

Medical Ethics and Law
Research Center

Tārīkh-i pizishkī i.e., Medical History

2025; 17: e18

Shahid Beheshti
University of Medical Sciences

The Comparison of *Avicenna's* and *Hakim Arzani's* Approaches in the Classification and Treatment of Eye Disorders

Fatemeh Shokrian Zeini¹, Zahra Aghabeiglooei^{1,2}, Sedighe Talebi^{1*}

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

2. Traditional Clinical Trial Research Center, Shahed University, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Eye diseases have been of significant interest throughout all historical periods and numerous authoritative books on ophthalmology have been compiled-both as independent works and as parts of other texts. Given that two books, the Canon fi al-Tib by Avicenna (4th-5th centuries AH) and Tib-e Akbari by Hakim Mohammad Arzani (12th AH) remain major references for many specialists in Iranian medicine today; this study compares the classification of eye diseases in these two works.

Methods: This study was conducted using a library review method. In the first step, keywords such as ophthalmology, kohl, kohhali and vision were searched across various manuscripts of the Canon of Medicine and Tib-e Akbari. Subsequently, the databases SID, Magiran and Google Scholar were examined using keywords including Ophthalmology, Eye disorders, Eye diseases, the Canon fi al-Tib and Tib-e Akbari to identify relevant prior studies on the subject.

Ethical Considerations: In this research, honesty and trustworthiness have been observed in using historical sources.

Results: Avicenna emphasized identifying the etiology of diseases and tailored treatments to the specific characteristics of each illness based on its underlying cause. In the third book of The Canon fi al-Tib, he first dedicated an independent section to describing the anatomy of the eye then proceeded to introduce eye diseases. Avicenna systematically categorized diseases by detailing their names, symptoms, treatments and appropriate medications. Strengths of this section include listing Greek synonyms for diseases, introducing ocular comorbidities and addressing principles of eye hygiene. Hakim Mohammad Arzani, in his classification of eye diseases, adopted a more concise and streamlined approach, eliminating non-essential details while presenting ocular pathologies and their treatments. He first addressed internal diseases in ten chapters, followed by external diseases. At the start of each chapter, Arzani provided a brief anatomical overview of the relevant eye structure before elaborating on disease types, their causes and treatments.

Conclusion: This analysis demonstrates that the logical coherence and methodological rigor of Avicenna's approach to describing the eye and its pathologies were perpetuated in subsequent medical texts, including Tib-e Akbari. However, Tib-e Akbari presents the material in a more summarized and consolidated format, making it more practical for clinical application at the bedside.

Keywords: Ophthalmology; Avicenna; Qanun fi al-Tib; Hakim Arzani; Tib-e Akbari; Persian Medicine

Corresponding Author: Sedighe Talebi; **Email:** s.talebi@shahed.ac.ir

Received: November 30, 2024; **Accepted:** March 15, 2025; **Published Online:** September 26, 2025

Please cite this article as:

Shokrian Zeini F, Aghabeiglooei Z, Talebi S. The Comparison of Avicenna's and Hakim Arzani's Approaches in the Classification and Treatment of Eye Disorders. *Tārīkh-i pizishkī, i.e., Medical History*. 2025; 17: e18.



مجله تاریخ پزشکی

دوره هفدهم، ۱۴۰۴



مقایسه رویکرد ابن سینا و حکیم ارزانی در دسته‌بندی و درمان بیماری‌های چشم

فاطمه شکران زینی^۱ ID، زهرا آقابیگلویی^۲ ID، صدیقه طالبی^{۱*} ID

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

۲. مرکز تحقیقات کارآزمایی بالینی طب سنتی ایران، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: بیماری‌های چشم در تمام دوره‌های تاریخی مورد توجه بوده و کتب معتبر بسیاری در زمینه چشم‌پزشکی به صورت مستقل و غیر مستقل تدوین شده است. از آنجایی که امروزه دو کتاب «قانون فی الطب» تألیف ابن سینا در قرن چهارم و پنجم قمری و کتاب «طب اکبری» نوشته حکیم محمد ارزانی در قرن دوازدهم مرجع بسیاری از متخصصان طب ایرانی است، این مطالعه به مقایسه دسته‌بندی بیماری‌های چشم در این دو اثر پرداخته است.

روش: این پژوهش به روش مروری کتابخانه‌ای انجام شد. در گام نخست، واژگان کلیدی مانند چشم‌پزشکی، کحل، کحالی و بصر در نسخ مختلف «قانون فی الطب» و «طب اکبری» جستجو شد، سپس پایگاه‌های اطلاعاتی SID، Magiran، Google Scholar و واژگان کلیدی Eye Disorders، Ophthalmology، Eye Diseases و قانون فی الطب و طب اکبری بررسی شدند تا مطالعات مشابه پیشین مرتبط با موضوع شناسایی گردند.

ملاحظات اخلاقی: صداقت و امانتداری در استفاده از منابع تاریخی در این پژوهش رعایت شده است.

یافته‌ها: ابن سینا برای درمان بیماری‌ها، بر یافتن سبب تأکید داشته و درمان‌های متناسب با ویژگی‌های اختصاصی هر بیماری را بر اساس سبب مربوط به آن تفکیک کرده است. وی در کتاب سوم «قانون فی الطب» ابتدا در بخشی مستقل به تشریح چشم و سپس به معرفی بیماری‌های چشم پرداخته است. ابن سینا بیماری‌ها را با ذکر نام، نشانه‌ها، درمان و داروی مناسب به صورت دسته‌بندی شده معرفی کرده است. نقاط قوت این بخش بیان مترادف‌های یونانی بیماری‌ها، معرفی بیماری‌های مشارکتی چشم و پرداختن به اصول حفظ‌الصحة چشم است. حکیم محمد ارزانی نیز در دسته‌بندی بیماری‌های چشم، با بیانی روان‌تر و ساده‌تر و حذف موارد غیر ضروری، به بیان بیماری‌های چشم و درمان آن پرداخته است. وی ابتدا بیماری‌های باطنی را در ده فصل بیان می‌کند و سپس به بیماری‌های ظاهری می‌پردازد. حکیم ارزانی در ابتدای هر فصل، مقدمه کوتاهی از تشریح بخش مربوطه ارائه می‌دهد و سپس انواع بیماری و علت و درمان را تشریح می‌نماید.

نتیجه‌گیری: این بررسی نشان می‌دهد که انسجام و اصول منطقی روش ابن سینا در معرفی چشم و بیماری‌های آن، در کتب ادوار بعدی، از جمله طب اکبری تا دوام یافته است. با این تفاوت که طب اکبری به صورت خلاصه‌تر و جمع‌بندی‌شده‌تر، برای استفاده در بالین (حوزه عملی درمان) کاربردی‌تر است.

واژگان کلیدی: چشم‌پزشکی؛ ابن سینا؛ قانون فی الطب؛ حکیم ارزانی؛ طب اکبری؛ طب ایرانی

نویسنده مسئول: صدیقه طالبی؛ پست الکترونیک: s.talebi@shahed.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۹/۱۰؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۲۵؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۷/۰۴

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

Shokriani Zeini F, Aghabeiglouei Z, Talebi S. The Comparison of Avicenna's and Hakim Arzani's Approaches in the Classification and Treatment of Eye Disorders. *Tārīkh-i pizishkī*, i.e., *Medical History*. 2025; 17: e18.

مقدمه

بیماری‌های چشمی، درمان و جراحی‌های آن، از نخستین رشته‌های تخصصی پزشکی است که جزئیات تاریخی آن - نسبت به دیگر تخصص‌ها - مستندتر است (۱). به دلیل شیوع مشکلات چشمی و اختلالات بینایی، بشر از دوران باستان همواره کوشیده است تا فیزیولوژی چشم و مکانیسم بینایی را دقیق‌تر بشناسد (۲). تألیف کتاب‌های مستقل یا اختصاص فصولی از متون پزشکی قدیم به علائم و درمان بیماری‌های این عضو حساس، اهمیت پژوهش در متون طب سنتی را آشکار می‌سازد. یونانیان در طول هزار سال (از بقراط تا بولس) تنها پنج کتاب آموزشی در این حوزه نوشتند؛ حال آنکه پزشکان دوره اسلامی طی کمتر از پنج سده، ده‌ها کتاب آموزشی تألیف کردند. با توجه به آثار شاخصی چون «الحاوی» و «المنصوری فی الطب» رازی (۳۱۳-۲۵۱ ق.)، «التصریف» زهراوی (۴۰۴-۳۲۵ ق.)، «قانون فی الطب» ابن سینا (۴۲۸-۳۷۰ ق.) و «نورالعیون» ابوروح جرجانی (۵۰۱-۴۳۰ ق.)، سده‌های چهارم و پنجم قمری را باید فصل نوینی در چشم‌پزشکی دانست (۳).

دوره صفویه - با وجود فراز و فرودهای تاریخی خود - از مقاطع اعتدالی تمدن اسلامی بود که بستری مناسب برای رشد علم و هنر فراهم آورد. در این عصر، توجه ویژه به چشم‌پزشکی در آثار پزشکان مشهود است، هرچند پس از حمله مغول شاهد مهاجرت نخبگان ایرانی به سرزمین‌های اطراف بودیم، اما برخی حکمای برجسته مانند حکیم محمد ارزانی (طیب قرن ۱۲ قمری) در خارج از ایران نیز به فعالیت علمی پرداختند. ارزانی که در هند به طبابت اشتغال داشت، آثاری چون «طب اکبری» را از خود به یادگار گذاشته است (۴).

در سال‌های اخیر، پژوهش‌هایی درباره تاریخ چشم‌پزشکی در جهان اسلام انجام شده است. زهرا الهوی نظری در مقاله‌ای با عنوان «تاریخ چشم‌پزشکی مسلمانان تا قرن پنجم قمری» به معرفی چشم‌پزشکان برجسته و آثار آن‌ها پرداخته است (۵). سیدماهیار شریعت‌پناهی نیز در پژوهشی با نام «اصول و تکنیک جراحی به روش داغ‌کردن در چشم‌پزشکی دوران

اسلامی از قرن سوم تا دوازدهم قمری» سیری از پیشرفت‌های این حوزه را بررسی کرده است (۶). افزون بر این، یوسف بیگ باباپور در مقاله «نگاهی به تاریخ چشم‌پزشکی در دوره اسلامی» با تمرکز بر نسخ خطی، تحولات این دانش را واکاوی نموده است (۷). با این حال، مطالعه نظام‌مندی که به مقایسه دیدگاه‌های پزشکان برجسته دوران اسلامی و دوره صفوی بپردازد، هنوز صورت نپذیرفته است.

بر اساس مطالعات انجام‌شده، هرچند دیدگاه حکمای سده‌های چهارم و پنجم در دسته‌بندی بیماری‌های چشمی از حیث مبانی نظری با آرای حکمای سده‌های دهم تا دوازدهم قمری همسو است، اما تفاوت‌هایی در شیوه پرداختن به موضوعات، اصول حفظ‌الصحه و درمان مشاهده می‌شود. در این زمینه، پژوهش‌هایی مانند مقاله منتظرالقائم و همکاران با عنوان «نقش و جایگاه حنین بن اسحاق و ابن سینا در تکامل دانش چشم‌پزشکی» به مقایسه مباحث بیماری‌های چشم در کتاب «العشر مقالات فی العین» اثر حنین بن اسحاق، (سده ۳-۲ ق.) پرداخته‌اند (۸). همچنین مطالعاتی در زمینه شیوه درمان‌نگاری در متون طب سنتی انجام شده که بر اهمیت بررسی رویکردهای درمانی حکمای ادوار مختلف تأکید دارد (۹). واکاوی متون طب سنتی ایران، دقت نظر حکمای برجسته‌ای چون ابن سینا و ارزانی را در تبیین مباحث درمانی و سبک زندگی نشان می‌دهد (۱۰-۱۱).

مطالعه حاضر با مقایسه دسته‌بندی بیماری‌های چشم در «قانون فی الطب» و «طب اکبری»، درک ما را از سیر تحول تاریخ طب ایرانی عمیق‌تر می‌کند. این دو اثر همواره از منابع معتبر متخصصان طب ایرانی بوده‌اند. از آنجایی که در رابطه با کتاب‌شناسی بخش بیماری‌های چشم در کتاب «قانون فی الطب» و مقایسه آن با کتب قرون بعدتر (۱۰ تا ۱۲ قمری) تحقیق خاصی انجام نشده است، این مقایسه می‌تواند به پرکردن خلأ موجود در این زمینه کمک کند. این پژوهش می‌کوشد تا به پرسش‌های زیر پاسخ گوید: ساختار بیماری‌های چشم در آثار ابن سینا و حکیم محمد ارزانی چگونه بوده است؟ چه شباهت‌ها و تمایزهایی بین مباحث چشم‌پزشکی

فهم عمومی کتاب کمک شایانی کرده است. ابن سینا با افزودن تجربیات شخصی خود (که گاه صراحتاً به آن‌ها اشاره می‌کند)، ارزش علمی اثر را نیز افزایش داده است (۱۲).

۲. دسته‌بندی بیماری‌های چشم بر اساس کتاب «قانون

فی الطب»

۱-۲. **دسته‌بندی اول:** ابن سینا بیماری‌های چشم را از جهت منشأ و علت به دو دسته بیماری‌های اصلی و بیماری‌های مشارکتی تقسیم می‌کند. در این مبحث ضمن اشاره به اینکه بیشترین نقش در بیماری‌های اشتراکی مربوط به مغز و معده است، تمام علامت‌های این بیماری‌ها بیان شده است.

۲-۲. **دسته‌بندی دوم:** ابن سینا در دسته‌بندی دیگری عامل ایجاد بیماری‌های چشم را به عوامل داخلی و خارجی تقسیم می‌کند و معتقد است بیماری‌هایی که از طریق عوامل خارجی به وجود آمده‌اند، آسان‌تر از بیماری‌های متأثر از عوامل داخلی درمان می‌شوند.

۲-۳. **دسته‌بندی سوم:** ابن سینا در دسته‌بندی دیگر بیماری‌های چشم را بر اساس چهار علت ساده، مادی، سوء هیأت ترکیب (اختلال ساختاری) و تفرق اتصال (گسستگی بافتی) تقسیم‌بندی کرده است.

۲-۴. **دسته‌بندی چهارم:** در این دسته‌بندی بیماری‌ها بر اساس محل ایجاد (بخش مبتلا)، از لایه‌های درونی به لایه‌های بیرونی چشم (بیماری‌های داخلی و سطحی) تقسیم شده‌اند. ابن سینا برای تقسیم‌بندی زوائد در چشم اندازه، سخت یا نرم بودن و رنگ زائده را نیز در نظر گرفته است (۱۲).

ابن سینا در دستورالعمل‌های عمومی درمان چشم، پاک‌سازی بدن را به عنوان یک روش درمانی کلیدی مورد تأکید قرار می‌دهد. وی همچنین به مسأله واگیری بیماری‌ها اشاره می‌کند. برای نمونه، سل را از جمله بیماری‌های مسری برمی‌شمارد. وی در درمان بیماری‌های چشمی، استفاده از داروهای گیاهی، حیوانی و معدنی - همراه با ۱۳ مداخله غیر دارویی (دستکاری) - را توصیه می‌کند، به علاوه ویژگی‌های داروها را نیز به طور دقیق بیان می‌کند: برای مثال داروهای رمد (ملتحمه‌ای) نباید تلخ‌مزه، زبر، ترش یا تند باشند، در

«قانون فی الطب» (سده‌های ۴-۵ ق.) و «طب اکبری» (سده‌های ۱۰-۱۲ ق.) وجود دارد؟

روش

این مطالعه به روش مروری کتابخانه‌ای در چند مرحله با یافتن واژگان کلیدی، جستجو در منابع، تهیه لیست واحد، دسته‌بندی، مرتب‌کردن و مقایسه انجام شده است. واژگان کلیدی مانند چشم‌پزشکی، کحل، کحالی و بصر در نسخ مختلف کتاب «قانون فی الطب» و «طب اکبری» مورد جستجو قرار گرفت. همچنین پایگاه‌های اطلاعاتی SID، Magiran و Google Scholar با واژگان کلیدی Eye diseases, Eye disorders, Ophthalmology و «قانون فی الطب» و «طب اکبری» بررسی شدند تا مطالعات مشابه پیشین مرتبط با موضوع شناسایی گردند.

یافته‌ها

۱. **شیوه‌های پرداختن به بیماری‌های چشم و درمان آن‌ها در کتاب «قانون فی الطب»:** ابن سینا در کتاب سوم «قانون فی الطب» (فن سوم در چهار مقاله) به موضوع چشم پرداخته است. از آنجا که شناخت احوال اعضا و آنچه به آن‌ها عارض می‌شود، مستلزم آگاهی از تشریح عضو است، وی در آغاز مبحث چشم، به تشریح این عضو می‌پردازد. او در تبیین هر بیماری، ابتدا به طور کامل انواع، دسته‌بندی و نشانه‌های آن را شرح و سپس راه‌های علاج و داروهای مرتبط را ارائه می‌دهد. ابن رویکرد منسجم، نیاز مخاطب به مراجعه همزمان به مقالات متعدد را مرتفع می‌سازد. برای نمونه، حنین بن اسحاق در «العشر مقالات فی العین» (قرن ۲ ق.) در بحث بیماری «ضیق» (تنگی مردمک) - که ذیل بیماری‌های عنبیه مطرح شده - صرفاً به ذکر نام و معادل یونانی آن اکتفا کرده و علت‌شناسی را به مقاله پنجم ارجاع می‌دهد (۸)، حال آنکه در «قانون فی الطب» این مطالب به شکلی یکپارچه ارائه شده است. افزون بر این، انسجام ارائه همزمان توضیحات بیماری، نشانه‌ها، درمان و داروها - همراه با چینش منطقی مطالب - به

برای مثال، برای جراحی و بریدن سَبَل (ناخنک)، فصل‌های بهار و پاییز را توصیه می‌کند (۱۲).

از ساختار دستوری جملات کتاب می‌توان دریافت که روش ابن سینا در نگارش این اثر، آموزشی است. او از تجربه و دانش خود برای اصلاح و تکمیل مطالب گذشتگان نیز بهره برده است. ابن سینا از «شیاف غَرَب» (منسوب به محمد زکریای رازی) نیز نام می‌برد که نشان‌دهنده آگاهی او از آثار پیشینیان و شناختش از سطح علمی دانشمندان پیشین و هم‌عصر خود است. در کتاب «قانون فی الطب»، تأثیرپذیری و نقد و اصلاح نظرات حکمای پیشین به وضوح دیده می‌شود. برای نمونه، در مورد بیماری‌های ملتحمه مانند رَمَد، طرفه، ناخنه، جَسَا، حَكَّه، سَبَل و انتفاخ، ابتدا نظر حُنین بن اسحاق را ذکر می‌کند و سپس به تکمیل یا اصلاح آن می‌پردازد. با استناد به کتاب «قانون فی الطب»، درمی‌یابیم که ابن سینا توانست بیش از ۵۰ بیماری چشم را تشخیص دهد و راه‌های درمان آن‌ها را بیان کند. ذکر عبارت‌هایی مانند «داروهای مجرَّب دیگر» (که شامل شیاف‌های بدون نام است که گاهی حتی مواد تشکیل‌دهنده آن‌ها را نیز شرح می‌دهد)، حاکی از آن است که او خود نیز داروهای جدیدی به داروشناسی چشم‌پزشکی افزوده است. ابن سینا ضمن بیان نام یونانی برخی بیماری‌ها، راهکارهای درمانی پیشنهادی خود را (بر اساس روش طبابت مبتنی بر طبایع چهارگانه) ارائه کرده است (۱۲).

قرحه‌های چشمی و ترک قرنیه، دارو باید فاقد خاصیت خشکاندگی (مجفف) و بدون ایجاد سوزش باشد و در سرطان چشم، مصرف داروهای تند و گرمی‌بخش ممنوع است. از دیگر اشکال دارویی توصیه‌شده، شیاف‌های چشمی است. ابن سینا برای بیماری‌هایی مانند نَقَاحَات، فرمولاسیون ترکیبی به صورت شیاف را پیشنهاد می‌دهد. این شیاف‌ها با پودر کردن مواد دارویی، آمیختن با عصاره‌های مایع، قالب‌گیری در اندازه مناسب و خشک کردن تهیه می‌شوند و هنگام استفاده یا از راه بینی تجویز می‌گردند و یا پس از حل کردن در مایعات، در چشم/ بینی چکانده می‌شوند. اندازه شیاف‌های چشمی کوچک‌تر از انواع روده‌ای است (۱۲).

ابن سینا برای برخی از بیماری‌ها درمان‌های غیر مستقیم و غیر دارویی ارائه می‌دهد. فهرست بیماری‌هایی که برای آن‌ها درمان غیر دارویی پیشنهاد شده است، در جدول ۱ آمده است. وی نسبت به کتاب مرجع رایج آن دوره، یعنی «العشر مقالات فی العین» اثر حُنین بن اسحاق، تعداد بیشتری بیماری را بیان کرده است. او زمان درمان بیماری‌ها را در تعیین روش درمان، بسیار مهم می‌داند، چنانکه در بیماری «سَلَّاق»، در مراحل اولیه دارویی را تجویز می‌کند، اما در مراحل پایانی (کهنگی بیماری)، روش درمانی دیگری (از جمله قَصْد) را پیشنهاد می‌دهد. همچنین شرایط آب و هوایی و فصول سال را در درمان برخی بیماری‌های چشمی مورد توجه قرار داده است.

جدول ۱: لیست بیماری‌های چشم در کتاب «قانون فی الطب» با درمان‌های غیر دارویی (دستکاری)

بیماری	درمان پیشنهادی
وردینج	رگ‌زنی / حجامت / بیرون کشیدن شریان
نزول الماء	استفاده از نیشتر
جوش چشم	رگ‌زدن
غرب	داغ‌گذاری
سبل	بریدن با قیچی نوک‌تیز
ناخنه	برکندن به وسیله نیشتر
سدید	برکندن
شتره	شکافتن با نیشتر
شعیره	فصد
رستنگاه موی زائد	بریدن / کندن
موی برگشته	داغ‌کردن / بریدن / کوتاه‌کردن پلک / برکندن
شب‌کوری	فصد
انتشار	رگ‌زنی

۳. بررسی ساختار متون چشم پزشکی در کتاب «قانون فی الطب»

۳-۱. مقاله اول: ابن سینا در مقاله اول، طولانی‌ترین قسمت (شامل هشت فصل) با عنوان «حالت چشم و رمد»، ابتدا به تشریح و کالبدشکافی چشم پرداخته و عضلات چشم و وظایف آن‌ها را بیان کرده و در ادامه، حالت‌ها و بیماری‌های عمومی چشم، علائم آن‌ها و راه‌های درمان هر یک را به صورت جداگانه شرح داده است. در فصل دوم، نشانه‌هایی که به طبیب در تشخیص مزاج چشم و بیماری‌های آن کمک می‌کنند، آمده است. در فصل سوم و چهارم به دسته‌بندی بیماری‌ها می‌پردازد و بیماری‌های چشم را به چهار دسته (ساده، مادی، سوء هیأت ترکیب و تفرق اتصال) تقسیم و بیش

از ۹ دستور برای معالجه کلی چشم بیان می‌کند. این دستورات شامل پاکسازی بدن، استفاده از داروهای گیاهی و اعمال یدایوی مانند رگ‌زنی و فصد یا برداشتن ضایعه (دستکاری) می‌باشد. در فصل پنجم به حفظ‌الصحه (بهداشت) چشم و مضرات چشم (زیان‌آورها برای چشم) می‌پردازد و ۱۱ مورد از موارد مهم در بهداشت چشم را بیان می‌کند. همچنین پرهیزهای غذایی را یادآور می‌شود و به دستور داروها و کحل‌ها و سرمه‌هایی که برای چشم مفید است اشاره می‌کند. در فصل ششم تا هشتم، تعریفی طولانی و دسته‌بندی‌شده از رمد همراه با علامت‌ها و علاج آن را توضیح می‌دهد و مجدداً دستورهای کلی برای درمان را بیان می‌کند (جدول ۲) (۱۲).

جدول ۲: فهرست بیماری‌های چشم در کتاب «قانون فی الطب»؛ مقاله اول

زیرفصل‌ها	فهرست مطالب در مقاله اول
	در تشریح چشم
	در تعریف حالت و مزاج چشم و بیماری‌های چشم به طور کلی
	علامت‌های احوال چشم
	دستورهای عمومی در معالجه چشم
	بهداشت چشم
	زیان‌رسان‌ها و بهره‌رسان‌ها به چشم
	حالت چشم و رمد به صورت عمومی (احوال العین و رمد)
	رمد و تیرگی چشم (تکدر)
علاج رمد صغراوی و دموی و سرخی چشم	
علاج سرخی چشم	علاج مشترک انواع رمد
علاج رمد سرد	و ریزش مواد به چشم:
علاج چشم‌درد وردینج	
رمد بادی	
	گفتاری مختصر درباره داروهای رمد

برهم‌چسبیدن پلک در ریزشگاه (التصاق)، مسدودشدن پلک (سدیه)، برگشتن پلک (شتره)، تگرگی (برده)، جودانه (شعیره)، پیله (شرناق)، توته، فضله‌انداختن (تحجر)، قرحه و پارگی پلک (انخراق)، گری و خارش پلک (الجرب و الحکة فی الأجنان)، بادکردگی (انتفاخ)، پلک برهم‌زدن بی‌اراده (کثرة الطرف)، ریختن مژه (انتشار الشعر)، موی برگشته، موی زائد و به هم چسبیدگی کناره‌های پلک (التصاق الأشفار) (۱۲).

۳-۴. مقاله چهارم: «قوه باصره و حالات آن» عنوان چهارمین مقاله و درباره قوت باصره (نیروی دید) است که در ۱۱ فصل توضیح داده شده است. ابن سینا ۲۱ علت برای ناتوانی دید در نظر می‌گیرد و ضمن بیان نشانه‌ها، علاج آن‌ها را مصرف داروهای گیاهی، روغن‌ها و داروهای معدنی بیان می‌کند. وی در درمان ناتوانی دید یا ضعف قوه باصره موارد متعددی (که در بهداشت و تقویت چشم در مبحث حفظ‌الصحه قبلاً مطرح شده بود) را یاد آور شده است. به عنوان مثال شانه‌کردن مو به خصوص در پیران یا سر فروبردن و چشم بازکردن در آب صاف و تمیز از این موارد هستند. آب‌مروراید (نزل الماء) طولانی‌ترین فصل این مقاله است که با یک

۲-۳. مقاله دوم: مقاله دوم با عنوان «بیماری‌های چشم» است. در این بخش به ۱۷ نوع بیماری که ممکن است برای کره چشم و طبقات و رطوبات آن به وجود آید، همراه با علامت‌ها و راه علاج آن پرداخته شده است. فهرست مقاله دوم بدین شرح است: بیماری‌های کره چشم (باقی بیماری‌های قرنیه که بیشتر ناشی از سوء هیأت ترکیب و تفرق اتصال است)، نفاخات، خراش‌های چشم، نقص (ترک) قرنیه، جوش‌های ریز در چشم، ریم زیر پلک چشم، سرطان چشم، غرب، آماس کوچک در چشم، آماس ریزشگاه اشک، زیاد و کمی گوشت ریزشگاه اشک، سپیدی در چشم، سبل، ناخنه (ظفره)، لکه خون در چشم (طرفه)، اشک بدون اراده (دمعه)، لوچی (حول)، چشم برآمده (جحوظ)، گودشدن و کوچک‌شدن چشم و کبودی چشم (زرقه) (۱۲).

۳-۳. مقاله سوم: در مقاله سوم با عنوان «بیماری‌های پلک و اطراف آن» به ۲۲ بیماری پلک و درمان آن‌ها پرداخته است که عبارتند از: شپش در پلک چشم، سلاق، سخت‌شدن پلک (جسا الأجنان)، غلظت پلک چشم (غلظ الأجنان)، برانگیختگی پلک (تهیج الأجنان)، سنگینی پلک (ثقل الأجنان)،

تقسیم‌بندی منظم، به علت‌های کمی و کیفی این بیماری می‌پردازد. او همچنین به رنگ‌های مختلف آب چشم (شامل ۱۰ رنگ) اشاره می‌کند (۱۲). فهرست مقاله چهارم بدین شرح است:

۱- نیروی دید و حالات آن؛ ۲- ناتوانی نیروی دید که چندین سبب احتمالی دارد؛ ۳- آنچه برای چشم زیان‌آور است (مضرات)؛ ۴- شبکوری (عشاء)؛ ۵- روزکوری (چهر)؛ ۶- خیالات؛ ۷- گشادگی (انتشار)؛ ۸- تنگی چشم (ضیق)؛ ۹- آب‌آوردن چشم (نزول‌الماء)؛ ۱۰- نابینا شدن (بطلان‌البصر)؛ ۱۱- بیزاری از روشنایی (بغض‌العین للشعاع)؛ ۱۲- قemor

۴. دسته‌بندی بیماری‌های چشم و درمان آن‌ها از دیدگاه حکیم ارزانی در کتاب «طب اکبری»: در متون طب سنتی، برخی از چشم‌پزشکان، بیماری‌ها را بر اساس اجزا و اعضای چشم (از ظاهر به باطن) مورد بحث قرار داده‌اند، بدین‌ترتیب که ابتدا به بیماری‌های پلک (اعم از بیماری‌های درون و بیرون پلک) مانند انواع ورم‌ها، غده‌ها، کیست‌ها، خشکی و چسبندگی آن‌ها پرداخته‌اند، سپس بیماری‌های عارض بر گوشه‌های چشم مانند ریزش اشک، کم‌گوشتی یا رشد گوشت اضافی در آن ناحیه را بررسی کرده‌اند. آنگاه بیماری‌های حدقه چشم (انواع زخم‌ها، جوش‌ها، انحراف، اتساع و تنگی حدقه) را مورد مطالعه قرار داده و در نهایت به وصف بیماری‌های طبقات مختلف چشم (از ملتحمه تا جلیدیه و شبکیه) پرداخته‌اند. به طور کلی، این بیماری‌ها شامل بیماری‌های ظاهری (بیرونی) و بیماری‌های باطنی (درونی) چشم می‌شوند.

باب دوم کتاب «طب اکبری» نیز به امراض چشم اختصاص دارد. در این باب، بیماری‌های چشم بر اساس اختلالات ظاهری و باطنی دسته‌بندی شده‌اند. این دسته‌بندی در جداول ۳ و ۴ ارائه شده است. مؤلف در آغاز این باب، ابتدا به مزاج چشم (گرم و تر) و علائم این مزاج می‌پردازد، سپس بیماری‌های چشم را به چهار نوع اصلی تقسیم می‌کند:

۱- بیماری‌های ناشی از سوءمزاج؛ ۲- بیماری‌های ساده یا مادی؛ ۳- بیماری‌های ناشی از تفرق اتصال؛ ۴- بیماری‌های ناشی از اختلال در ترکیب چشم. وی در ادامه، علائم و راه‌های درمان دقیق هر یک را توضیح می‌دهد و به همین‌ترتیب علاج (درمان) را نیز به چهار نوع تقسیم می‌کند: ۱- تبدیل مزاج ساده؛ ۲- تنقیه ماده؛ ۳- تدبیر تفرق اتصال؛ ۴- اصلاح هیأت چشم و رفع آفات ترکیب اجزاء چشم، سپس راهکارهای بالینی و کلی برای به کارگیری این اصول درمانی پیشنهاد می‌دهد و به هفت روش استفراغ ماده چشم اشاره می‌کند. وی پس از بیان اشیای مضر و مفید برای چشم و سلامتی، به بررسی جزئی‌ترین بیماری‌های چشم می‌پردازد (۱۳).

۴-۱. بیماری‌های ظاهری: حکیم ارزانی در قسمت دوم از کتاب «طب اکبری» به بیان بیماری‌های ظاهری (بیرونی) چشم با این عناوین پرداخته است: دمعه، بوالتین، کمنه، قذی، ضربه، قروح‌العین، بیاض، مورسرج، حول، غشاء، چهر (روزکوری)، اتساع و انتشار، ضیق، تخیلات، نزول‌الماء، زرق (گرچه‌چشمی)، ضعف بصر، ذهاب بصر در مظامیر و حبوس مظلمه، خفش، قemor، سل‌العین، جحوظ، بغض‌العین للشعاع، کمنه، استرخا، الجفن، التصاق‌الجفن، شتره، شرناق، عقده، شعر منقلب، شعر زائد، انتشار‌الاهداب، بیاض‌الاهداب، جرب‌الاجفان، برد، سلاق، صلابه‌الاجفان و غلظها، قمل‌الاجفان، شعیره، توثه‌الاجفان، تحجر، قروح‌الجفن، تهیج و انتفاخ اجفان، کدکد، ثولول، شری، نمله، سعه پلک، سلعه، کبودی و سبزی که به سبب زخم بر پلک پدید آید، غرب، حکه آماق و نجفان و غده (۱۳).

۴-۲. بیماری‌های باطنی: حکیم ارزانی امراض باطنی (درونی) چشم را در ده بخش بر اساس بیماری‌های مخصوص هر قسمت از چشم شامل صلبیه، مشیمیه، شبکیه، زجاجیه، جلیدیه، عنکبوتیه، بیضیه، عنبیه، قرنیه و ملتحمه دسته‌بندی نموده است (جدول ۳) (۱۳).

جدول ۳: امراض درونی چشم در کتاب «طب اکبری»

زیرمجموعه‌ها	امراض باطنی چشم
<ul style="list-style-type: none"> ورم صلبیه پیوست صلبیه التواء صلبیه استرخاء صلبی 	<ul style="list-style-type: none"> امراض طبقه صلبیه
<ul style="list-style-type: none"> سده یرقان برآمدن خون بسیار از رگ متصل به شبکیه خشکی همراه با ضربان صداع حدقه و شقیقه عین تفرق اتصال در شبکیه 	<ul style="list-style-type: none"> امراض طبقه مشیمیه
<ul style="list-style-type: none"> نرسیدن غذا به این طبقه جحوظالعین احساس بزرگ شدن چشم 	<ul style="list-style-type: none"> امراض رطوبت زجاجیه
<ul style="list-style-type: none"> (بیماری‌های مشارکتی) تغییر در وضع رطوبت. تغییر در کیفیت رطوبت. تغییر در هیأت و شکل رطوبت به سبب اعضای مجاوره. تغییر در کمیت رطوبت. بیماری‌های غیر مشارکتی 	<ul style="list-style-type: none"> امراض رطوبت جلیدیه
<ul style="list-style-type: none"> مشارکتی غیر مشارکتی 	<ul style="list-style-type: none"> امراض طبقه عنکبوتیه
<ul style="list-style-type: none"> زیادتی حجم نقصان کدورت غلظت 	<ul style="list-style-type: none"> امراض رطوبت بیضیه
<ul style="list-style-type: none"> قرحه امتلا زوال اتساع ضیق 	<ul style="list-style-type: none"> امراض طبقه عنبیه
<ul style="list-style-type: none"> خشونت نتو شقاق قرحه بیاض قرحه بیاض سرطان قرحه 	<ul style="list-style-type: none"> امراض طبقه قرنیه

زیرمجموعه‌ها	امراض باطنی چشم
بیاض	امراض طبقه ملتحمه
مده	
رمد	
طرفه	
ظفره	
سبل	
انتفاخ	
جسا	
حکه	
ودقه	
توته	

بحث

پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سؤالات بوده است: ساختار بیماری‌های چشم از نظر ابن سینا و حکیم ارزانی چگونه بوده است؟ چه تفاوت‌ها و شباهت‌هایی بین مباحث چشم‌پزشکی در کتاب ابن سینا (قانون فی الطب) با کتاب حکیم ارزانی (طب اکبری) وجود داشته و آیا روش ابن سینا در پرداختن به مبحث چشم در قرون بعدی ادامه یافته است یا خیر. نتایج مطالعه نشان داد که ابن سینا به چهار روش کلی برای مداوای بیماری‌های چشم اشاره می‌کند که بیشتر ریشه در تدابیر غذایی دارد. این روش‌ها عبارتند از: کم‌خوری، سبک‌خوری، آنچه خلط خوب می‌سازد، پرهیز از خوراکی‌های نفاخ و بادآور، غذاهای دیرهضم، جماع، روغن به سرمالیدن، شراب، ترش‌مزها، شورمزها و تندمزها. به طور کلی از دیدگاه ابن سینا داروهای چشم نباید دارای تلخ‌مزگی، زبری، ترشی و تندی باشند. وی زمان درمان بیماری‌ها را مهم می‌داند و برای بعضی از بیماری‌ها از روش‌ها و داروهای متفاوتی در ابتدا و انتهای بیماری استفاده می‌کند. او برای برخی جراحی‌ها فصل مناسب را پیشنهاد می‌دهد. برای مثال بهترین فصل برای برچیدن سبل را فصل بهار و پاییز می‌داند. توجه به زمان درمان، واگیری، مزه داروها و فصل‌های مناسب درمان نشان از تسلط ابن سینا به درمان بیماری‌های چشم دارد.

روش ابن سینا در تنظیم اطلاعات و دسته‌بندی مطالب با گذشتگان متفاوت است. وی روش جداگانه و موضوعی در کتاب‌های گذشته را نپسندید و روش جدید و منسجم خویش را در پیش گرفت. او توانست این دانش را با روش‌های استدلالی به اضافه تجربیات خود در کتاب «قانون فی الطب» بیان کند، لذا می‌توان کتاب او را محصول مرور آثار گذشتگان و دیدگاه‌های تجربی خود او دانست. قابل توجه است که ابن روش در کتاب‌های ادوار بعد تکرار شده است. ابن سینا بیماری‌هایی چون سرطان چشم، ضعف چشم، زرقه و سلاق را مطرح و در کتاب خود بیش از ۵۰ بیماری را بررسی کرده است (۱۲). اشاره ابن سینا به داروهای مصرفی حکمای دیگر نشان از تسلط وی بر آثار گذشته و هم‌عصر خودش دارد. او ضمن اضافه کردن بیماری‌ها و داروهای جدید به کتاب «العشر مقالات فی العین» (مرجع امتحان چشم‌پزشکی در آن زمان)، کتاب «قانون فی الطب» را به صورت آموزشی تألیف کرد. این کتاب در مغرب‌زمین از مقبولیت بالایی برخوردار بود و کاربرد آن برای اهداف آموزشی در برخی دانشگاه‌های ایتالیا تا قرن هجدهم ادامه داشت. از این رو می‌توان گفت پزشکی اروپایی عمدتاً بر مبنای سنت اسلامی دوره میانه بنا شده و ابن سینا از برجستگان این دوره بوده است (۱۴).

کتاب «طب اکبری» (شامل دو جزء و ۲۷ باب) نیز در زمینه علم‌الامراض تألیف شده است. این کتاب با بررسی امراض سر

بحث درباره بیماری‌های طبقات داخلی چشم به پایان می‌رساند، سپس مشابه «قانون فی الطب»، به بیماری‌های ظاهری چشم می‌پردازد. به جزء تفاوت‌های اندک که شامل موارد زیر می‌شود:

- عدم ارائه بخش جداگانه‌ای برای تشریح (کالبدشکافی) در کتاب «طب اکبری».

- روند معکوس در بیان بیماری‌های داخلی چشم (از طبقات داخلی به سمت بیرونی).

- تفاوت در تعداد بیماری‌های ذکر شده.

سایر بخش‌های کتاب «طب اکبری» رویکردی مشابه «قانون فی الطب» دارد. تفاوت‌ها و تشابهات این دو کتاب در جدول ۴ ارائه شده است. شایان ذکر است که در اواخر قرن ششم و هفتم قمری در شبکه نظری پزشکی که در دانشگاه‌های اروپایی شکل گرفت کتاب‌های «قانون فی الطب» و «کامل‌الصناعه»، تألیف علی بن عباس اهوازی (سده چهارم قمری) به عنوان متون درسی اصلی پزشکی انتخاب شدند (۱۵).

آغاز می‌شود و باب آخر آن با امراض متفرقه‌ای چون سوختگی، گزیدگی و مسمومیت‌ها به پایان می‌رسد. حکیم ارزانی در باب دوم، در بخش مربوط به چشم، روشی مشابه رویکرد کتاب «قانون فی الطب» در پیش گرفته است. او با توضیحی کوتاه درباره مزاج چشم و علامت‌های آن، به دسته‌بندی چهارگانه بیماری‌های چشم (سوءمزاج اعم از مادی و ساده، تفرق اتصال و بیماری‌های ترکیب) اشاره کرده، اما ذکری از تشریح (کالبدشکافی) به میان نیاورده است (۱۳).

حکیم ارزانی همانند ابن سینا در آغاز مبحث چشم تأکید می‌کند که طیب باید برای درمان، اصلی یا مشارکتی بودن بیماری را تشخیص دهد و نکات ضروری درمان بیماری‌های چشم را یادآور می‌شود (۱۳)، سپس به اشیای مفید و مضر برای چشم می‌پردازد. این بخش شباهت بسیار زیادی به «قانون فی الطب» دارد و تقریباً تمامی موارد مطرح‌شده در این کتاب، در اینجا نیز تکرار شده‌اند. ارزانی در پرداختن به بیماری‌های طبقات چشم، برخلاف ابن سینا، بیماری‌ها را از طبقه صلیبه تا ملتحمه (در ۱۰ فصل) بیان کرده و بخش را با

جدول ۴: مقایسه کلی مبحث چشم در کتاب «قانون فی الطب» و «طب اکبری»

محور تفاوت	قانون فی الطب	طب اکبری
تعداد بیماری به صورت کلی	۵۰	۶۲
مدل دسته‌بندی و ساختار ظاهری بخش چشم	تشریح چشم بیماری‌های کره چشم بیماری‌های ظاهری چشم عوامل مؤثر بر قوه باصره عامل ایجادکننده داخلی و خارجی بیماری‌های چشم	دسته‌بندی کلی بیماری‌های چشم بیان موارد مهم در حفظ‌الصحه چشم بیماری‌های درونی (از صلیبه به سمت داخل) بیماری‌های بیرونی یا ظاهری
نکات بهداشتی و حفظ‌الصحه چشم	نکات بهداشتی، زیان‌رسان‌ها و موارد مفید و بهره‌رسان در چشم (مقاله ۱ فصل ۵)	موارد مفید و مضر برای چشم در ابتدای بخش چشم
تقسیم‌بندی کلی انواع بیماری‌های چشم	۱- بیماری چهارگانه (ساده، مادی، تفرق اتصال و سوء هیأت ترکیب)؛ ۲- اشاره مستقیم به تقسیم‌بندی بیماری‌های چشم به دو دسته اصلی و مشارکتی.	۱- بیماری چهارگانه (ساده، مادی، تفرق اتصال و سوء هیأت ترکیب)؛ ۲- در طی توضیح بیماری‌ها به انواع مشارکتی آن اشاره می‌کند.
دستورهای عمومی	نه دستور همراه با داروهای مفید برای چشم دارویی یا مصرف مستقیم در چشم	هفت روش برای استفرغ ماده و پاک‌سازی بدن دارویی یا مصرف مستقیم در چشم
درمان	غیر دارویی (اعم از پاک‌سازی به روش‌های مختلف) دستکاری در ۱۳ بیماری	غیر دارویی (اعم از پاک‌سازی به روش‌های مختلف) دستکاری در ۱۵ بیماری
بیماری‌های لاعلاج	یک بیماری (سرطان چشم)	شش بیماری شامل تخیلات، قَدی، مورسج، صف بصر، اعلال طبقه قرنیه و التصاق

در مقاله‌ای که دکتر طباطبائی و همکاران در سال ۲۰۱۴ با موضوع «افتالمولوژی در طب ایرانی» منتشر کردند، به دست‌بندی بیماری‌های چشم از دیدگاه رازی پرداخته شده است (۱۶)، هرچند این پژوهش نیز - مانند مطالعه حاضر - به اهمیت چشم‌پزشکی در طب سنتی ایران اشاره دارد، اما با رویکردهای متفاوتی به آن پرداخته است. در حالی که تمرکز مطالعه حاضر بر مقایسه ساختار بیماری‌های چشم از نگاه ابن سینا و حکیم ارزانی و همچنین تأثیر «قانون فی الطب» در این حوزه است. هر دو مطالعه گواهی می‌دهند که پزشکان ایرانی در طول تاریخ به شکلی عمیق به چشم‌پزشکی توجه کرده‌اند، اما تفاوت‌هایی در روش‌ها، دست‌بندی‌ها و تأکیدات درمانی دیده می‌شود. برای نمونه، ابن سینا توجه ویژه‌ای به تدابیر غذایی و زمان‌بندی درمان داشته، حال آنکه حکیم ارزانی بر شرح دقیق علائم و نشانه‌ها تأکید ورزیده است. این تمایزها غنای دانش چشم‌پزشکی در طب سنتی ایران را نمایان می‌سازد و زمینه را برای پژوهش‌های بیشتر و کشف الگوهای درمانی نوین فراهم می‌کند.

اگرچه در میان حکمای طب سنتی ایران، تنوعی در دست‌بندی و درمان بیماری‌ها وجود دارد، اما همواره بر استدلال بالینی مبتنی بر شرایط هر بیمار تأکید شده است. این شیوه تحلیل - که در آن بیماری بر پایه ویژگی‌های منحصر به فرد شخص ارزیابی و درمان می‌شود - امروزه در قالب «پزشکی فردمحور» مطرح است. به نظر می‌رسد با الهام‌گیری از ایده‌های درمانی حکمای طب سنتی و تلفیق آن با پزشکی نوین، بتوان راهبردهای تلفیقی مؤثری برای پیشگیری و درمان بیماری‌ها ارائه داد.

نتیجه‌گیری

بررسی متون طب سنتی ایران گویای دقت نظر و اهتمام حکمای برجسته ایرانی به مباحث درمانی و سبک زندگی در ادوار مختلف است که ضرورت مطالعه تطبیقی آثار و دیدگاه‌های این حکما را آشکار می‌سازد. ابن سینا در کتاب سوم «قانون» (ذیل چهار مقاله) به موضوع چشم پرداخته و

ضمن معرفی بیش از ۵۰ بیماری چشمی، تشریح جامع ساختار چشم را در بخشی مستقل ارائه کرده است. او در تبیین بیماری‌ها و طرح درمان، از تجربیات بالینی خویش بهره می‌برد. لحن آموزشی - دستوری متن، رویکرد تربیتی این اثر را نشان می‌دهد. در مقابل، کتاب «طب اکبری» باب دوم را به امراض چشم اختصاص داده و ۶۲ بیماری چشمی را بررسی می‌کند. این بخش ضمن پرداختن به مزاج چشم، دست‌بندی بیماری‌ها و درمان‌های مرتبط، به بیان هفت روش استفراغ (پاکسازی درمانی) و اصول حفظ‌الصحه (بهداشت) چشم می‌پردازد. مؤلف برای ۱۵ بیماری درمان‌های دستکاری (مانند جراحی) پیشنهاد و ۶ بیماری را لاعلاج اعلام می‌نماید. این مقایسه نشان می‌دهد روش ابن سینا در تشریح آناتومی و بیماری‌شناسی چشم، در متون متأخر، از جمله «طب اکبری» تداوم یافته، با این تفاوت که رویکرد حکیم ارزانی خلاصه‌تر و کاربردی‌تر در حوزه بالین است.

لازم به ذکر است این مقاله مستخرج از پایان‌نامه خانم فاطمه شکران زینی مقطع کارشناسی ارشد رشته تاریخ علوم پزشکی در دانشگاه شاهد با عنوان «بیماری‌شناسی چشم در آثار طبی فارسی در ایران، شبه‌قاره هند و آناتولی در قرون ۱۰ تا ۱۲ قمری» می‌باشد.

مشارکت نویسندگان

فاطمه شکران زینی: مشارکت در جمع‌آوری داده‌ها، نگارش مقاله.

زهرا آقاییگلوئی: فرایند نگارش و پژوهش درباره موضوع مورد مطالعه، پاسخ به داوری، اصلاحات نگارشی و ویرایش نهایی.

صدیقه طالبی: مشارکت در تمام مراحل نگارش و پژوهش مقاله. 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.

ملاحظات اخلاقی

تحقیق حاضر از سوی کمیته اخلاق دانشگاه شاهد به تأیید رسیده است (کد کمیته اخلاق: IR.SHAHED.REC. 1402.141).

تأمین مالی

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

بیانیه هوش مصنوعی

در گردآوری داده‌ها، مراحل ارزیابی و نگارش نهایی مقاله، از هوش مصنوعی استفاده نشده است.

References

1. Elgood C. Medicine in the Safavid era. Translated by Javidan M. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 1978. p.68. [Persian]
2. Ghasemi E, Nori A. Ophthalmology in the Islamic era. Qom: Tavanmandan and the Disability Cultural Center; 2018. p.16-17. [Persian]
3. Savage-Smith E. Eye diseases and their treatment methods in the Islamic era. Translated by Bagheri M. Islamic World Encyclopedia. 2001; 12: 6-12. [Persian]
4. Moosavi SJ, Keramati Y, Ahmadi M. Medical Knowledge in the Safawid Era: Survey and Statistical Analysis. *Tārīkh-īpizishkī*, i.e., Medical History. 2023; 15(48): e19. [Persian]
5. Alhooii Nazari Z. History of Muslim ophthalmology until the fifth century AH. *History of Islam and Iran*. 2012; 21(12): 23-49. [Persian]
6. Shariat Panahi SM. Surgical principles and techniques with the cauterize methods in ophthalmology in Islamic period (from 3-12 AH). *Medical History*. 2014; 6(20): 11-45. [Persian]
7. Beig Babapur Y. A Review to History of Ophthalmology in Islamic era with an introduction of a worthy book of ophthalmologic library of Teymoor Pasha (Cairo: written on 592 AD). *Tārīkh-i pizishkī*. 2010;1(1):91-130. [Persian]
8. Montazer al-Ghaem A, Najjaran M, Alizadeh Moghaddam B. The role and position of Hunayn Ibn Ishaq and Avicenna in the evolution of ophthalmology. *The History of Islamic Culture and Civilization*. 2021; 12(45): 151-172. [Persian]
9. Taheri AR, Sharafkhah M. A Review of the Treatment of Medical Prescriptions in some Medical and Literary Works. *Tārīkh-i pizishkī*, i.e., Medical History. 2024; 16: e4. [Persian]
10. Bahador Rostami A. Ophthalmological treatment methods in the Islamic period; a case study of the works of Razi, Ammar Mouseli, Zahravi, ibn Sina and Jurjani. *Tārīkh-i Pizishkī (Medical History)*. 2022; 14(Special Issue on Culture, History and Civilization): 1-13. [Persian]
11. Talebi S, Naseri M, Baghizade A, Dehparvar N, Khosravi SA. Role of food restriction in disease treatment from the Persian and modern medicine viewpoints. *Medical History*. 2017; 9(31): 85-4. [Persian]
12. Avicenna. *Al-Qanun fi al-Tib (The Canon of Medicine)*. Beirut: Dār Ihyā al-Turāth al-Arabī; 2005. Vol.2 p.334-338, 344, 347, 349, 353-359, 365, 372-374, 378. [Arabic]
13. Arzani M. *Tab Akbari*. Qom: Institute of Revival of Natural Medicine; 2008. p.165-169. [Persian]
14. Pormann P, Savage-Smith E. *Medieval Islamic medicine*. Translated by Behzadian Nezhad GH. Tehran: Andisheh Gallery; 2022. p.338. [Persian]
15. Elgood C. *Medical History of Persia and the Eastern Caliphate. From the Earliest Times until the Year A.D. 1932*. Cambridge: Cambridge University Press; 2010. p.80, 307, 365.
16. Tabatabaei SM, Sabetkish N, Tabatabaei SMA. Ophthalmology in Persian medicine. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2014; 7: 19.