

بررسی «زکام» و «نزله» از دیدگاه طب سنتی ایران و مروری اجمالی بر موارد مرتبط با آن در طب کلاسیک

الهام قدمی یزدی*

فرزانه غفاری

مهتاب ربانی

سید محمد رستگاری

چکیده

«زکام» و «نزله» از جمله بیماری‌هایی است که در طب سنتی ایران مورد بحث قرار گرفته و به آن توجه ویژه‌ای شده است. ماده نزله از دماغ (مغز) به سمت پایین ریزش می‌کند و با ورود به اعضای مختلف بدن یا احتباس در دماغ می‌تواند سبب مشکلات متعددی در فرد مبتلا شود؛ در نتیجه در برخی منابع از نزله به عنوان «ام الامراض» یاد شده است. (۱)

در این مقاله، برای آشنایی هرچه بیشتر با موضوع، تعدادی از منابع معتبر طب سنتی ایران بررسی شده است؛ نظرات حکیمان و طبیبان ارجمند روزگاران پیشین جمع‌آوری و مروری اجمالی بر برخی مفاهیم طب کلاسیک منطبق بر مبحث زکام و نزله در طب سنتی ایران صورت گرفته است.

زکام و نزله در طب سنتی طیف وسیعی از مفاهیم را شامل می‌شود و نمی‌توان برای آن یک معادل دقیق در طب کلاسیک در نظر گرفت. به نظر می‌رسد مواردی چون سرماخوردگی (Common Cold)، رینیت‌ها (Rhinitis)، سینوزیت‌ها (Sinusitis)، ترشحات پشت حلقی (Post Nasal Drip) و عوارضشان ارتباطی تنگاتنگ با زکام و نزله دارند.

امید است با تحقیقات مشترک پزشکان طب سنتی با پزشکان طب کلاسیک، ابعاد مختلف این بیماری بیش از پیش روشن شود و راه های درمانی مناسب تر و مؤثرتری برای کمک به بیماران ارائه گردد.

واژگان کلیدی

زکام؛ نزله؛ طب سنتی ایران؛ طب کلاسیک

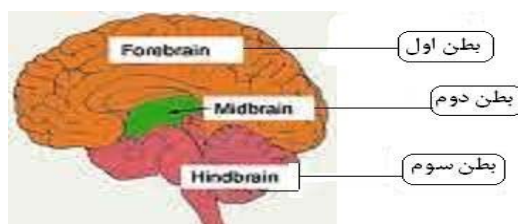
بررسی «زکام» و «نزله» از دیدگاه طب سنتی ایران و مروری اجمالی بر موارد مرتبط با آن در طب کلاسیک

معرفی زکام و نزله

در منابع طب سنتی ایران، ماده‌ای که از دماغ (مغز) به سمت پایین ریزش می‌نماید به دو دسته کلی تقسیم شده است:

۱. بخشی از ماده که به سمت بینی می‌آید زکام نامیده شده است.
۲. بقیه ماده را نزله نامیده اند. این ماده یا به سمت حلق آمده یا به اعضای مجاور دماغ (مغز) می‌ریزد و حتی ممکن است به نقاطی که دورترین فاصله را از دماغ (مغز) دارند منتقل شود.

«نفیس بن عوض کرمانی» طبیب حاذق نیمه اول قرن نهم هجری قمری در کتاب ارزشمند «شرح الأسباب و العلامات» که خود شرحی بر کتاب «اسباب و علامات» «سمرقندی» است چنین بیان کرده است: «زکام، ماده‌ای است که از دو بطن مقدم دماغ به سوی بینی فرود آید و نزله به آنچه که از دو بطن مقدم دماغ به سوی حلق فرود آید گویند.» (۲)



الف- بطن اول یا مقدم

ب- بطن دوم را بطن میانه، دهلیز، مجمع البطينین، ازواج و دودی نیز می‌نامند.

ج- بطن سوم یا مؤخر

شکل ۱: برداشت شده از متن کتاب «مفرح القلوب» «حکیم ارزانی» مبحث تشریح (۲۰)

«سید اسماعیل جرجانی»، طبیب عالی قدری است که در نیمه دوم قرن پنجم و نیمه اول قرن ششم هجری قمری می زیسته است و بعد از «ابن سینا» اولین طبیبی است که کلیه فصول پزشکی را مورد مذاقه و بحث قرار داده و بر دانش گذشتگان افزوده است. وی در مورد زکام و نزله در کتاب با ارزش «ذخیره خوارزمشاهی»، آورده است: «نزله، ریختن فضول دماغ است به اعضای مجاور دماغ مانند چشم، گوش و دندان و یا به اعضای مجاری تنفس مانند صدر و ریه و یا به معده و اعضای دیگر، هر یک که ضعیف باشد و آنرا قبول نماید.» (۳)

در کنار این توضیحات «ابوعلی سینا»، حکیم بزرگ ایران زمین، در کتاب معروف خود، «قانون» به این موضوع اشاره داشته است: «نزله همچنین از طریق اعصاب به دورترین اعضا می رود.» (۴)

البته با دقت در منابع، این نکته روشن می شود که گاه زکام و نزله به جای یکدیگر نیز به کار رفته و مرز چندانی برای این دو قائل نبوده اند.

در ذکر علت زکام و نزله به این موضوع اشاره شده است: هر گاه رطوبت بسیار به سمت دماغ (مغز) بیاید اما دماغ (مغز) قادر به تجزیه و تحلیل مواد و استفاده از آن نباشد آن مواد به صورت زکام و نزله دفع می گردد. البته این در صورتی است که قوت دافعه دماغ (مغز) ضعیف و منافذ خروجی مسدود نباشد. در غیر این صورت مواد غلیظ در دماغ (مغز) انباشته می شود.

«سید اسماعیل جرجانی» در کتاب «ذخیره خوارزمشاهی» چنین آورده است: «منشأ بروز زکام و نزله گدازش رطوبت های جمع شده در سر است که بخشی از آن نتیجه تجمع فضولات ناشی از عدم هضم مواد در دماغ است و نیز استعداد جسمانی بیمار نسبت به این مرض مثل ضعف یا برودت دماغ.» (۳)

همان‌گونه که اشاره شد زکام و نزله طب سنتی ایران، طیف وسیعی از بیماریهای طب کلاسیک را شامل می‌شود. به نظر می‌رسد مواردی چون سرماخوردگی (Common Cold)، رینیت‌ها (Rhinitis)، سینوزیت‌ها (Sinusitis)، ترشحات پشت حلقی (Post Nasal Drip) و عوارضشان ارتباطی تنگاتنگ با زکام و نزله دارند. البته این چند مورد تنها بخشی از آن مفهوم را پوشش می‌دهند.

زکام در طب کلاسیک به معنی التهاب بافت مخاطی بینی است. سرماخوردگی شایع‌ترین بیماری بشر است و همه افراد در سطح جهان به آن مبتلا می‌گردند. بزرگسالان در سال ۲ تا ۳ نوبت، خردسالان ۶ تا ۱۰ نوبت و کودکان سنین مدرسه تا ۱۲ نوبت مبتلا به سرماخوردگی می‌شوند. (۵، ۶، ۷) سرماخوردگی که به عنوان «کوریزای حاد» (Acute Coryza) نیز شناخته می‌شود بیماری حاد و اکثراً بدون تب ویروسی است که باعث التهاب راه‌های هوایی فوقانی می‌شود. سرماخوردگی اگرچه خود بیماری محدودی است اما می‌تواند سبب عفونت‌های ثانویه باکتریال گردد. (۸)

نزله به صورتی که در طب سنتی ایران تعریف شده است در طب کلاسیک تعریف خاصی نداشته و مورد بحث قرار نگرفته است اما می‌توان سینوزیت‌های حاد و مزمن (Acute and Chronic Sinusitis) را در این محدوده مورد بررسی قرار داد.

انواع زکام و نزله

در کل، زکام و نزله به دو دسته سرد و گرم تقسیم می‌شود و شامل دو نوع ماده است:

۱. ماده گرم و رقیق: تیز، سوزاننده، تلخ یا ترش است.
۲. ماده سرد و غلیظ: شور، با طعم بد یا بدون طعم است.

علائم بیماری

«حکیم اعظم خان چشتی» دانشمند معروف قرن سیزدهم هجری قمری در کتاب گرانقدر خود «اکسیر اعظم» انواع زکام و نزله و علایم هر یک را این گونه بیان نموده است (۹):

علائم نزله گرم:

۱. احساس خارش و سوزش بینی

۲. کدورت حواس

۳. چرت زدن

۴. شیرینی یا تلخی دهان

۵. گرانی (ثقل سر)

۶. خارش زبان کوچک و لثه

۷. گوش درد

۸. تشنگی

۹. سردرد

۱۰. سوزش سر و چشم

۱۱. سرخی رنگ چهره و چشم

۱۲. خروج رطوبت سوزاننده از بینی

۱۳. گرمی ملمس سر

۱۴. سیلان اشک

۱۵. نبض عظیم و سریع و متواتر

۱۶. ادرار زرد رنگ

علائم نزله سرد:

۱. احساس سنگینی در سر

۲. سردرد

۳. کدورت حواس

۴. احساس کشیدگی در پیشانی

۵. خشکی چشم‌ها

۶. وجود خلط غلیظ سفید ته حلق

در هر دو نوع زکام و نزله گرم و سرد، گرفتگی صدا وجود دارد؛ فرد به بینی سخن می‌گوید و حس بویایی مختل می‌شود.

«شیخ ابوعلی سینا» در کتاب «قانون»، نزله را به دو دسته گرم و سرد تقسیم‌بندی می‌کند و علائم هر یک را چنین بیان می‌کند: (۴)

علائم نزله حار (گرم):

الف - اگر به صورت زکام باشد:

۱. سرخی صورت و چشم‌ها

۲. سوزاندگی و رقت ماده زکام

۳. گرم بودن ملمس

۴. تب کردن باعث بهبود علائم نمی‌شود.

ب - اگر از راه حلق دفع شود:

۱. خارش و سوزش گلو

۲. ماده دفعی سوزاننده و رقیق است و موجب التهاب می‌گردد.

۳. خلط به رنگ زرد یا قرمز است.

۴. و ممکن است در آنجا انسدادی ایجاد شود و باعث گرفتگی صدا گردد.

نزله بارد (سرد):

الف - اگر از راه بینی دفع شود:

۱. سردی ماده دفعی، محسوس است.

۲. خارش بینی

۳. احساس تمدد و کشیدگی در پیشانی

۴. انسداد زیاد است و باعث گرفتگی صدا می شود که علتش، غلظت ماده دفعی است.

ب - اگر از راه حلق دفع شود:

۱. خلط سرد و سفید است.

۲. تب کردن سبب بهبود علایم می شود.

در سرماخوردگی (Common Cold) پس از یک تا ۴ روز، علایم فارنژیت (Pharyngitis)، گرفتگی بینی (Nasal Congestion)، کوریزا (coryza)، سردرد، سوزش چشم و اشک ریزش شروع می شود. علاوه بر آن ممکن است تب و لرز، درد عضلانی، درد مفاصل، بی حالی و سرفه شبانه یا سرفه خشک اضافه شود. عفونت مجدد که سبب سرفه های خلطدار می شود نیز شایع است. (۸)

علایم تیپیک رینیت آلرژیک (Allergic Rhinitis) شامل خارش، عطسه، رینوره (Rhinorrhea)، گرفتگی بینی (Nasal Congestion) و شاخک های غالباً رنگ پریده مایل به آبی آن است. (۱۰) همچنین می توان به علایمی چون سرفه، خستگی و سردرد اشاره نمود. (۱۱)

علائم و تظاهرات رینیت غیر آلرژیک (Non Allergic Rhinitis)، غیراختصاصی و بسیار متفاوت است. شایع‌ترین علائم زمان مراجعه، رینوره (Rhinorrhea)، گرفتگی بینی، عطسه و وجود سابقه منفی آلرژی است. بروز خارش و عطسه در رینیت غیر آلرژیک (Non Allergic Rhinitis) نسبت به رینیت آلرژیک (Allergic Rhinitis) کمتر است. (۱۲، ۱۳) ترشحات پشت حلقی (Post Nasal Discharge (PND) از دیگر علائم رینیت غیر آلرژیک (Non Allergic Rhinitis) است. (۱۰)

از علائم سینوزیت حاد (Acute Sinusitis) می‌توان به درد شدید موضعی و حساسیت سینوس درگیر، سردرد، انسداد بینی، ترشح بینی، تب و احساس بی‌حالی اشاره کرد. (۱۴)

علائم سینوزیت مزمن (Chronic Sinusitis) شامل: گرفتگی بینی، ترشحات چرکی بینی و ترشحات پشت حلقی (Post Nasal Drip) است. در این بیماری احساس سنگینی سر و صورت وجود دارد. همچنین ممکن است قوه بویایی کاهش یابد. (۱۵)

اسباب به وجودآورنده بیماری

اسباب زکام و نزله به دو دسته خارجی و داخلی تقسیم می‌گردد:

اسباب خارجی:

۱. گرمای شدید که بر دماغ (مغز) عارض شود مانند تابش آفتاب، مالیدن داروهای گرم بر سر یا بوییدن بوهای گرم همچون مشک و زعفران که دماغ (مغز) را گرم و مواد جمع شده در آن را رقیق نموده و به علت ایجاد خلأ، مواد زاید کل بدن را به سمت دماغ (مغز) می‌کشاند.

۲. سرمای شدید است که بر دماغ (مغز) عارض شود مانند سرمای ناشی از ورزش، حمام کردن و خون‌گیری زیاد، این سرمای زیاد منافذ خروجی دماغ (مغز) را مسدود می‌کند؛ بخارات را متراکم و مجتمع می‌گرداند و موجب نزله می‌شود. همچنین غذایی که وارد دماغ (مغز) می‌گردد به علت سرمای عارضی، هضم و به صورت زکام و نزله دفع می‌شود.

اسباب داخلی:

۱. حرارت مزاج دماغ (مغز) یا حرارت کل بدن بدون دخالت حرارت و گرمای

خارجی

۲. برودت و سردی مزاج دماغ (مغز)

۳. امتلای بدن و دماغ (مغز) از اخلاط چهارگانه صفرا، خون، بلغم و سودا

«سید محمدحسین عقیلی خراسانی» از دانشمندان متأخر در قرن دوازدهم هجری، در کتاب «خلاصة الحکمة» اشاره به این نکته نموده است: «اکثر اوقات دو سبب از اسباب بیرونی و اندرونی جمع باشد تا زکام و نزله تولد کند. زکامی که از جمع دو سبب تولد کند قوی‌تر باشد.» (۱۶)

علت حدود ۹۰ درصد سرماخوردگی‌ها، عامل ویروسی است و حدود ۱۰۰ نوع ویروس در این خصوص وجود دارند که شایع‌ترین آنها رینوویروس‌ها

(Rhinoviruses)، کروناویروس‌ها (Coronaviruses) هستند. (۸)

در رینیت آلرژیک (Allergic Rhinitis)، آلرژن‌های ایجادکننده به دو دسته فصلی و دائمی تقسیم می‌شوند. گروه اول عمدتاً شامل گرده گیاهان بوده در حالیکه گروه دوم شامل مایت، کپک‌ها، ذرات حیوانی و سوسک حمام است.

علاوه بر این‌ها برخی از بیماران نسبت به سایر گیاهان، حیوانات و الیاف نامعمول، آلرژی نشان می‌دهند.

در رینیت غیر آلرژیک (Non Allergic Rhinitis) اختلال در هر یک از اجزای بینی اعم از اعصاب بینی، عروق آن، سلول‌های اندوتلیال و اپی تلیال مخاط بینی می‌تواند موجب بروز آن شود. علایم متغیر و غیر اختصاصی رینیت غیر آلرژیک (Non Allergic Rhinitis)، بسیار گیج‌کننده هستند و این امر، کار دشوار مشخص کردن پاتوفیزیولوژی واقعی را باز هم دشوارتر می‌سازد. به هوای سرد و خشک به عنوان یکی از علل پیدایش رینیت غیر آلرژیک اشاره شده است. (۱۲) ذکر این نکته ضروری است که حدود نیمی از مبتلایان به رینیت غیر آلرژیک (Non Allergic Rhinitis)، به رینیت آلرژیک (Allergic Rhinitis) نیز مبتلا هستند. (۱۰)

سینوزیت حاد (Acute Sinusitis)، سه علت دارد شامل: ۱. انسداد منفذ سینوس یا گذرگاه‌های سینوسی که شایع‌ترین علت آن سرماخوردگی است. ۲. اختلال در انتقال موکوسیلیاری. ۳. گسترش مستقیم عفونت مثلاً از دندان‌های فک بالا یا شنا در آب‌های آلوده. (۱۴)

سینوزیت مزمن (Chronic Sinusitis) نیز سه علت دارد شامل: ۱. عوامل موضعی مثل پولیپ بینی (Nasal Polyp) یا جسم خارجی ۲. عوامل مجاورتی مثل بیماری دندان ۳. عوامل سیستمیک مثل نقص ایمنی یا سندرم مژه غیرمتحرک. (۱۵)

عوارض بیماری

هرگاه ماده نزله زود نضج (آماده جهت دفع) نیابد و زایل نشود، به هر اندامی بریزد بسته به ضعف و قوت آن اندام، سبب بیماری‌های متعددی می‌گردد. به عنوان مثال می‌تواند سبب بیماری‌های چشم، گوش و بینی شود. با ریزش به معده موجب درد معده، اشتهای سیری‌ناپذیر، اسهال معدی و زخم‌ها گردد؛ با ورود به ریه سبب سرفه و ذات‌الریه شده یا با ریزش به روده‌ها ایجاد اسهال و زخم نماید؛ خصوصاً اگر ماده گرم و رقیق باشد؛ ماده غلیظ ایجاد انسداد و درد می‌نماید.

اما اگر قوت دافعه دماغ (مغز) ضعیف باشد یا در منافذ خروجی دماغ (مغز) انسدادی وجود داشته باشد ماده نضج نیافته، در مغز جمع شده و می‌تواند باعث سردرد، سرگیجه، سکت و برخی مشکلات روانی گردد. (۱۷، ۳)

«ابن سینا» در کتاب «قانون» تأکید نموده که ماده نزله می‌تواند از طریق اعصاب، به دورترین اعضا و به قسمت‌هایی از بدن که بیشترین فاصله را از دماغ (مغز) دارند بریزد. (۴)

مثلاً نزله می‌تواند باعث بروز پلی میوزیت (PolyMyositis)، گیلن باره (Guillain Barre)، مولتیپل اسکلروزیس (Multiple Sclerosis) و... شود و از علل ناراحتی‌های گوارشی، بیماری‌های مفصلی، اختلالات قاعدگی و... نیز باشد.

در این راستا می‌توان به تحقیقی که در سال ۱۳۷۹ ه.ش. به دست دکتر علیرضا دلاوری و همکارانشان در سندج انجام شده اشاره نمود. در این تحقیق بین سابقه سینوزیت (Sinusitis) در افراد و همچنین ترشحات پشت حلقی (PND) با سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS=Inflammatory Bowel Syndrome) رابطه معنی‌داری به دست آمده است. در قسمت نتیجه‌گیری این مقاله ذکر شده است که عفونت‌های دستگاه تنفسی فوقانی به ویژه سینوزیت (Sinusitis) با IBS همراهی

داشته و می‌تواند نشان دهنده این موضوع باشد که شاید IBS یک اختلال منتشر با درگیری سیستم‌های مختلف بدن است. (۱۸)

درمان

در درمان زکام و نزله لازم است به این نکته توجه شود که تا زمانی که ماده بیماری در دماغ (مغز) وجود دارد نباید مانع زکام و نزله شد. همان‌گونه که سیدمحمد حسین عقیلی خراسانی در قرن دوازدهم هجری قمری در کتاب خود تحت عنوان «معالجات عقیلی» آورده است: «مادام که ماده در دماغ (مغز) موجود باشد زکام و نزله را سد نباید کرد بلکه اخراج باید نمود ماده آن را بالتمام و اگر خودبه‌خود بند شود به استعمال مفتحات (داروهای گشاینده سده) و مرقات (داروهای رقیق‌کننده اخلاط و رطوبات)، انفتاح و اخراج باید فرمود.» (۱۹)

از طرفی در درمان باید ماده بیماری را نضج داد یعنی چنانچه ماده گرم و رقیق باشد لازم است آن را با مغلظات (داروهای غلیظ‌کننده) غلیظ قابل دفع کرد و چنانچه ماده غلیظ و سرد باشد آن را به وسیله ملطفات (داروهای لطیف‌کننده) رقیق، قابل دفع نمود. همچنین باید اسباب ایجادکننده بیماری را درمان و اگر سبب خارجی بود، آن را قطع کرد. با توجه به اسباب به‌وجود آورنده زکام و نزله درمان‌ها به صورت زیر است:

- درمان در گرمای شدید عارض بر دماغ (مغز) شامل استحمام با آب ولرم، استنشاق روغن‌های بارد و اسهال خلط غالب است.
- درمان در سرمای شدید عارض بر دماغ (مغز) شامل گرم کردن سر با گذاشتن ارزن گرم یا پارچه گرم کرده بر آن، استحمام برای باز شدن منافذ پوستی و

نضج فضول (تعديل رقت و غلظت ماده) و دود کردن عود، لادن، قسط و... در محیط بیمار است.

- درمان بیماری ناشی از حرارت مزاج دماغ (مغز) یا حرارت کل بدن بدون مدفوع نیز به راحتی انجام شود. همچنین باید به مزاج لینت بخشید تا دفع مدفوع به راحتی انجام شود. ضمناً اهتمام به تبدیل مزاج با روش‌های مختلفی مانند استفاده از روغن‌های بارد توصیه می‌شود.
- در برودت و سردی مزاج دماغ (مغز) درمان شامل گرم کردن سر، تقویت دماغ (مغز) با روایح گرم و تدبیر غذا است.
- در امتلائی (پر بودن) بدن از ابخره صفراوی، درمان شامل لینت بخشیدن به مزاج، استفراغ و دفع ماده و تدابیری جهت نضج ماده، کاهش حدت و یا افزایش غلظت آن برحسب مورد است.
- روش درمان در امتلائی بدن از ابخره دموی، شامل فصد قیفال ولینت بخشیدن به مزاج است.
- در امتلائی بدن از ابخره رطوبی بلغمی درمان شامل لینت بخشیدن به مزاج، نضج ماده و تدابیری جهت رفع انسداد است. (۱۹)
- در کل، اگر ماده زیاد و بسیار گرم باشد لازم است سریعاً فصد انجام شود. در غیر این صورت پس از سه روز مقارن با زمانی که ماده نضج یابد و آماده دفع باشد انجام فصد ضروری است.
- نکاتی که به موازات درمان بهتر است به آن‌ها توجه شود و در درمان موثرند:
- بیمار در طول درمان از مصرف خوراکی‌های نفاخ مثل نخود و لوبیا، خوراکی‌های به شدت غلیظ مانند حلیم و کله پاچه، قابض، شور، ترش و میوه‌های تازه پرهیز نماید.

- در معرض هوا و باد سرد قرار نگیرد و همیشه حتی با وجود زکام گرم، سر را گرم نگه دارد، در صورت تشنگی از مصرف آب سرد خودداری نماید.
- از مالیدن روغن به سر اجتناب کند.
- در زکام گرم و سرد از خوابیدن به پشت پرهیز کند تا از انتقال ماده به ریه جلوگیری شود. بهتر است از بالش استفاده نکند و صورت بر بستر نهاده بخوابد. در این وضعیت ماده به سمت بینی رفته و به سینه نخواهد ریخت. در مجموع از خوابیدن زیاد خصوصاً در طول روز به ویژه پس از صرف غذا و بعد از حمام جداً خودداری نماید.
- از انجام فعالیت های جسمی شدید پرهیز نماید.
- از فعالیت جنسی اجتناب نماید.
- تقویت نمودن دماغ (مغز) و معده ضروری است.
- لازم است مصرف غذا و نوشیدنی ها را تقلیل دهد و به قدر طاقت تشنگی، گرسنگی و کم خوابی را تحمل کند.
- در زکام گرم از روز اول به مدت سه روز فقط کشکابی که در آن عنب، سپستان و تخم خشخاش پخته شده باشد میل نماید و از مصرف هرگونه آب و غذا به شدت اجتناب کند و تا زمان زایل شدن زکام، اصلاً گوشت مصرف ننماید. طعام وی، مزوره (شوربای بدون گوشت)، کشک جو، آب باقلی با روغن بادام باشد. حریره تهیه شده از آرد باقلی، شیر مغز خیار، خیار بادرنگ و مغز بادام میل نماید. مصرف آب انار شیرین و سوپ های تهیه شده از نشاسته گندم نیز مفید است. در نزله سرد استفاده از سوپ های گرم ملین، سوپ نخاله گندم، روغن بادام و عسل و همچنین استعمال آب گرم (ماء حار) سودمند است.

- در نزله سرد، استحمام قبل از نضج ماده (پخته شدن و آماده شدن جهت دفع) مضر اما در نزله گرم مفید است.
- اگر همراه نزله، بیمار مبتلا به تب هم باشد لازم است از استحمام خودداری نماید.
- ابتدای زکام، اگر ماده اندک و رقیق باشد استحمام مفید است چون باعث تحلیل ماده به صورت عرق می شود اما در صورتی که ماده زیاد باشد استحمام زیان آور است زیرا با تعریق بخش رقیق ماده، تحلیل رفته و باقی مانده غلیظ می گردد.
- اواخر زمان زکام استحمام توصیه می شود زیرا باعث دفع زودتر ماده نضج یافته (پخته و آماده دفع) خواهد شد.
- فردی که مکرر دچار زکام می شود، استحمام و تعریق در حالت سلامتی برایش مفید است چون رطوبات و بخاراتی که سبب زکام و نزله می شوند با تعریق خارج خواهند شد. البته توجه شود که استحمام قبل از مصرف غذا صورت گیرد؛ فرد به تدریج و پوشیده از هوای حمام وارد هوای محیط بیرون شود؛ همچنین جهت باز شدن منافذ پوست، مکرر موی سر راشانه نماید که با این عمل، ماده تحلیل رفته و مانع نزله می گردد.
- اگر نزله گرم است: استحمام صبح ناشتا، مالیدن روغن بنفشه به سر و دست و پا، تناول غذای سرد و تر و مصرف روزانه گلنگبین مناسب است. ضمناً در نزله گرم جهت غلیظ و چسبناک شدن ماده رقیق، توصیه به در دهان داشتن کتیرا و به دانه می شود.
- اگر نزله سرد و همراه عطسه باشد گرم نمودن سر و استفاده از داروهای تحلیل کننده مناسب است. استعمال روغن بابونه و مرزنجوش به دست و پا،

عدم مالیدن روغن به سر، تناول غذاهای لطیف، خشک و نرم کننده سینه، مصرف سوپ گرم و نرم، نوشیدن آب گرم، بوییدن مشک، قرار دادن پنبه آغشته به روغن های گرم کننده در گوش و نیز بخور سیاه دانه جهت نزله سرد مفید است.

- برای انحراف نزله از مسیر خود مانند نزله ای که به گلو وارد می شود، می توان از داروهای عطسه آور استفاده کرد. البته عطسه قبل از نضح خلط، زیان آور است اما پس از نضح مفید است.

- بخور چوب گز و گل محمدی، برای نزله گرم مفید است.

- در فصل زمستان خوابیدن در طول روز باعث زکام می شود.

- تب در نزله سرد مفید است و باعث نضح ماده می شود. (۲۰، ۱۷، ۹، ۴، ۳)

«شیخ الرییس بوعلی سینا» در کتاب «قانون»، تأکید نموده است: «اساس علاج این است که بیمار در روز نخوابد و تا می تواند تشنه و گرسنه و بی خواب باشد.» (۴)

در سرماخوردگی، درمان اولیه شامل درمان علامتی است، از جمله مصرف استامینوفن (Acetaminophen)، ایبوپروفن (Ibuprofen)، دکونژستانت (Decongestants)، مایعات و استراحت. آنتی بیوتیک در درمان سرماخوردگی جایگاهی ندارد، نقش ویتامین ث نیز همچنان مورد بحث است. استحمام با آب گرم در کاهش درد مفید است اما درمانی نیست.

در درمان رینیت آلرژیک (Allergic Rhinitis)، بهترین و مطلوب ترین درمان در صورت امکان، اجتناب از آلرژن است. اگرچه این اجتناب باید همراه با دارو درمانی (آنتی هیستامین ها، ضد احتقان ها، تثبیت کننده های ماست سل و

کورتیکواستروئیدها) باشد و گاهی نیز ایمونو تراپی لازم می شود ولی کنترل محیطی در این تریاد مهم ترین نقش را دارد. (۸)

جهت درمان رینیت غیر آلرژیک (Non Allergic Rhinitis)، آموزش بیمار به عنوان اولین مداخله ضروری برای درمان، حایز اهمیت است. بیماران در اغلب موارد، نسبت به محرک خاصی که باعث گرفتگی بینی و ناراحتی آنها می شود آگاهی ندارند. گرفتن یک شرح حال دقیق و مفصل در غالب موارد می تواند علت مشکل هر فرد را مشخص کند. با آگاهی دادن به بیمار، فرد می تواند نقش فعالی در حفظ سلامت خود داشته باشد. از درمان های دارویی می توان به کورتیکواستروئیدهای موضعی و آنتی هیستامین های موضعی اشاره کرد. (۱۳)

سینوزیت حاد (Acute Sinusitis)، اکثراً بدون مصرف آنتی بیوتیک بهبود می یابد، با این وجود درمان سینوزیت حاد (Acute Sinusitis) استفاده از آنتی بیوتیک مناسب براساس باکتری های شایع است. سه روز اول می توان ضد احتقان خوراکی یا موضعی تجویز نمود. استفاده از بخور آب جوش ساده نیز نقش موثری در کاهش علائم و رقیق نمودن ترشحات دارد. لازم است از مصرف آنتی هیستامین ها خودداری شود، زیرا نه تنها ضرورتی ندارد بلکه با خشک کردن ترشحات، ممکن است مضر نیز باشد. (۱۴)

درمان سینوزیت مزمن (Chronic Sinusitis)، شامل مصرف آنتی بیوتیک و رفع عوامل مستعدکننده مثل باکتری ها، آلرژن ها، آلودگی هوا و سیگار است. (۱۵)

در رینوسینوزیت (Rhinosinosis) باکتریایی حاد بزرگسالان، در بیماران بدون عارضه که درد خفیف و دمای بدن کمتر از ۳۸/۳ درجه سانتی گراد دارند، مصرف آنتی بیوتیک جایگاهی ندارد و تنها نیازمند پیگیری است. (۲۱)

نتیجه

با توجه به علایم و علل به وجود آورنده بیماری‌های ذکر شده در طب کلاسیک و نیز راه‌های درمانی موجود، به نظر می‌رسد سرماخوردگی (Common Cold)، رینیت‌ها (Rhinitis)، سینوزیت‌ها (Sinusitis)، ترشحات پشت حلقی Post Nasal Drip) و عوارضشان با برخی نکات مبحث زکام و نزله در طب سنتی هم‌پوشانی دارند و می‌توان در درمان این بیماری‌ها از رهنمودهای طب سنتی در موضوع زکام و نزله استفاده نمود. همان‌گونه که هم‌اکنون طب کلاسیک بر کاهش تجویز آنتی‌بیوتیک‌ها و نیز تجویز درست آن‌ها تأکید می‌نماید، درمان‌های جایگزین و بعضاً دقت در تدابیر و روش‌های زندگی، می‌تواند در این زمینه کمک شایانی کند. به‌عنوان نمونه در انواع سینوزیت و سرماخوردگی، می‌توان از بخورها، روغن‌ها و قطره‌های مناسب استفاده نمود. توصیه‌های غذایی کارآمد، استحمام به موقع، تقویت دماغ و... نقش مؤثری در بهبود کیفیت زندگی بیماران ایفا می‌نماید. توجه به این نکته ضروری است که مطالب ارائه شده در طب کلاسیک در این مقاله، تنها بخشی از بیماری‌های مرتبط با زکام و نزله است و بیماری‌های ذکر شده و علایمشان جزء دسته‌ای از نزله هستند که ریزش ماده به اعضای مجاور دماغ (مغز) است. در صورتی که همان‌گونه که اشاره شد ماده نزله می‌تواند به اعضای دورتر و حتی از طریق اعصاب به قسمت‌هایی از بدن که بیش‌ترین فاصله را از دماغ (مغز) دارند نیز بریزد؛ مثلاً نزله می‌تواند یکی از علل ناراحتی‌های گوارشی، بیماری‌های مفصلی، اختلالات قاعدگی و... باشد. شایسته است تقدم نزله را در آن‌ها بررسی کرد و در صورت مرتبط بودن نزله و بیماری ذکر شده با یکدیگر، همزمان به درمان هر دو اقدام نمود.

امید است با مطالعات مشترک بین گروه‌های طب کلاسیک و طب سنتی، ابعاد مختلف این بیماری بیش از پیش روشن شود و روش‌های بهتر و مؤثرتری برای درمان بیماران مبتلا به زکام، نزله و عوارض آن‌ها ارائه گردد.

فهرست منابع

- ۱- کرمانی، حاج محمد کریم خان، (۱۳۶۷ ه.ش)، دقایق العلاج، ترجمه عیسی ضیاء ابراهیمی، چاپخانه سعادت کرمان، ص ۲۵۴
- ۲- نفیس بن عوض کرمانی، (۱۳۸۷ ه.ش)، شرح الاسباب و العلامات، قم: مؤسسه احیای طب طبیعی، مجلد ۱، ص ۲۰۹-۲۰۲
- ۳- جرجانی، سید اسماعیل، (۱۳۸۷ ه.ش)، ذخیره خوارزمشاهی، وزارت بهداشت، معاونت تحقیقات و فناوری، کمیته رایانه‌ای کردن طب و بهداشت، ص ۳۷۸-۳۷۶
- ۴- ابن سینا (ابوعلی حسین بن عبدالله بن سینا)، (۱۳۸۳ ه.ش)، القانون، شماره نشر ۴۸ سنگی، کتاب سوم، ص ۸۷-۸۵
- 5- Arroll, B (2011 Mar 16). "Common cold". Clinical evidence 2011 (03).
- 6- Eccles R (November 2005). "Understanding the symptoms of the common cold and influenza". Lancet Infect Dis 5 (11): 718-25.
- 7- Simasek M, Blandino DA (2007). "Treatment of the common cold". American Family Physician 75 (4): 515-20
- 8- Springhouse, 2005, common cold, Professional Guide to Diseases, Eighth Edition.
- ۹- چشتی، حکیم اعظم‌خان، (۱۳۸۳ ه.ش)، اکسیر اعظم، تهران: مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل، شماره نشر ۴۱ سنگی، مجلد ۱، ص ۵۱۱-۵۲۵
- 10- Up To Date, 2011, Non allergic rhinitis.
- 11- Maria I. M. Hernandez, MD, 2011, Quality of Life in Allergic Rhinitis in Mexico, Official journal of the American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery Foundation.
- ۱۲- کامینگز چارلز ویلیام، (۱۳۸۵ ه.ش)، بیماری‌ها و جراحی بینی، ترجمه دکتر محسن نراقی، تهران: انتشارات تیمورزاده - طبیب، ص ۲۱۰-۱۸۱
- 13- Sur, DK; Scandale, S (2010 Jun 15). "Treatment of allergic rhinitis". American family physician 81 (12): 1440-6
- ۱۴- نراقی، محسن، (۱۳۸۲ ه.ش)، بیماری‌های گوش، گلو، بینی و سر و گردن، تهران: انتشارات تیمورزاده - طبیب، صص ۱۳۷-۱۳۳
- ۱۵- نراقی، محسن، (۱۳۸۲ ه.ش)، بیماری‌های گوش، گلو، بینی و سر و گردن، تهران: انتشارات تیمورزاده - طبیب، صص ۱۵۸-۱۵۵
- ۱۶- عقیلی خراسانی، سید محمد حسین، (۱۳۸۵ ه.ش)، خلاصه الحکمه، تصحیح اسماعیل ناظم، قم: انتشارات اسماعیلیان، مجلد ۲، ص ۱۳۱۶

- ۱۷- رازی، محمد بن زکریا، (۱۳۸۷ ه.ش)، الحاوی، وزارت بهداشت، معاونت تحقیقات و فناوری، کمیته رایانه‌ای کردن طب و بهداشت، ص ۳۵۲، ۲۱۱۹، ۲۳۵۷ و ۲۲۶۳
- ۱۸- دلاوری، علیرضا و همکاران، (پاییز ۱۳۷۹ ه.ش)، بررسی ارتباط «Post Nasal Discharge» با سندرم روده تحریک‌پذیر، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سال پنجم، شماره هفدهم، صص ۳۱-۳۴
- ۱۹- عقیلی خراسانی، سید محمدحسین، (۱۳۸۷ ه.ش)، معالجات عقیلی، مؤسسه تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، شماره نشر ۷۸ دوره دوم، صص ۱۸۴-۱۸۱
- ۲۰- ارزانی، محمداکبر، (۱۳۸۷ ه.ش)، طب اکبری، تصحیح و تحقیق مؤسسه احیای طب طبیعی، انتشارات جلال‌الدین، صص ۸۹-۸۶ و ۱۵۴

21- Richard M. Rosenfeld, MD, MPH, et al, 2007, Clinical practice guideline: Adult sinusitis

یادداشت شناسه‌ی مؤلف

الهام قدمی یزدی: دانشکده طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
نشانی الکترونیکی: Elham_Ghadami@Yahoo.Com

فرزانه غفاری: دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
مهتاب ربانی: گروه گوش، حلق و بینی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
سید محمد رستگاری: کارشناس گیاه پزشکی، کارشناس ارشد مدیریت

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۰/۸/۳۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۹/۱۷