

Medical Ethics and Law  
Research Center

# Tārīkh-i pizishkī i.e., Medical History

2023; 15(48): e15

Shahid Beheshti  
University of Medical Sciences

## Methods of Diagnosis and Treatment of Facial Paralysis in Iranian Medical Texts

Shahram Homayounkeshi<sup>1</sup>, Majid Talafi Noghani<sup>1</sup>, Maryam Iranzad Asl<sup>1\*</sup>

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

### ABSTRACT

**Background and Aim:** Facial paralysis is one of the most common diseases affecting many people around the world every year. The cause of this disease is not exactly known in conventional medicine. But genetic factors, viral infections, concussions, tumors, diabetes and multiple sclerosis (MS) are known to be effective in this field. Current treatments are not completely effective, while spending a lot of money and causing side effects. So far, no comprehensive research has been conducted that study the diagnostic and therapeutic aspects of this disease in Iranian medicine texts. Therefore, the aim of this study is to introduce Iranian medicine strategies for rehabilitation and reduction of complications in patients.

**Methods:** The present article is a review study that was carried out in the library method by referring to the authentic books of Iranian traditional medicine, the comprehensive library of Noor medicine software and searching bell palsy's keyword in Scopus, PubMed, SID and Google Scholar databases.

**Ethical Considerations:** In the present study, the ethical aspects of library study including originality of texts, honesty and fidelity have been observed.

**Results:** This disease has been mentioned as Lakwa under the topics of mental diseases and with the symptoms of drooping eyelids and inability to close the eyes, incompatibility of the lips and drooping corners of the lips, inability to suck and blow, runny mouth and inability to control it in Iranian medical texts. It is divided into four main types and a range of therapeutic methods such as dressings, sneezes, gargles, etc. have been used to treat it.

**Conclusion:** Reviewing medical sources and descriptions provided by past physicians and comparing them with current medical sources indicate the conformity of many findings in the definition, signs and symptoms of Lakwa disease and the effect of various factors such as age, nutrition, climate and place of residence, on the incidence of this disease. Therefore, using the measures and treatments proposed by Iranian medicine can create a new therapeutic horizon for the scientists.

**Keywords:** Facial Paralysis; Bell's Palsy; Lakwa; Iranian Medicine

**Corresponding Author:** Maryam Iranzad Asl; **Email:** [m.iran zad@shahed.ac.ir](mailto:m.iran zad@shahed.ac.ir)

**Received:** August 11, 2022; **Accepted:** July 23, 2023; **Published Online:** November 24, 2023

### Please cite this article as:

Homayounkeshi SH, Talafi Noghani M, Iranzad Asl M. Methods of Diagnosis and Treatment of Facial Paralysis in Iranian Medical Texts. *Tārīkh-i pizishkī, i.e., Medical History*. 2023; 15(48): e15.




## مجله تاریخ پزشکی

دوره پانزدهم، شماره چهل و هشتم، ۱۴۰۲



### شیوه‌های تشخیصی و درمان فلج صورت در متون طب ایرانی

شهرام همایون کشی<sup>۱</sup>، مجید تلافی نوغانی<sup>۱</sup>، مریم ایرانزاد اصل<sup>۱\*</sup> 

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

#### چکیده

**زمینه و هدف:** فلج صورت از جمله بیماری‌های شایعی است که سالیانه تعداد بسیاری را در سراسر جهان مبتلا می‌کند. علت وقوع این بیماری در طب رایج دقیقاً مشخص نیست، اما فاکتورهایی نظیر عوامل ژنتیکی، عفونت‌های ویروسی، ضربه‌های مغزی، تومور، دیابت و ام اس (Multiple Sclerosis) در این زمینه مؤثر شناخته شده‌اند. درمان‌های فعلی ضمن صرف هزینه بالا و ایجاد عوارض، اثربخشی کاملی ندارند. تاکنون تحقیق جامعی که بتواند ابعاد تشخیصی و درمانی این بیماری را در متون طب ایرانی بررسی نماید، اجرا نشده است، لذا مطالعه حاضر با هدف معرفی راهکارهای طب ایرانی برای توان‌بخشی و کاهش عوارض در بیماران مبتلا انجام شده است.

**روش:** مقاله حاضر یک مطالعه مروری است که به روش کتابخانه‌ای با مراجعه به کتب معتبر طب ایرانی، نرم‌افزار کتابخانه جامع طب نور و جستجوی واژگان کلیدی لقوه و فلج بلز (Bell's Palsy) در پایگاه‌های Scopus، Pubmed، SID و Google Scholar انجام شده است.

**ملاحظات اخلاقی:** در مطالعه پیش رو، جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای، اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

**یافته‌ها:** این بیماری با عنوان لقوه ذیل مباحث بیماری‌های دماغی و با نشانه‌های افتادگی پلک و ناتوانی در بستن چشم، عدم انطباق لب‌ها و افتادگی گوشه لب، عدم توانایی در مکیدن و فوت کردن، آبریزش دهان و عدم توانایی در کنترل آن در متون طب ایرانی مشهود است. لقوه‌ها به چهار نوع اصلی تقسیم شده و طیفی از روش‌های درمانی نظیر ضمادها، عطوسات، غرغرها و... برای درمان آن به کار برده شده است.

**نتیجه‌گیری:** مرور منابع طب، شرح و توصیف‌های ارائه‌شده توسط اطباء گذشته و مقایسه آن با منابع طب رایج حاکی از انطباق بسیاری از یافته‌ها در زمینه تعریف، علائم و نشانه‌های بیماری لقوه و تأثیر عوامل مختلف نظیر سن، تغذیه، اقلیم و محل زندگی بر بروز این بیماری بوده است، لذا بهره‌گیری از تدابیر و درمان‌های پیشنهادی طب ایرانی می‌تواند افق‌های جدیدی پیش روی دانشمندان قرار دهد.

**واژگان کلیدی:** فلج صورت؛ فلج بلز؛ لقوه؛ طب ایرانی

نویسنده مسئول: مریم ایرانزاد اصل؛ پست الکترونیک: [m.iranzad@shahed.ac.ir](mailto:m.iranzad@shahed.ac.ir)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۲۰؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۵/۰۱؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۸/۲۴

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Homayounkeshi SH, Talafi Noghani M, Iranzad Asl M. Methods of Diagnosis and Treatment of Facial Paralysis in Iranian Medical Texts. *Tārkh-i pizishkī*, i.e., *Medical History*. 2023; 15(48): e15.

## مقدمه

فلج بلز (Bell's palsy) شایع‌ترین نوع فلج صورت است، به طوری که میزان بروز سالانه آن در دنیا حدود ۲۳ مورد در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر است، به عبارتی از هر ۶۰ نفر، یک نفر در طول عمر خود دچار این عارضه می‌شود (۱)، هرچند این بیماری تهدیدی برای حیات انسان محسوب نمی‌شود، اما به دلیل ایجاد عوارض قابل توجه از جمله ناقربینی در چهره و ناتوانی در بستن چشم‌ها که حتی می‌تواند به کوری منتهی شود، تأثیر شگرفی بر کیفیت زندگی افراد می‌گذارد. تا اواخر قرن ۱۹ که درمان اصلاحی جراحی برای این بیماری وجود نداشت، بیماران در طول عمر خود از عوارض جسمی، روانی و اجتماعی این بیماری رنج می‌بردند (۲). در حال حاضر نیز با وجود روش‌های درمانی متنوعی نظیر کورتیکواستروئیدتراپی، فیزیوتراپی و جراحی ضمن هزینه‌های گزاف و عارضه‌دار بودن، در همه موارد بهبودی کامل حاصل نمی‌شود (۳).

علت وقوع این بیماری در طب امروزی دقیقاً مشخص نیست (۴)، اما فاکتورهایی نظیر عوامل ژنتیکی (۵/۴)، عوامل ویروسی و عفونی (۶/۴)، تزریق واکسن (۷)، ضربه‌های مغزی و تومور (۴)، دیابت (۸/۴) و ام اس (Multiple Sclerosis) (۹) را در این زمینه مؤثر شناخته‌اند. برخی مطالعات نشان داده‌اند که با افزایش سن میزان بروز این بیماری نیز افزایش می‌یابد (۱۰) و استرس‌های فیزیکی نظیر قرارگرفتن در معرض سرما نیز عوامل مهمی در بروز آن هستند (۱۱).

تظاهرات و علائم فلج بلز بسیار شبیه به بیماری لقوه در متون طب ایرانی است. علائمی نظیر عدم انطباق لب‌ها، افتادگی پلک، آبریزش دهان و تغییر شکل صورت برای این بیماری ذکر و بر فوریت درمان آن تأکید شده است. اطباء گذشته از دیرباز ضمن شناخت این بیماری، بین انواع آن تفاوت قائل بوده و متناسب با نوع آن، تدابیر درمانی خاصی را به کار گرفته‌اند (۱۲).

اگرچه در تاریخ پزشکی معاصر این بیماری توسط چارلز بل (Charles Bell) (۱۸۴۲-۱۷۷۴ م.) شرح داده شده است، اما بررسی اسناد پزشکی و متون طب گذشته نشان می‌دهد که

در تمدن اسلامی برای اولین بار توسط علی بن ربن طبری (۲۴۰-۱۹۳ ق.) شناخته شد، به علاوه محمد بن زکریای رازی (۳۱۳-۲۵۱ ق.) نخستین پزشکی است که تعریف جامعی از لقوه در آثار خود ارائه کرده است. طباطبایی و همکاران در سال ۲۰۱۱ در مطالعه‌ای به بیان آرای بقراط و جالینوس پرداختند و آن را با نظرات طبری و رازی مقایسه نمودند. آن‌ها بیان کردند که رازی بدشکلی صورت را به دو نوع ناشی از فلج یا اسپاسم عضلات صورت تقسیم و اولین بار به از بین رفتن چین‌های پیشانی در این بیماری اشاره کرده است (۱۳). سیداسماعیل جرجانی (۵۳۱-۴۳۴ ق.) بیماری را که بیش از ۶ ماه به درازا بکشد و برای درمان آن اقدام نشود، لاعلاج می‌داند (۱۴).

در متون طب ایرانی طیف وسیعی از روش‌های ارزان، ساده و در دسترس از اعمال یدای تا اشکال متنوع دارویی، از جمله سعوطات (دوایی سیال که در بینی یا گوش چکانند)، ضمادها، عطوسات (دوایی است که در بینی دمنند تا عطسه آورد) و... به چشم می‌خورد که با توجه به نبود روش درمانی قطعی و هزینه‌های بالای خدمات فیزیوتراپی و توان‌بخشی می‌تواند مؤثر واقع گردد (۱۵).

عبداللهی در سال ۲۰۱۳ به نوعی روش درمانی خاص برای بیماری لقوه با استفاده از آینه مسی اشاره می‌کند. وی تأکید بر جنس مس را نشان‌دهنده این می‌داند که حکما برای فلز مس خاصیت ویژه‌ای قائل بودند، ولی بررسی اثر درمانی پرتوهای صادره از این فلز را مستلزم تحقیقی دیگر دانسته است (۱۶).

با این وجود، تاکنون تحقیق جامعی که بتواند ابعاد تشخیصی و درمانی لقوه را در متون طب ایرانی تعیین کند، انجام نشده است، لذا مطالعه حاضر با هدف افزایش آگاهی و به عنوان روش مکمل در پیشگیری، توان‌بخشی، کمک به فرایند درمان و کاهش عوارض بیماران مبتلا به فلج بلز (لقوه) طراحی و اجرا شده است.

## ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

## روش

مقاله حاضر یک مطالعه مروری است که به روش کتابخانه‌ای و با مراجعه به کتب معتبر طب ایرانی، نرم‌افزار کتابخانه جامع طب نور و جستجوی واژگان کلیدی لقوه و فلج بلز از طریق پایگاه‌های PubMed، Scopus، Google Scholar و SID انجام شده است.

روش نمونه‌گیری، مبتنی بر معیار (Criterion-Based) بوده و دو اصل معروفیت منابع و مشمولیت ادوار مختلف تاریخ طب از قرن سوم تا چهاردهم قمری در نظر گرفته شده است. داده‌ها از آثار معروفی نظیر: فردوس‌الحکمة (قرن سوم قمری)، الحاوی فی الطب (قرن سوم قمری)، هدایة‌المتعلمین فی الطب (قرن چهارم قمری)، القانون فی الطب (قرن پنجم قمری)، الصیدنة فی الطب (قرن پنجم قمری)، ذخیره خوارزمشاهی (قرن ششم قمری)، الأغراض‌الطیبة و المباحث‌العلائة (قرن ششم قمری)، رساله گیاثیه (قرن هفتم قمری)، کفایه منصوری (قرن هشتم قمری)، خلاصة‌التجارب (قرن دهم قمری)، تحفة‌المومنین (قرن یازدهم قمری)، طب اکبری (قرن دوازدهم قمری)، اکسیر اعظم (قرن سیزدهم قمری)، خزائن‌الملوک (قرن سیزدهم قمری)، راز درمان (قرن چهاردهم قمری) و چند اثر ارزشمند دیگر جمع‌آوری و سپس بررسی و دسته‌بندی شده‌اند.

## یافته‌ها

۱. **تعریف لقوه، علائم و نشانه‌ها:** کلمه لقوه در لغت به معنای عقاب است [که منقار آن حالت برگشتی دارد] این بیماری در تمدن اسلامی برای اولین بار توسط علی بن ربن طبری (۲۴۰-۱۹۳ ق.) شرح داده شده است. وی علت پدیدآمدن لقوه را بلغم لزجی می‌داند که راه‌های مغز را مسدود

می‌کند و هرگاه این انسداد همه جای مغز را دربر گیرد، کشنده خواهد بود (۱۷).

محمد بن زکریای رازی (۳۱۳-۲۵۱ ق.) نخستین پزشکی است که شرح بالینی جامعی از لقوه در آثار خود ارائه کرده است (۱۳). وی باب ششم از کتاب اول الحاوی فی الطب را به این بیماری اختصاص داده و دیدگاه اطبای ما قبل خود نظیر پولس، ماسرجویه، جالینوس و چند حکیم دیگر را در این زمینه بیان نموده است، رازی از لقوه‌های تشنجی نام برده که لب، چشم، پوست پیشانی و پلک‌ها را درگیر نموده و به دو قسم رطب (تر) و (گرم) تقسیم می‌شده است که نوع گرم آن هنگام غلبه خشکی شدید بر مغز و یا نزدیک به زمان مرگ بروز می‌یابد. وی ضمن نقد دیدگاه عامه، علت بروز لقوه را نه در قسمت علیل بدن، بلکه در سمت مخالف آن دانسته و در این زمینه طیفی از درمان‌ها را معرفی می‌نماید (۱۲).

شیخ‌الرئیس ابن‌سینا (۴۲۸-۳۷۰ ق.) نیز در تعریف این بیماری می‌گوید: «لقوه علتی است که رخسار را دربر گیرد، نیمی از رخسار به سوی نیمه دیگر جذب شود و هیأت را تغییر دهد و دو لب و پلک‌ها به خوبی به هم نرسد» (۱۸، ۲۱)، آنچه در تعریف فوق مشخص است آن است که ابن‌سینا لقوه را نوعی عارضه ناگهانی دانسته که در صورت، بروز نموده و نتیجه آن تغییر غیر طبیعی در اندام‌های ناحیه صورت، از جمله برهم‌خوردن نظم لب‌ها و پلک‌هاست، البته سایر اطبا نیز در این زمینه تعاریفی کمابیش مشابه بیان می‌دارند.

سیداسماعیل جرجانی لقوه را پنجمین نوع از بیماری‌ها می‌داند که شکل اندام را تباه ساخته و باعث تغییر شکل در عضله چشم، ابرو، پوست پیشانی و لب‌ها می‌شود: «لقوه کج‌شدن صورت است یا به جهت تشنجی که در یک طرف صورت است که آن را به خود می‌کشد و یا رخوت و سستی است که در یک طرف صورت پدید می‌آید. ماده مؤثر در لقوه و فالج یکی است، جز آنکه فالج در همه اعضای بدن است، ولی لقوه اختصاص به صورت دارد» (۱۴).

## جدول ۱: مقایسه علائم فلج صورت (لقوه) در متون طب ایرانی و طب امروزی

علائم فلج صورت در طب رایج	علائم لقوه براساس متون طب ایرانی
افتادگی پلک و ناتوانی در بستن چشم	چشم و ابرو و پوست پیشانی و لب کوژ شود، پلک فرو سوبن چشم فروآمده تر باشد (۱۴، ۲۰-۲۱).
عدم انطباق لب‌ها و افتادگی گوشه لب	غشاء کام فروآویخته باشد (۱۴، ۲۰-۲۱).
عدم توانایی در مکیدن و فوت کردن	خداوند لقوه آب از دهن راست نتواند انداخت و اگر خواهد که بادی اندر دم راست نتواند دمید (۱۴، ۲۰-۲۱).
آبریزش دهان و عدم توانایی در کنترل آن	خداوند لقوه آب دهان باز نتواند داشت (۱۴، ۲۰-۲۱).

## ۲. انواع، اسباب و علل لقوه: در رابطه با علت بروز لقوه در

منابع طب ایرانی چهار دلیل ذکر شده است:

- لقوه تشنجی که ناشی از امتلاهی رطوبت غلیظ در ناحیه صورت است که باعث می‌شود اندام‌ها کشیده شده و تغییر شکل دهد (۱۴، ۱۹). اطبا اعتقاد داشتند که در لقوه‌ای که به علت تشنج رخ دهد، قوای حسی برقرار است و صرفاً پوست و عضلات صورت ترنجیده می‌شود (۱۴) و سردرد بیشتر بروز می‌یابد (۱۹).

- لقوه استرخایی که ناشی از تماس عصب‌های یک طرف صورت با رطوبتی رقیق از جانب دماغ (مغز) است که باعث سست و فروآویخته شدن اعصاب و عضله‌های یک جانب صورت می‌شود، لکن نوع تشنجی لقوه نسبت به نوع استرخایی آن بیشتر رخ می‌دهد (۱۴، ۱۹).

- آماس در عضله گردن که سبب کشیدگی پوست و عضله‌های صورت و ایجاد لقوه می‌گردد، لکن تظاهرات این نوع لقوه در لب‌ها مشهود است (۱۴، ۱۹).

- غلبه خشکی در تب‌های محرکه نیز از جمله مواردی است که باعث بروز لقوه می‌گردد (۱۴، ۱۹).

حکیم جرجانی در تشخیص لقوه تشنجی از نوع استرخایی نوشته است: «بیمار بتواند دهان خود را به صورت تام باز نماید و طبیب با انگشت‌نهادن بر زبان و مشاهده نیمه‌مسترخی و نیمه‌سالم، حکم بر لقوه استرخایی نماید، در حالی که اگر فقط عضله صدغ (شقیقه) و صورت و پیشانی، صلب و ترنجیده باشد و غشا داخل دهان بر ویژگی قبلی نباشد، آن را لقوه تشنجی می‌دانستند» (۱۴). برخی از اطبا در تشخیص نوع لقوه استرخایی و تشنجی بر قوه حاسه، پوست پیشانی و صورت و

در اکثر منابع طب ایرانی ذکر شده است که اولاً لقوه عارضه‌ایست که بر یک شق از صورت ایجاد می‌گردد. این در حالی است که برخی از اطبا چون محمد بن زکریای رازی از لقوه‌های نادر در دو طرف صورت نام برده‌اند که علامت کجی صورت در آن مشهود نیست (۱۹) و مهم‌ترین علامت ناتوانی در بستن دو چشم است و بیشتر در سوءمزاج حار و نزدیک به موت بروز می‌یابد (۱۲)؛ ثانیاً اختلاج (پرش عضلانی) ناحیه صورت به خصوص در چشم بسیار مهم بوده و اکثر اطبا آن را مقدمه لقوه می‌دانستند و مسهلاتی برای دفع مواد زائد از قسمت‌های فوقانی بدن تجویز می‌کردند؛ ثالثاً بر سرد و تر بودن ماده بیماری تأکید داشته و اعتقاد بر آن بوده که اگر ماده مرض در تمام اعضای بدن سرایت داشته باشد منجر به فالج می‌شود، ولی اگر صرفاً در ناحیه صورت تجمع داشته باشد، حدوث لقوه را ممکن می‌سازد.

در حالی که برخی از اطبای قدیم، از جمله جالینوس اعتقاد داشتند که بروز لقوه یک باره است، اما در برخی از متون طب از لقوه‌هایی نام برده شده که به آهستگی حادث شده، بسیار کشنده بوده و نمود آن در پایان حیات ظاهر می‌شود (۲۰). آنچه مهم است در هر دو مورد بروز لقوه با درد استخوان‌های صورت و کاهش قوه حاسه در موضع، همراه است و ابن سینا برای اولین بار در تاریخ پزشکی از درد عارضه لقوه نام برده است (۲۱).

در متون طب ایرانی در کنار علائم فوق، تظاهرات دیگری نظیر قرمزی در لب پایین، عدم توانایی در سوت زدن، شل شدن زبان به یک طرف و البته کندی حاست در لقوه‌های استرخایی مشهود است (۱۲، ۱۴، ۲۱).

عضله‌های آن ناحیه توجه دارند. اگر حواس خصوصاً حس چشایی مکدر و در پوست پیشانی و چهره و عضلات سمت علیل لینت و نرمی احساس شود و تکلم به صورت بطئی صورت پذیرد آن را لقوه استرخایی و اگر حواس مکدر نشود و پوست پیشانی شق علیل کشیده شده باشد، چنانکه چین و شکن‌های پیشانی از بین رود و آب دهان کمتر شود (در هر دو نوع خشک و امتلائی) آن را لقوه تشنجی می‌دانستند و در تشخیص نوع خشک یا امتلائی لقوه تشنجی بر فصل وقوع لقوه تأکید داشتند (۱۴، ۲۲). حکیم شمس‌الدین احمد صاحب خزائن‌الملوک چنین بیان می‌دارد: «محققین گفته‌اند که در لقوه استرخائی پلک قطعاً حرکت نمی‌کند و در تشنجی حرکت می‌کند، اگر علیل جهد کند، لیکن با پلک دومی منطبق نتواند شد» (۲۴). وی حرکت پلک، نظم عضله چشم و انطباق آن را در تشخیص نوع لقوه مهم می‌دانست.

در رابطه با سبب مادی مرض بسیاری از اطبا کثرت بلغم لزج را در بروز این بیماری مؤثر می‌دانستند (۱۲، ۱۴، ۲۴) و اعتقاد بر آن داشتند که سردمزاجان بیشتر به آن مبتلا می‌گردند، زیرا افراد سردمزاج با مصرف بیش از حد مایعات دچار سوءهضم شده و بخارات آن دماغ را ممتلی (پر) می‌نماید. همچنین مصرف غذاها و نوشیدنی‌های با طبع سرد (۲۵)، زندگی در اقلیم مرطوب (۲۳)، افزایش چربی بدن و خوردن غذاهای سنگین (۱۷)، حجامت برای افراد مستعد لقوه (سردمزاجان) و جماع زیاد (۱۴) می‌تواند در بروز لقوه مؤثر واقع شود.

**۳. درمان لقوه:** بر اساس متون طبی گذشته قدیمی‌ترین درمان لقوه توسط جالینوس صورت گرفته است که به شرح رازی از حبة‌الغالیه [میوه درخت بان] و ترکیب آن با مشک و عنبر، آمیخته‌ای معطر ساخته و در درمان بیماران مبتلا به کار می‌برده است (۲۰)، چنانچه مشخص است در زمینه درمان لقوه اطبای گذشته روش‌های ترکیبی را مد نظر قرار می‌دادند. ابن جزله بغدادی درمان و علاج لقوه را بسیار مشابه درمان فالج می‌دانست که در هر دو بیماری مسهلات، غذاها و داروهای یکسان تجویز می‌شد (۲۷). منابع طب ایرانی ترکیبات مختلفی از انواع سعوطات، ضمادها، حب‌ها، حقه‌ها و... را مؤثر در درمان این بیماری دانسته‌اند (جدول ۲). در این زمینه برخی از اطبا بر روش خاصی تأکید داشته‌اند تا جایی که جرجانی درمان لقوه را در عطوس، غراغر (حرکت دادن مایعات است در حلق اعم از آنکه فروبرند یا نبرند) و سعوط دانسته و هیچ روش دیگری را مؤثر نمی‌دانست (۲۸). محمد بن زکریای رازی نیز اصل در علاج این مرض را ابتدا در تنقیه و قی ماده دانسته و سپس به استفاده از سعوط و روغن و نطول (هرچه را جوشانیده آب آن را بر اعضا بریزند و پاشویه قسمی از آن است) سفارش نموده است. وی برای استفاده از روغن‌ها ابتدا ضعیف‌ترین آن‌ها نظیر روغن سداب یا سوسن را توصیه نموده و تأکید می‌کند که اگر درمان مؤثر واقع نشد، از روغن‌های قوی‌تر استفاده کنند و درمان را تا ۲۴ روز ادامه دهند (۲۲).

#### جدول ۲: برخی اشکال دارویی مؤثر در درمان لقوه بر اساس متون طب ایرانی دوره اسلامی

شکل دارویی	مفردات تشکیل‌دهنده
ایارج	ایارج فیکرا: ترکیبی از سنبل، سلیخه، مصطکی، دارچین، اسارون، حب بلسان و زعفران که نافع لقوه بیان شده است (۱۷)، ۲۸-۲۹، ۳۲.
ایارجات	ایارج جالینوس: ترکیبی از حنظل، غاریقون، اشق، افتیمون، فلفل سیاه، دارچین و چند مفرد دیگر که بدن را از فضولات غلیظه لزجه پاک می‌نماید و خصوصاً در درمان لقوه‌های تشنجی مؤثر شناخته شده است (۲۲، ۳۲).
ضمادهای موضعی	ضماد روغن پوست اترج (ترنج) (۱۷، ۲۲)، روغن بادام تلخ (۲۸)، روغن ناردین (سنبل رومی) که به صورت ضماد در موضع یا چکاندن در گوش توصیه شده است (۱۷، ۳۰)، روغن گردو (۱۷، ۳۱)، روغن بلسان یا کرچک (۳۱)، روغن قسط یا روغن صنوبر (۲۸، ۳۱-۳۲) و روغن حبة‌الخضراء برای لقوه‌های تشنجی (۳۸).

شکل دارویی	مفردات تشکیل‌دهنده
سعوطات	سعوط عصاره فندق هندی در بینی (۱۴)، عصاره مرزنجوش (۱۴، ۲۴)، آب کاهو و روغن بنفشه (۲۹)، عصاره مورد (۳۱)، روغن حبه‌الخرضاء از جانب موضع علیل (۳۲) و گلپر با آب چغندر (۳۹).
عطوسات و حفته‌ها	چکاندن ترکیبی از عرق مرزنجوش و ساییده فلفل، کندش، سیاهدانه، جوشیر از سمت فلج صورت به داخل بینی (۳۶). تنقیه حنظل ساییده با تخم کرچک و روغن بادام تلخ (۳۶).

زمستان (۳۳)؛ - نگاه‌کردن در آینه چینی یا مسی از آن جهت که باعث می‌شود تحریفات و ناهماهنگی صورت برای بیمار کمتر مشخص باشد و از جهت جنبه‌های روانی و ایجاد احساس اعتماد به نفس مؤثر است، لذا اطبای گذشته نظیر رازی، ابن سینا و دیگران آن را نافع در درمان لقوه ذکر کرده‌اند (۱۶، ۲۲، ۳۵-۳۴)؛ - استفاده از کمپرس گرم و خشک نظیر کیسه شن داغ در محل موضع (۳۶)؛ - توصیه به نوشیدن سکنجبین عنصلی در زمستان و پرهیز از جماع با شکم پر (۲۸، ۳۷).

مفردات دارویی: فندق هندی، مومیایی، شحم حنظل، خردل، صبر زرد، شیطرح (۱۴)، مرزنجوش (۳۱)، سفرجل هندی (۱۸، ۳۷، ۳۹) و چغندر (۱۸، ۳۱).

مرکبه‌های دارویی: - ترکیب چلغوزه کوفته و انگبین (۱۴)؛ - ماء‌الاصولی مشتمل بر عصاره ریشه کرفس، بادیان، پرسیاوشان، انیسون و مصطکی که در منابع طبیی به عنوان رفع‌کننده سده می‌باشد (۱۷، ۲۸)؛ - تناول گلکند و جوشانده انیسون یا جویدن قسط، مصطکی و اندکی بوره ارمنی در برخی منابع مورد تأکید قرار گرفته است (۲۷)؛ - خوردن روغن بلسان و بادام تلخ با پایه عسل در جلوگیری از بروز لقوه مؤثر بیان شده است (۳۸، ۴۰).

#### بحث

لقوه [لَقْوَة وَ ه] از جمله بیماری‌هایی است که تعریف و نشانه‌های آن در طب سنتی و طب نوین تقریباً مشابه است (۴). مرور منابع طبیی، شرح و توصیف‌های ارائه‌شده توسط اطبای گذشته و مقایسه آن با منابع طبیی امروزی حاکی از

البته در کاربرد روش‌های فوق شروطی نیز از طرف اطبا بیان گردیده است، چنانکه صاحب خزائن‌الملوک در استفاده از غراغر بیان می‌دارد: «اگر در امراض دماغی مثل لقوه و فالج و غیرهما غراغر به کار برند، برای آن اطبای حاذق چند شرط مقرر داشته‌اند: اول آنکه مریض مبتلا به امراض ربوی نباشد؛ دوم آنکه خلط مستفرغ از جنس خلط لذاع نبود؛ سوم آنکه مریض از چیزی ردی که نزول به طرف ریه می‌کند احتراز نماید، مثلاً هرگاه احساس کند که چیزی به طرف ریه فرود می‌آید آن را به بزاق دفع سازد و مریض طفل و ضعیف را غرغره جائز نیست؛ چهارم آنکه ادویه غرغره را کیفیت حاره لذاعه نباشد که ضرر به ریه رساند، مگر آنگاه که ماده سرسخت باشد که اگر به سبب رداءت و حدت آن خوف هلاک باشد جائزست» (۲۳). در ذیل پاره‌ای از تدابیر و روش‌های درمانی که برای این دسته از بیماران مؤثر دانسته شده است، معرفی می‌گردد:

تدابیر: - پرهیز از مصرف مواد غذایی ترش نظیر تمر هندی به ویژه برای زنان (۱۴)؛ - پرهیز از مصرف غذاهای با طبع سرد نظیر ماش، ماهی، گوشت گاو و شیر ترش (۲۵)؛ - توصیه به مصرف غذاهای لطیف (۲۲)؛ - طبخ و مصرف گوشت لک‌لک (۱۷)، گوسفند کوهی (۲۹)، حمام (کیوتر) (۳۰)؛ - سکونت در اتاق تاریک و دوری از قرارگرفتن در معرض باد (۲۲، ۳۲-۳۱)؛ - پرهیز از محیط‌های با روشنایی شدید، هوای نمناک، جای سرد و مولدات بلغم (۲۲)؛ - ترک آب و غذا تا روز چهارم یا هفتم به حسب ضعف و قوت مرض و عدم تحریک به علاج قوی در این اثنا و سپس انضاج و تنقیه بلغم (۲۲)؛ - بخور بابونه، آویشن و پونه و مالش موضع صورت تا زمانی که صورت سرخ شود (۳۲)؛ - افزایش دمای محیط منزل در فصل

انطباق بسیاری از یافته‌ها در زمینه تعریف، علائم و نشانه‌های این بیماری است (جدول ۲).

هر دو مکتب طب ایرانی و رایج بر تأثیر عوامل مختلف نظیر سن، تغذیه، اقلیم و محل زندگی بر بروز بیماری تأکید داشته‌اند (۴۷)، هرچند که به نظر می‌رسد تأکید طب ایرانی بر تشخیص افتراقی انواع لقوه و محدودیت زمانی درمان آن در بهبود و پیشگیری از خطاهای احتمالی مؤثرتر است.

متأسفانه درمان این بیماری در طب رایج قطعی نیست (۴)، اختلالات و دفورمیتی ناشی از فلج صورت می‌تواند تبعات جسمی، روانی و اجتماعی قابل توجهی به همراه داشته باشد و به علاوه کاهش عملکرد از قبیل بسته‌نشدن کامل چشم و مشکلات در غذاخوردن منجر به کاهش کیفیت زندگی مبتلایان به این بیماری می‌گردد (۴۱)، لذا با توجه به اضطراری بودن مسأله مداوای بیماران، طیفی از روش‌های درمانی در طب رایج معمول است. برای بیمارانی که به تازگی مبتلا گردیده‌اند، درمان دارویی، فیزیوتراپی (۴۲)، تحریکات الکتریکی ناحیه صورت (۴، ۴۲) بیوفیدبک‌تراپی (Biofeedback Therapy)، تزریق سم بوتولینوم (Botulinum Toxin) (۴۳)، استفاده از وزنه‌های داخلی یا خارجی، تزریق بوتاکس در پلک برای بستن چشم، لیفت ابرو با آندوسکوپ جهت ترمیم افتادگی ابرو و همچنین اعمال جراحی نظیر قطع عصب فاسیال و پیوند مجدد عصب جهت درمان فلج‌های کهنه صورت به کار برده می‌شود (۴۱).

پژوهش‌ها حاکی از آن است که برخی از درمان‌ها نظیر تزریق سم بوتولینوم دارای عوارض بسیار، ولی موقت است (۴۳). علیرغم طی دوره درمان با فیزیوتراپی هنوز عدم تقارن صورت به ویژه هنگام خندیدن محرز است. ۳۹ درصد از بیماران همچنان با عوارض این بیماری رو به رو هستند (۴). عوارضی نظیر سینکنزیس (Synkinesis) = بروز همزمان حرکات غیر ارادی با حرکات ارادی) خشکی قرنیه و تحلیل عضلات برای این دسته از بیماران مشهود است، لذا ریسک عوارض و عدم قطعیت در درمان این بیماری در طب رایج قابل توجه است (۴، ۴۳). این در حالی است که روش‌های به کار برده شده در

متون طب گذشته حاکی از بهبود رضایت‌بخش در درمان این بیماری بوده است. دکتر عبدالله احمدیه (۱۳۳۸-۱۲۶۵ ش.) در کتاب راز درمان نمونه‌هایی از درمان لقوه را با استفاده از گیاهان دارویی تشریح نموده است (۴۴). در پاره‌ای از موارد پژوهش‌های طب نوین نیز بر اثربخشی روش‌های درمانی طب ایرانی نظیر کمپرس گرم موضع (۴۵) یا استفاده از آینه بهبود عملکرد بیماران مبتلا صحه گذاشته‌اند (۴۶).

### نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر علیرغم محدودیت‌های موجود در دسترسی به منابع و پژوهش‌های مرتبط، اسباب و علل، دلایل و علائم و علاج لقوه از متون طب ایرانی معرفی گردید. مقایسه شرح و توصیف‌های ارائه‌شده با منابع طب رایج نشان از انطباق بسیاری از یافته‌های گذشته با امروز دارد. اجرای کارآزمایی‌های بالینی بر اساس معالجات ارائه‌شده برای این بیماری، می‌تواند زمینه لازم جهت معرفی پتانسیل‌های طب ایرانی در درمان لقوه و همچنین همگرایی بین طب ایرانی و طب رایج را فراهم نماید.

### مشارکت نویسندگان

شهرام همایون‌کشی: پیشنهاد موضوع و نگارش پیش‌نویس اولیه.

مجید تلافی نوغانی و مریم ایرانزاد اصل: جستجو و تحلیل داده‌ها و بازخوانی و ویرایش مقاله، تأیید متن نهایی.

نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

### تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

### تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

## تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

## References

- Lang DJ, Rowland LL. Peripheral cranial nerve lesion. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2000. p.440-444.
- Van de Graaf RC, Nicolai JP. On the surgical treatment of facial paralysis in the early nineteenth century. *Plast Reconstr Surg*. 2008; 121: 475-480.
- Urban E, Volk GF, Geisler K, Thielker J, Ditherer A, Klingner CW, et al. Prognostic factors for the outcome of Bells' palsy: A cohort register-based study. *Clinical Otolaryngology*. 2020; 45(5): 754-761.
- Sultanzadeh A. A prospective study of 228 cases of Bell's palsy. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 1993. p.26-34. [Persian]
- Takahashi A, Fujiwara R. Familial Bell's palsy-report of seven families. *Neurologic Clinics*. 1971; 11: 54-61.
- Ozakale Y, Erol I, Saygi S, Yilmaz I. Overview of pediatric Peripheral Facial Nerve Paralysis Analysis of 40 Patients. *Journal of Child Neurology*. 2015; 30(2): 130-139.
- Shahsavarinia K, Mahmoodpoor A, Sadeghi-Ghyassi F, Nedayi A, Razzaghi AR, Zehi Saadat M, et al. Bell's Palsy and Covid-19 Vaccination: A Systematic Review. *Med J Islam Repub Iran*. 2022; 36: 85.
- Abraham-inpijn L, Oosting J, Hart AA. Bell's palsy: Factors affecting the prognosis in 200 patients with reference to hypertension and diabetes mellitus. *Clinical Otolaryngology & Allied Sciences*. 1987; 12(5): 349-355.
- Commins DJ, Chen JM. Multiple sclerosis: a consideration in acute cranial nerve palsies. *Otology & Neurotology*. 1977; 18(5): 90-95.
- Jacson CG, Von Doersten PG. The Facial nerve: current trends in diagnosis, treatment and rehabilitation. *North Am Med Clin*. 1999; 83(1): 179-195.
- Adour KK, Wingerd J. Nonepidemic incidence of idiopathic facial paralysis: Seasonal distribution of 419 cases in three years. *JAMA*. 1974; 227(6): 653-654.
- Ibn Zakariyā Razi M. *Al-Hāwī fī l-Ṭīb*. Beirut: Dar al-Iḥya' al-Turath al-'Arabi; 2002. Vol.1 p.80-128. [Arabic]
- Sajjadi M, Sajjadi MR, Tabatabaie SM. The history of facial palsy and spasm: Hippocrates to Razi. *Historical Neurology*. 2011; 77(2): 174-178.
- Jurjani E. *Tarīkh' Kharazmshahī*. Qom: Iḥya al-Ṭīb (Institute of Natural Medicine Rehabilitation); 2013. Vol.2 p.190-310. [Persian]
- Yavari M, Keshavarz M. Treatment of paralysis based on the Iranian traditional medicine concepts: an overview on Dr Abdollah Ahmadi case reports. *Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine*. 2017; 7(4): 438-450. [Persian]
- Abdollahie M. Using Mirror, a kind of Treatment for the Bell palsy in the History of Medicine of Iran. *Journal of Research on History of Medicine*. 2013; 2(3): 103-108. [Persian]
- Ibn Rabban Tabari A. *Firdus al-Hikmat*. Tehran: Choogan Publications; 2013. p.211-305. [Persian]
- Shams Ardakani M, Mokhber M, Ghasemlou F, Farjadmand F. *Glossary of Islamic Medicine*. Tehran: Choogan Publications; 2018. p.408. [Persian]
- Arzani MA. *Ṭīb-e Akbarī*. Qom: Jalal al-Din Publications; 1999. Vol.1 p.108-399. [Persian]
- Ibn Zakariya Razi M. *Al-Mansūrī fī l-Ṭīb*. Tunis: Arab League Educational, Scientific Cultural Organization; 1987. p.228-764. [Arabic]
- Ibn Sina H. *Al-Qānūn fī l-Ṭīb (The Canon of Medicine)*. Hamedan: Bouali Publications; 2020. Vol.1 p.41-487. [Arabic]
- Nazim Jahan M. *Iksīr-e A'zam*. Tehran: Iran University of Medical Science Press; 2008. Vol.1 p.322-423. [Persian]
- Hakim Shams al-Din A. *Khazāin al-Mulūk*. Tehran: Iran University of Medical Science Press; 2008. Vol.1 p.246-329. [Persian]
- Akhaweyni Bokhari A. *Hidāyat al-Muti'allimīn fī l-Ṭīb*. Tehran: Choogan Publications; 2019. p.186-187. [Persian]
- Ibn Sina H. *Daf'ī l-Maḍār al-Kullīah 'an al-Abdān al-Ensāniyah*. Tehran: Al-Moala; 2010. p.56-130. [Persian]
- Razi B. *Khulāṣat al-Tajārub*. Tehran: Choogan Publications; 2021. p.205. [Persian]
- Ibn Jazlah Baghdadi A. *Taghvīm al-Abdān fī Tadbīr al-Insān*. Tehran: Safir-e Ardehal; 2014. p.96-98. [Persian]
- Jurjani E. *Al-Aghrād al-Tibbiyah va al-Mabāhis al-'Alā'iyah*. Tehran: Iranian Culture Foundation; 1967. p.112-301. [Persian]
- Ibn Ahmad Shirazi M. *Kifāyat Mansūrī*. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2003. p.200-778. [Persian]

30. Hosseini Tonekaboni MM. Tuḥfat al-Mu'menīn. Qom: Nūr-i-vahy; 2011. Vol.2 p.105-310. [Persian]
31. Muwaffagh Hirawi A. Al-Abnīyah 'an Ḥaqa'iq al-Adwīyah. Tehran: Tehran University; 1967. p.100-419. [Persian]
32. Ibn Sina H. Qarābādīn. Tehran: Choogan Publications; 2021. p.20-109. [Persian]
33. Ibn Sina H. Kulīyāt Qānūn fī l-Ṭīb. Tehran: Iran University of Medical Science Press; 2009. p.102-234. [Persian]
34. Naser al-Din Tusi M. Tansūkh Nāmih Īlkhānī. Tehran: Information Publishing; 1984. Vol.1 p.216-349. [Persian]
35. Ibn 'Ali Kashani AB. 'Arāis al-Javāhir va Nafāyis al-Atāyib. Tehran: Almai Publications; 2007. p.77-241. [Persian]
36. Ibn Zakariya Razi M. Man lā Yaḥḍara al-Ṭabīb. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2012. p.21-109. [Persian]
37. Sultani AB. Encyclopedia of Traditional Medicine. Tehran: Arjmand Publications; 2004. Vol.1 p.294-421. [Persian]
38. Ibn Nafis A. Al-Shāmil fī Ṣanā'at al-Ṭibbīyah. Tehran: Choogan Publications; 2016. Vol.5 p.58. [Persian]
39. Biruni A. Al-Ṣaydanah fī l-Ṭīb. Tehran: University Publication Center; 1991. p.642. [Persian]
40. Ibn Ilyas Shirazi M. Risālih' Ghīyāsīyeh. Tehran: Iranian Teb; 2017. p.82-216. [Persian]
41. Fatemi MJ, Emami SA, Akbari H, Kazemi Ashtiani A, Akhoondinasab MR, Forghani SF, et al. Facial nerve palsy, part 1: Review of Eye symptoms and its treatment. Iranian Journal of Surgery. 2017; 25(2): 1-15. [Persian]
42. Ishii LE, Godoy A, Byrne PJ, Boachene K. What face reveal: Impaired affect display in facial paralysis? The Laryngoscope. 2011; 121(6): 38-43.
43. Pourmomeni AA, Zadmehr H, Mirshamsi M, Hassanzadeh A. Biofeedback Therapy effect on facial nerve palsy and prevention of synkinesis. Journal of Rehabilitation. 2011; 12(1): 62-68. [Persian]
44. Aḥmadiyeh A. Rāz-e Darmān. Tehran: Eghbal Institute; 2002. Vol.3 p.62-263. [Persian]
45. Tuncay F, Borman P, Taser B, Unlu I, Samim E. Role of electrical stimulation added to conventional therapy in patients with idiopathic facial palsy. American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation. 2015; 94(3): 222-228.
46. Nakamura K, Toda N, Sakamaki K, Kashima K, Takeda N. Biofeedback rehabilitation for prevention of synkinesis after facial palsy. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2003; 22(1): 100-104.
47. Savadi D, Abidi A, Rostami KH. Investigation of environmental factors in the incidence of Bell's palsy in Ardabil. Research & Scientific Journal of Ardabil University of Medical Sciences & Health Services. 2004; 3(11): 18-23. [Persian]