رخ دهند که با عنوان بیماری امتلاء در طب ایرانی ذکر شده است. علائم ذکر شده برای پرخونی را شاید بتوان با افزایش فشار خون در طب رایج مطابقت داد (۱۱). عامل دیگری که با افزایش فشار داخل عروق موجب خونریزی

رحم به سبب ریزش ماده ی حاد، شقاق رحم در اثر خشکی زیاد رحم یا زیاده روی در جماع و بواسیر رحم^{۱۵} به علت ریزش خلط سوداوی می باشد.

۹-۲-۲. علل رحمی که باعث باز شدن دهانه عروق و یا شکاف و پارگی در آن ها می شود: این آسیب عروق توسط دو عامل بیرونی و درونی ایجاد می شود. عامل بیرونی شامل هر آسیبی مانند افتادن، ضربه و حتی بعضی مداخلات پزشکی آسیب رساننده ی بافت رحم است. عامل درونی شامل سوء مزاجات خشک، سرد و خشک، تر و یا زایمان سخت می باشند (۱۱).

۱۰. منی الدم: به معنی منی خونی می باشد که سبب آن ضعف قوه هاضمه بیضه^{۱۶} (۱۴، ۱۸)، زیاده روی در جماع^{۱۷} یا پاره شدن و باز شدن رگی از رگ های اعضای تناسلی می باشد (۱۴).

۱۱. عرق الدم: عرق خونی به دو صورت می تواند باشد؛ یا خروج خون خالص از راه عرق یا خروج عرق مخلوط با خون که آن را عرق دموی می نامند و سبب آن حدت و رقت خون به علت مخلوط شدن با صفرا به همراه ضعف قوه ماسکه رگ می باشد (۱۴).

از دیدگاه طب ایرانی تمامی اسباب خونریزی در نهایت با تأثیر بر خون یا عروق خونی باعث خونریزی می شوند.

علل خونی: براساس مبانی طب ایرانی خون در حالت طبیعی دارای کمیت و کیفیت مشخصی است و در صورتی که از این شرایط خارج شود بیماری بروز می کند. در صورت افزایش کمیت یا افزایش حجم خون، فشار داخل عروق بالا می رود و در مواضعی که استعداد پارگی دارند، خونریزی رخ می دهد. به این بیماری در طب ایرانی «امتلاء» گفته می شود (۱۰، ۱۳). پرخونی در افرادی اتفاق می افتد که شرح حالی از پرخوری،

^{۱۵} بواسیر رحم: برجستگی هایی مانند بواسیر مقعد هستند که به علت ریزش خلط سوداوی ایجاد می شوند.

^{۱۶} خون را بدون استحاله کامل به منی و کاملاً سفید نشده به مجاری منی می فرستد.

^{۱۷} منی تولید شده در مجاری دفع می شود و چون منی باقی نماند ناچار ماده آن که خون خالص در مجاری است به جای آن خارج می شود.

می‌شود، افزایش ریح در عروق است که در طب رایج به آن اشاره‌ای نشده است.

تغییر در کیفیت خون، به صورت افزایش رقت یا حرارت یا حدت خون استعداد خونریزی افزایش می‌دهد (شکل ۱). افزایش رقت خون می‌تواند ناشی از مخلوط شدن بلغم رقیق یا صفرا با خون (۲۲)، افزایش مائیت (رطوبت) یا افزایش حرارت خون باشد (۲۳). افزایش مائیت به علت اضافه شدن جزء آبی به خون و ایجاد فاصله‌ی بیشتر بین اجزاء آن، باعث کاهش ویسکوزیته و روان‌تر شدن خون و در نتیجه افزایش ریسک خونریزی می‌شود. شاید در بسیاری از بیماری‌های انعقادی که ناشی از کمبود فاکتورهای انعقادی یا فیبرینوژن یا فاکتور فون ویلبراند هستند و یا بیماری‌های انعقادی ناشی از نارسایی کبد، کاهش ویسکوزیته و رقیق شدن خون وجود داشته باشد که با افزایش جزء مائی خون در طب ایرانی تطابق پیدا کند (۲۳).

افزایش حرارت خون با تأثیر بر ویسکوزیته پلاسما سبب خونریزی می‌شود زیرا ویسکوزیته پلاسما تحت تأثیر دما، محتوای پروتئینی و عوامل انعقادی تغییر می‌کند. بر اساس قانون مکانیک مایعات (رئولوژی) افزایش حرارت خون مانند افزایش دما به علت دور کردن اجزای خون از یکدیگر باعث کاهش ویسکوزیته و در نتیجه افزایش سیالیت خون شده و می‌تواند از علل خونریزی باشد (۲۳). شاید بتوان گفت غذاها و داروهای گرم که سبب افزایش حرارت خون می‌شوند نیز با این مکانیسم عامل خونریزی می‌شوند.

افزایش حدت خون یا به عبارتی تند و تیز شدن نیز از علل خونریزی می‌باشد. برخی مواد حاوی کومارین مانند شنبلیله و بابونه با فعالیت ضد انعقادی و برخی از گیاهان دارویی مانند زنجبیل، زردچوبه و سیر با فعالیت ضد پلاکتی سبب رقت خون و افزایش ریسک خونریزی می‌شوند (۳). شاید بتوان اثر کومارینی و ضد پلاکتی گیاهان دارویی را با حدت خون در طب ایرانی مطابقت داد.

در علل عروقی تغییر در بافت عروق با افزایش خشکی رگ، افزایش رطوبت رگ و ضعف قوه ماسکه آن، افزایش حرارت و

در نتیجه باز شدن منافذ رگ، افزایش برودت و در نتیجه انقباض بیش از حد رگ و یا تهلهل نسج رگ که سبب افزایش ترشح از جدار رگ می‌شود؛ می‌تواند سبب خونریزی گردد (شکل ۱).

تغییرات ایجاد شده در خون یا عروق در نهایت باعث ایجاد راهی جهت خروج خون از داخل رگ شده که در طب ایرانی با عناوین «انصداع و انقطاع عروق» یا «انفتاح فوهات عروق» یا «رشح» بیان شده است (شکل ۱).

با بررسی یافته‌های حاصل از طب رایج نیز می‌توان علل خونریزی را به دو دسته کلی علل خونی مانند تغییرات پلاکت و فاکتورهای انعقادی و علل عروقی مانند اختلالات دیواره رگ دسته‌بندی کرد که برخی وراثتی و برخی اکتسابی هستند و کلیات آن با تقسیم‌بندی طب ایرانی تطابق دارد. در حقیقت علت اصلی خونریزی در طب رایج اختلال در تعادل سیستم هموستاز یعنی از بین رفتن تعادل بین عوامل پیش‌برنده انعقاد و مهارکننده انعقاد بیان شده است (۳).

در طب ایرانی خون طبیعی شامل اجزایی از جمله صفرا، سودا، بلغم و جزء آبی می‌باشد. صفرا گرم و رقیق است و سبب رقت خون و نفوذ خون به دورترین اعضا می‌شود. از طرف دیگر سودا و بلغم طبع سردی دارند و سبب ایستایی و غلظت خون می‌شوند (۱۱). شاید بتوان فاکتورهای مهارکننده انعقاد را معادل افزایش صفرای طبیعی خون یا حدت (تند و تیز شدن) خون به علت صفرای حاد یا سودای لذاع (سوزاننده) و احتراقی و یا رقت خون به علت افزایش حرارت خون، افزایش مائیت خون یا مخالطت خون با صفرا و بلغم رقیق دانست.

همچنین می‌توان عوامل پیش‌برنده انعقاد که در طب ایرانی با عنوان جمودالدم (۱۱) (انعقاد خون) به آن اشاره شده است را معادل سرد شدن خون یا مخلوط شدن آن با اخلاط سرد مثل بلغم غلیظ و سودای انجمادی دانست.

در طب ایرانی علاوه بر دو علت کلی خونریزی در تعدادی از بیماری‌های نرفالدم به ضعف عضو یا ضعف قوای عضو نیز اشاره شده است. به عنوان مثال لثه دامیه به ضعف قوه غاذیه، منی‌الدم به ضعف قوه هاضمه، عرق‌الدم به ضعف قوه مغیره و

خونریزی از این اعضا رخ داده و در نتیجه فرد از خطرات جدی و مرگ در امان می ماند. در کتاب شرح قانون، حکیم قرشی به عروق سهل الانفتاح و سهل الانصاع ریه جهت محافظت از اعضای رئیسه مانند قلب و مغز اشاره کرده است. در حقیقت یک ضعف طبیعی و محافظتی در این عروق وجود دارد (۱۵) که در جستجوی مقالات طب رایج، مطالعه ای در این زمینه یافت نشد.

یکی دیگر از علل خونریزی در طب ایرانی حرکات عنیفه (شدید) مانند فریاد و آواز بلند، سرفه شدید و یا حمل کردن شیئی سنگین ذکر شده که با افزایش فشار داخل رگ سبب خونریزی می شود. در طب رایج نیز حرکات سنگین یکی از علل خونریزی زیر عنکبوتیه (۲۶) یا مویرگ های چشم ذکر شده است (۲۷).

در منابع طب ایرانی افراط در جماع با مکانیسم حدت خون و ایجاد ضعف کلیه به عنوان سبب برخی بیماری های خونریزی دهنده مانند بول الدم و منی الدم بیان شده است.

همچنین حبس بول و براز از علل اسهال الدم کبدی و روده ای شناخته شده اند. از آنجا که وظیفه کبد جداسازی قسمت آبکی خون از دیگر اجزا و ارسال آن به سمت کلیه می باشد تا به صورت بول (ادرار) از مثانه خارج شود؛ حبس بول می تواند سبب برگشت خون مخلوط به مائیت به کبد در نتیجه امتلا عروق کبد و تفرق اتصال و نهایتاً خونریزی شود. در حبس براز نیز فشاری که به روده ها و عروق آنها وارد می شود منجر به تفرق اتصال رگ و خونریزی می گردد.

۶. نتیجه گیری

بر اساس منابع طب ایرانی، سبب واصل نزف الدم، جراحت در رگ یا همان تفرق اتصال در عروق است. انواع مختلف تفرق اتصال در عروق عبارتند از: قطع کامل رگ از عرض (انقطاع)، پارگی در طول رگ (انصداع)، باز شدن دهانه ی رگ (انفتاح فوهات عروق) و ترشح از جدار رگ (رشح)؛ اسباب بادیه یا خارج بدنی گاه به طور مستقیم و بی واسطه موجب جراحت رگ می شوند و گاه با واسطه اسباب سابقه یا بدنی با تغییراتی

بسیاری از بیماری ها به ضعف قوه ماسکه عروق ارتباط داده شده اند. شاید بتوان ضعف قوه ماسکه عروق در طب ایرانی را معادل کاهش مواد تنگ کننده مترشح از اندوتلیوم رگ مانند اندوتلین یا افزایش مواد گشاد کننده اندوتلیوم مانند اکسید نیتریک در طب رایج دانست که البته این ادعا مستلزم انجام پژوهش های دقیق تری است (۳). ضعف قوه مغیره کبد یکی از علل اسهال الدم بوده و راهکار کنترل خونریزی در این بیماری تقویت کبد می باشد. طب رایج نیز کبد را جایگاه ساخت فاکتورهای انعقادی دانسته (۳) اما برای کنترل خونریزی اشاره خاصی به لزوم تقویت کبد نکرده است. طب ایرانی ضعف کلیه را یکی از علل بول الدم می داند. همچنین در خونریزی غیرطبیعی رحم نیز به ضعف رحم اشاره شده است. بر اساس مبانی طب ایرانی در خونریزی هر عضو به خصوص زمانی که ضعف عضو مسجل باشد باید به تقویت عضو پرداخت.

مسأله دیگری که در طب ایرانی به عنوان علت خونریزی ذکر شده «اعراض نفسانی» یا همان حالات روحی روانی می باشد. هم، غم و ترس با ایجاد حدت خون سبب خونریزی می شوند (شکل ۱). البته در طب رایج از علل همتیدروز یا عرق خونی (Hematidrosis) به ترس و استرس شدید (۲۴). و در خونریزی گوارشی به استرس اشاره شده است (۲۵). از منظر طب ایرانی در هم و غم و خوف، حرارت از ظاهر به باطن بدن می آید و سبب افزایش حرارت و رقت خون و خونریزی می شود (۱۱). از طرفی ترس و غم و هم می تواند سبب افزایش صفرا یا سودای محترقه (سوخته) در خون شود و این مواد سبب افزایش حدت خون و به دنبال آن تأثیر بر عروق و خونریزی شوند.

نکته دیگری که در طب ایرانی به آن اشاره شده است «مکانیسم طبیعت یا قوه مدبره بدن» در خونریزی هاست. طبیعت در بحران بیماری ها جهت کاهش آسیب به ارگان های حیاتی و پیشگیری از مرگ (به دنبال خونریزی از عروق بزرگ)، رگ های نزدیک به محل خونریزی که در اعضای شریف بدن نیستند و استعداد بیشتری جهت باز شدن دارند مانند رگ های بینی، گوش، ریه، مقعد یا رحم را باز می کند و

که در جدار رگ و کمیت و کیفیت و حرکت خون ایجاد می کنند ، موجب تفرق اتصال در عروق و در نهایت نرفالدم می شوند (شکل ۱).

واکاوی رویکرد همه جانبه ی حکما به بحث خونریزی و اسباب موجهی آن می تواند زمینه ساز استفاده از ظرفیت های طب ایرانی در پیشگیری و کنترل خونریزی در کنار طب رایج شود.

۷. تقدیر و تشکر

بدین وسیله از تمامی همکارانی که با راهنمایی های ارزشمند خود نگارندگان را در نگارش مقاله یاری رساندند، سپاسگزاریم.

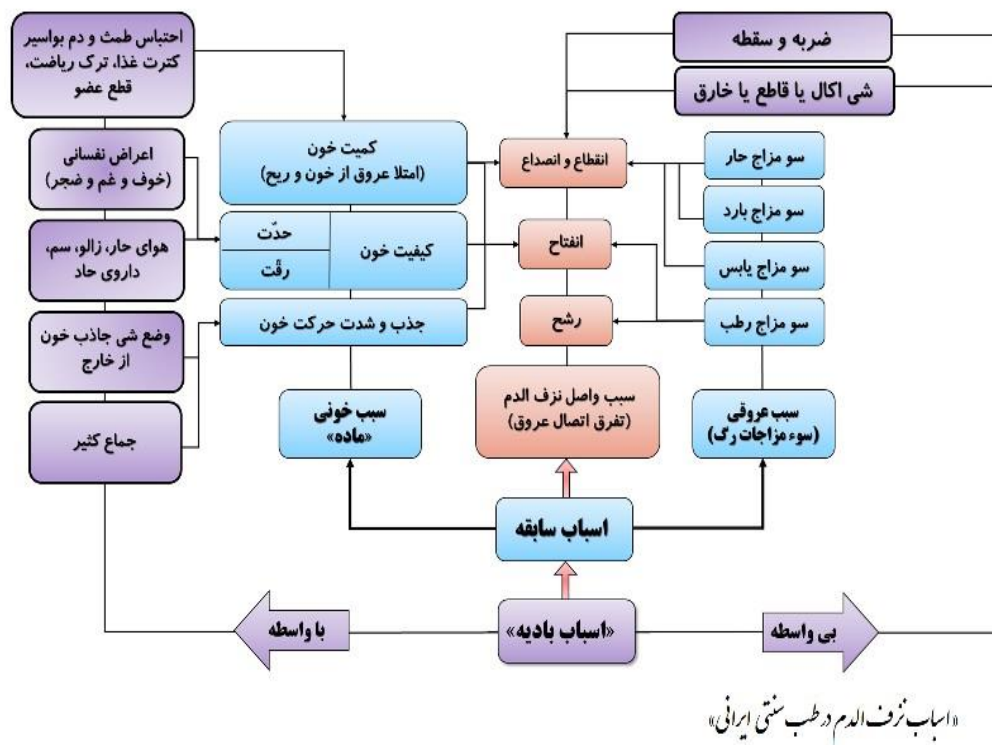
۸. سهم نویسندگان

مینا اطهری زاده: جستجوی کتب طب سنتی و مقالات، نگارش مقاله.

عطیه سادات دانش: جستجوی مقالات، کمک به نگارش مقاله.
فاطمه نوجوان: ایده مطالعه، جستجوی کتب طب سنتی، کمک به نگارش مقاله.

۹. تضاد منافع

وجود ندارد.



شکل ۱: اسباب نرف الدم در طب سنتی ایرانی

References

1. Bleeding Wikipedia Web Site. Bleeding Health Article. Available at: <https://simple.wikipedia.org/wiki/Bleeding>; Healthline; 2007.
2. Sharifian R, Makarian F. An approach to a bleeding patient. *Journal of medical council of IRI*. 2001;19(3):214-55.
3. Jameson JL, Kasper DL, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Loscalzo J. Harrison's Principles of Internal Medicine. New York: McGraw Hill Professional; 2018.
4. Jeon H, Park S, Lee S. Improvement of chronic bleeding in the patient with unresectable advanced gastric cancer using the decoction of Notoginseng Radix-a case report. *The Journal of Korean Medicine*. 2016;37(2):104-9.
5. Zuccoli G, Panigrahy A, Haldipur A, Willaman D, Squires J, Wolford J, et al. Susceptibility weighted imaging depicts retinal hemorrhages in abusive head trauma. *Neuroradiology*. 2013;55(7):889-93.
6. Donnez J, Dolmans M-M. Uterine fibroid management: from the present to the future. *Human reproduction update*. 2016;22(6):665-86.
7. Viola J, Gomez MM, Restrepo C, Maltenfort MG, Parvizi J. Preoperative anemia increases postoperative complications and mortality following total joint arthroplasty. *The Journal of arthroplasty*. 2015;30(5):846-8.
8. Sîrbu O, Floria M, Dascalita P, Stoica A, Adascalitei P, Sorodoc V, et al. Anemia in heart failure-from guidelines to controversies and challenges. *Anatolian journal of cardiology*. 2018;20(1):52.
9. Jylani A. Sharh-e Al-Jylani Al-Qanun Ibn-e Sina (sharh alkitab alrabe). Tehran: Library of Shahid Motahari High School and Library of the Islamic Consultative Assembly. (Arabic).
10. Ibn-e Nafis Qarshi A. Sharh-e tashrih-e Al-Qanun. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2004. (Arabic).
11. Ibn-e Sina H. Al-Qanun fi al-Tebb (canun of medicine). Beirut: Dar Al Ehya Al Toras Al-Arabiya; 2005. (Arabic).
12. Heravi M. Bahr ol-Javaher. Qom: Jalaloaldin, Institute of Revival of Natural Medicine; 2008. (Persian).
13. Danesh AS, Nojavan F. Necessity of Menstruation from the Viewpoint of Traditional Persian Medicine. *Traditional and Integrative Medicine*. 2018;3(2):49-50.
14. Nazem Jahan M. Exir Azam. Tehran: Iran University of Medical Sciences-Institute of History of Medicine-Islamic and Complementary Medicine; 2008. (Persian).
15. Jylani A. Sharah-e Al-Jylani Al-Qanun Ibn-e Sina (sharh alkitab alrabe). Tehran: Library of Shahid Motahari High School and Library of the Islamic Consultative Assembly. (Arabic).
16. Arzani MA. Tebb-e Akbari. Qom: Jalaloaldin Institute of Revival of Natural Medicine; 2008. (Persian).
17. Majousi AA. Kamel al-Senaat-e al-Tebbiah. Mohaghegh M, editor. Qom: Jalaloaldin Institute of Revival of Natural Medicine; 2008. (Arabic).
18. Razi B. kholaseh Al-Tajarib. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2003. (Persian).
19. Jorjani SE. Zakhireh Kharazmshahi. Qom: Ehyae Teb-e Tabiei; 2012. (Persian).
20. Razi M. Al-Havi. Beirut: Dar al- Ehyae al-Torase al-Arabi; 2001. (Arabic).
21. Tabarrai M, Gharaati M, Eftekhar T, Zafarghandi N, Nazem E, Nikbakht Nasrabadi A, et al. Etiologies of hyper menorrhea (The view points of Traditional Iranian Medicine). *Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine*. 2013;4(1):25-34.
22. Arzani MA. Mizan-o al-Tebb. Tehran: Almaei Library; 2015. (Persian).
23. Salsali G, Esmaeili SSS, Emadi F, Gholami M, F N, Danesh AS, et al. Hemorheological changes, one of the causes of abnormal uterine bleeding from the perspective of traditional Persian medicine. *jiiim*. 2019;10(1):15-24.
24. Manonukul J, Wisuthsarewong W, Chantorn R, Vongirad A, Omeapinyan P. Hematidrosis: a pathologic process or stigmata. A case report with comprehensive histopathologic and immunoperoxidase studies. *The American journal of dermatopathology*. 2008;30(2):135-9.
25. Causes of upper gastrointestinal bleeding in adults. Up-to-Date Web Site. Available at: <https://www.lib.utdo.ir/contents/causes-of-upper-gastrointestinal-bleeding-in>. 2020.
26. Anderson C, Ni Mhurchu C, Scott D, Bennett D, Jamrozik K, Hankey G. Triggers of subarachnoid

hemorrhage: role of physical exertion, smoking, and alcohol in the Australasian Cooperative Research on Subarachnoid Hemorrhage Study (ACROSS). *Stroke*. 2003;34(7):1771-6.

27. Besharati MR, Shoja MR. Signs & causes of subconjunctival hemorrhage in patients referring to the ophthalmology clinics of shahid sadoughi university, yazd. *Journal of shahid sadoughi university of medical sciences and health services*. 2005;12(4):3-9.



MHJ

Medical History Journal

Autumn 2021; 13(46): e23

<https://doi.org/10.22037/mhj.v13i46.33485>

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



ORIGINAL RESEARCH

A review of Bleeding and its causes from the perspective of Persian medicine

Mina Atharizadeh¹ , Atieh Sadat Danesh², Fatemeh Nojavan^{3*} 

1. Persian Medicine Assistant, Student research committee, Faculty of Persian Medicine, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

2. MD, PhD of Persian Medicine, Faculty of Persian Medicine, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

3. Assistant Professor, Faculty of Persian Medicine, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Received: 23 September 2020

Accepted: 1 August 2021

Published online: 5 September 2021

Keywords:

Blood

Hemorrhage

Persian Medicine

Conventional Medicine

* **Corresponding Author:** Fatemeh Nojavan

Address: Faculty of Persian Medicine, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

Email: fnojavan@muq.ac.ir

ABSTRACT

Background and Aim: Bleeding is the outflow of blood from the circulatory system that can occur normally and abnormally. Severe and acute bleeding due to the loss of large volumes of blood followed by hypovolemic shock is one of the most common causes of death. Persian Medicine also believes that bleeding causes many complications, including loss of strength and weakness, to which it is very important to pay attention. The aim of this study was to identify the causes of bleeding in Persian medicine.

Materials and Methods: In this review study, the materials related to the types of nazf al-dam, including the definition and causes of it in the reference books of Persian medicine like Al-Qanun fi al-Tebb, Exir Azam and the "Noor" software were studied. In conventional medicine sources, the word "bleeding" was searched from Harrison's book 2018 and authoritative database Like Google Scholar, Up to Date, Pubmed.

Findings: Bleeding is divided into natural and abnormal types in the basics of Persian medicine. Abnormal bleeding, also known as "nazf al-dam", has three main causes: vascular causes, blood causes, extra-vascular causes, and blood causes; Vascular causes cause bleeding in three ways: dissection, rupture, and opening of the arteries. Blood causes also cause bleeding by changing the quantity and quality of the blood.

Ethical Considerations: In compiling this research, the principle of fidelity and honesty of citing the texts, the originality of the sources and avoiding bias in referring to the texts or analyzes have been observed.

Conclusion: Examination of bleeding of various organs in Persian medical textbooks indicates that changes in blood vessels or blood can cause bleeding. All of these changes eventually lead to bleeding by rupturing or opening the fenestrations or discharge of vessels. An analysis of the comprehensive approach of the sages to the discussion of bleeding and its causes can pave the way for using the capacities of Persian medicine in the prevention and control of bleeding along with conventional medicine.

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

Cite this article as:

Atharizadeh M, Danesh AS, Nojavan F. A review of Bleeding and its causes from the perspective of Persian medicine. *Medical History Journal* 2021; 13(46): e23.