

Medical Ethics and Law
Research Center

Tārīkh-i pizishkī i.e., Medical History

2025; 17: e25

Shahid Beheshti
University of Medical Sciences

Pharmacological Management of Eczema in Avicenna's Canon of Medicine

Zainab Marzban¹, Roshanak Saghebi^{2,3}, Maedeh Rezghi^{2,3*}

1. Student Research Committee, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.

2. Traditional Medicine and History of Medical Sciences Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.

3. Department of History of Medical Sciences, School of Persian Medicine, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Eczema is one of the most common chronic inflammatory skin diseases, characterized by itching, dryness, scaling and recurrent lesions that is significantly impairing patients' quality of life. Although this disease is not directly mentioned in traditional Persian medicine texts, several skin disorders with similar clinical features have been described, particularly in Avicenna's Canon of Medicine. This study aims to extract and analyze single and compound medicinal formulations related to eczema-like conditions in the Canon.

Methods: This research was conducted as a library-based qualitative content analysis of second book (Simplices) and fifth book (Compound Prescriptions) of the Canon of Medicine. Key terms such as *Ghuba*, *Saafe*, *Taghashor-e-Jeld*, *Baras-e-Aswad* and eczema-like conditions were used to identify relevant entries. All recommended remedies were collected, categorized and interpreted.

Ethical Considerations: In this research, honesty and trustworthiness have been maintained in the use of historical sources.

Results: According to the investigations, the most frequently ingredients used to treat eczema-like conditions were vinegar, honey, olive, fumitory, damask rose and salt. Also, *Tela* has been introduced as the most widely used medicinal form extracted in the treatment of this disease.

Conclusion: Findings suggest that Avicenna's traditional medical opinions offer a rich foundation for developing safe, natural and plant-based adjunctive therapies for eczema. These insights can inform future pharmacological studies and the design of low-risk topical formulations.

Keywords: Eczema; Avicenna; Canon of Medicine; Persian Medicine; Herbal Remedies; Dermatologic Disorders

Corresponding Author: maedeh Rezghi; **Email:** maedehrezghi@yahoo.com

Received: December 8, 2024; **Accepted:** September 02, 2025; **Published Online:** December 21, 2025

Please cite this article as:

Marzban Z, Saghebi R, Rezghi M. Pharmacological Management of Eczema in Avicenna's Canon of Medicine. *Tārīkh-i pizishkī, i.e., Medical History*. 2025; 17: e25.



مجله تاریخ پزشکی

دوره هفدهم، ۱۴۰۴



درمان‌های دارویی اگزما از منظر «قانون فی‌الطب» ابن سینا

زینب مرزبان^۱، روشنک ثاقبی^{۲،۳}، مائده رزقی^{۲،۳*}

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.

۲. مرکز تحقیقات طب سنتی و تاریخ پزشکی، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.

۳. گروه تاریخ علوم پزشکی، دانشکده طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: اگزما یکی از شایع‌ترین بیماری‌های التهابی مزمن پوست است که با علائمی نظیر خارش، خشکی، پوسته‌ریزی و سوزش همراه بوده و تأثیر چشمگیری بر کیفیت زندگی بیماران دارد. اگرچه در متون طب سنتی ایرانی به طور مستقیم به این بیماری اشاره نشده، اما چندین اختلال پوستی با ویژگی‌های بالینی مشابه، به ویژه در کتاب قانون ابن سینا، شرح داده شده است. این مطالعه با هدف استخراج و تحلیل مفردات و ترکیبات دارویی مرتبط با بیماری‌های مشابه اگزما از دیدگاه ابن سینا انجام شد.

روش: این مطالعه این پژوهش به شیوه کتابخانه‌ای و بر پایه تحلیل محتوای کتاب دوم (فی‌المفردات) و کتاب پنجم (فی‌القرابادین) «القانون فی‌الطب» انجام شد. واژگان مرتبط با اگزما نظیر قوبا، سعه، تقشر جلد و برص اسود به‌عنوان کلیدواژه مورد جست‌وجو قرار گرفتند و داروهای مربوط استخراج، طبقه‌بندی و تحلیل شدند.

ملاحظات اخلاقی: ملاحظات اخلاقی از نظر رعایت امانت در استخراج و انتقال مطالب لحاظ گردیده است.

یافته‌ها: طبق بررسی‌های انجام گرفته پرتکرارترین مفردات در درمان بیماری‌های مشابه اگزما شامل سرکه، عسل، زیتون، شاهتره، گل سرخ و نمک بودند. همچنین پرمصرف‌ترین شکل دارویی استخراج شده در درمان این بیماری طلا معرفی شده است.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان می‌دهد که دیدگاه‌های پزشکی ابن سینا می‌تواند بنیان علمی مناسبی برای طراحی درمان‌های مکمل، طبیعی و ایمن در مدیریت بیماری‌های پوستی نظیر اگزما باشد. همچنین به مطالعات دارویی آینده و طراحی فرمولاسیون‌های موضعی کم‌خطر کمک خواهد کرد.

واژگان کلیدی: اگزما، ابن سینا، قانون فی‌الطب؛ طب ایرانی؛ درمان‌های گیاهی؛ بیماری‌های پوستی

نویسنده مسئول: مائده رزقی؛ پست الکترونیک: maedehrezghi@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۹/۱۸؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۶/۱۱؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۹/۳۰

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

Marzban Z, Saghebi R, Rezghi M. Pharmacological Management of Eczema in Avicenna's Canon of Medicine. *Tārīkh-i pizishkī*, i.e., *Medical History*. 2025; 17: e25.

مقدمه

اگزما یکی از شایع‌ترین بیماری‌های التهابی مزمن پوست است که با طیفی متغیر از علائم بالینی همچون خشکی، قرمزی، پوسته‌پوسته شدن، خراشیدگی، ترشح، ترک‌های دردناک، افزایش ضخامت و گاه تشکیل پاپول‌ها، وزیکول‌ها و تاول‌های پوستی نمایان می‌شود. از جمله مشخصه‌های بارز این بیماری، خارش شدید و پایدار است که می‌تواند منجر به اختلالات قابل توجهی در خواب، تمرکز، عملکرد شغلی و حتی روابط اجتماعی بیماران گردد. بار روانی، اقتصادی و اجتماعی این بیماری دامنگیر نه تنها فرد مبتلا بلکه خانواده و محیط پیرامونی او نیز می‌شود (۱-۲).

واژه‌های «اگزما» و «درماتیت» در متون پزشکی امروزی به صورت مترادف به کار می‌روند، اما در اصل، اگزما به یک فرآیند التهابی پوستی اشاره دارد که ممکن است منشأ انواع مختلفی از درماتیت‌ها باشد (۳). شیوع بالا، مزمن بودن، دوره‌های عود مکرر و احتمال پیشرفت به اشکال شدید مانند اریترودرمی، اگزما را به یکی از مهم‌ترین بیماری‌های پوست تبدیل کرده است. طبق گزارش‌ها، حدود ۳۰ درصد از بیماری‌های پوستی را انواع مختلف اگزما تشکیل می‌دهند. درماتیت آتوپیک، درماتیت تماسی آلرژیک و اگزمای آستئاتوتیک از شایع‌ترین گونه‌های بالینی این بیماری به شمار می‌روند (۴-۵).

اگزما بسته به سن، جنس، عوامل محیطی و ژنتیکی، در قالب‌های گوناگونی بروز می‌کند. برای مثال، درماتیت آتوپیک بیشتر در کودکان دیده می‌شود، در حالی که انواعی مانند اگزمای سکه‌ای، آستئاتوتیک و اگزمای دست در بزرگسالان شیوع بالاتری دارند. از منظر آسیب‌شناسی، اگزما معمولاً به سه مرحله حاد، تحت حاد و مزمن تقسیم می‌شود. در مرحله حاد، التهاب شدید همراه با وزیکول‌های کوچک و شفاف، خارش شدید و گاه تاول‌های پر از مایع دیده می‌شود. مرحله تحت حاد با پوسته‌ریزی، قرمزی، و خارش متوسط تا شدید شناخته می‌شود و در نوع مزمن، لیکنیفیکاسیون، خطوط پوستی برجسته، پلاک‌های ضخیم و خراشیدگی‌های مکرر بروز می‌یابد (۶-۸).

علت دقیق بروز اگزما هنوز به طور کامل مشخص نشده، اما نقش عواملی چون ژنتیک، اختلال در عملکرد سد دفاعی پوست، اختلالات ایمنی، تماس با مواد آلرژن و تحریک‌کننده، استرس‌های روانی و تغییرات آب‌وهوایی در ایجاد و تشدید آن به اثبات رسیده است (۹-۸). در حال حاضر، رویکردهای درمانی در طب نوین عمدتاً بر پایه کنترل علائم و پیشگیری از عود بیماری استوار هستند. استفاده از مرطوب‌کننده‌ها، کورتیکواستروئیدهای موضعی، مهارکننده‌های کلسی‌نورین (نظیر تاکرولیموس و پیمکرولیموس)، فتوتراپی، و داروهای سیستمیک سرکوب‌کننده ایمنی مانند سیکلوسپورین، آزاتیوپرین و متوترکسات از جمله روش‌های درمانی رایج در مدیریت اگزما محسوب می‌شوند (۱۰-۱۲).

گلوکوکورتیکوئیدهای موضعی نقش محوری در درمان بیماری‌های التهابی پوست از جمله اگزما ایفا می‌کنند. اثرات ضد التهابی و مهار تکثیر سلولی این داروها از مهم‌ترین دلایل اثربخشی آن‌ها در درمان بیماری‌های پوستی به شمار می‌رود. با وجود کارایی بالای کورتیکواستروئیدهای موضعی در مدیریت اختلالات پوستی، استفاده از آن‌ها ممکن است با بروز عوارض جانبی همراه باشد که این عوارض می‌توانند به صورت موضعی در محل مصرف یا سیستمیک در کل بدن ظاهر شوند. عوارض موضعی شامل نازک شدن پوست، افزایش شکنندگی و کبودی آسان، تغییر رنگ پوست، ایجاد ترک‌های پوستی، تأخیر در ترمیم زخم، بروز آکنه، روزاسه و افزایش رشد مو می‌باشند. مصرف طولانی‌مدت یا دوز بالای این داروها می‌تواند منجر به عوارض سیستمیک جدی‌تری همچون اختلال در تعادل هورمونی، افزایش وزن، پرفشاری خون، سرکوب سیستم ایمنی، عفونت‌های میکروبی و عوارض چشمی مانند گلوکوم گردد (۱۳-۱۵). این محدودیت‌ها سبب شده است که توجه بیماران و پژوهشگران به درمان‌های مکمل و سنتی به ویژه داروهای گیاهی و طبیعی با منشأ کم‌عارضه معطوف شود.

در همین راستا، طب سنتی ایرانی به عنوان یکی از مکاتب بزرگ و ریشه‌دار پزشکی جهان، با پشتوانه‌ای غنی از متون حکمی، داروشناسی دقیق و تجربه‌محوری بالینی جایگاه

برجسته‌ای در ارائه راهکارهای درمانی برای بیماری‌های پوستی دارد (۱۸-۱۶). در رأس این گنجینه ارزشمند، کتاب سترگ «القانون فی‌الطب» اثر حکیم فرزانه، شیخ‌الرئیس ابوعلی سینا (۴۲۸ ق.)، قرار دارد؛ اثری ماندگار که نه تنها در جهان اسلام بلکه در تمدن غرب نیز قرن‌ها به عنوان مرجع معتبر پزشکی مورد استفاده قرار گرفته است (۱۹).

کتاب القانون مشتمل بر پنج کتاب (فن) است که در آن ابن سینا با نظمی بی‌نظیر، به تشریح اصول پزشکی، بیماری‌ها، مفردات دارویی و قرابادین پرداخته است. در کتاب دوم این اثر، به معرفی و تحلیل خواص داروهای ساده (گیاهی، حیوانی، معدنی) پرداخته می‌شود و در کتاب پنجم، نسخه‌های دارویی مرکب و فرمولاسیون داروها برای درمان بیماری‌ها ارائه شده است (۲۰). در حوزه بیماری‌های پوستی، ابن سینا بیماری‌هایی با علائم مشابه اگزما را تحت عناوینی همچون قوبا، سعفه، بهق، و برص اسود معرفی کرده و برای درمان آن‌ها، داروهای مشخصی را چه به صورت مفرد و چه مرکب، پیشنهاد داده است (۲۱).

در سال‌های اخیر، مجموعه‌ای از تحقیقات علمی با رویکرد تطبیقی، به بررسی ماهیت و درمان بیماری اگزما در طب سنتی ایرانی پرداخته‌اند. مهربانی و همکاران (۱۳۹۴ ش.) در مطالعه‌ای با عنوان «درماتیت آتوپیک در طب سنتی ایرانی و نقش ماء‌الجبن اف تیمونی در درمان آن»، ماء‌الجبن اف تیمونی را به عنوان دارویی با خاصیت ضدالتهابی و ترمیم‌کنندگی معرفی نمودند و در بهبود خارش و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به درماتیت آتوپیک مؤثر دانستند (۲۲). عباسی و همکاران (۱۳۹۵ ش.) در تحقیقی با عنوان «بررسی تطبیقی درماتیت آتوپیک با بیماری‌های التهابی - بشوری در طب سنتی ایران» به بررسی تطبیقی علائم بالینی و اسباب بیماری در منابع طب سنتی با مفهوم درماتیت آتوپیک در طب جدید پرداختند و به این نتیجه رسیدند که درماتیت آتوپیک بیشترین شباهت با اختلالات پوستی نمله و جاورسیه دارد (۲۳). اسماعیلی و همکاران (۱۴۰۳ ش.) در تحقیقی با عنوان «درمان‌های گیاهی اگزما با رویکردی به کتاب دوم قانون ابن سینا» با تمرکز بر واژه «نارالفارسی» در کتاب قانون، گیاهان دارویی مرتبط را

استخراج و خواص ضدالتهابی، ضد عفونی‌کننده و اثرات آن‌ها را در منابع علمی مدرن تحلیل کردند (۲۱). حامدی و فیض‌آبادی (۱۳۹۴ ش.) در تحقیقی با عنوان «اگزما و تدابیر آن از دیدگاه طب سنتی ایران»، با تطبیق بالینی اگزما با بیماری‌هایی نظیر قوبا، درمان بر پایه اصولی چون ترطیب مزاج، پرهیز از غذاهای مضر و پاک‌سازی بدن را مطرح نمودند (۲۴). حمیدنی و غلامپور (۱۳۹۵ ش.) در مقاله «اگزما یا قوبا از منظر طب سنتی ایرانی»، قوبا را به عنوان معادل سنتی اگزما معرفی نمودند (۲۵). افزون بر این، در کتاب بالینی «درمان گام‌به‌گام اگزمای پوستی»، مجموعه‌ای از دستورالعمل‌های بالینی طب ایرانی برای کنترل این بیماری ارائه شده است. نهایتاً منصوری و همکاران (۲۰۱۶ م.) در تحقیقی با عنوان «مروری بر درمان‌های دارویی اگزمای دست بر اساس طب سنتی ایران» بر نقش مهم طب ایرانی در مدیریت اگزمای دست، به ویژه از طریق اصلاح سبک زندگی و استفاده از داروهای گیاهی، تأکید کردند (۲۶).

پژوهش حاضر با هدف شناسایی و تحلیل داروهای معرفی شده در کتاب «قانون فی‌الطب» به گردآوری مفردات و مرکبات دارویی مرتبط با بیماری‌های پوستی مشابه اگزما پرداخته است. این تحلیل بر اساس استخراج داده‌ها از کتاب دوم (مفردات) و کتاب پنجم (مرکبات و قرابادین) صورت گرفته و تلاش شده است تا شباهت‌های علائم، مزاج‌ها، و تدابیر درمانی با بیماری اگزمای امروزی مورد تطبیق و بررسی قرار گیرد. یافته‌های این پژوهش، افزون بر ارزش تاریخی و متنی، می‌تواند در راستای طراحی درمان‌های طبیعی، مؤثر و کم‌عارضه برای بیماران مبتلا به اگزما مورد بهره‌برداری قرار گیرد. همچنین شناسایی پرتکرارترین مفردات و ترکیبات دارویی در منابع ابن‌سینا، افق‌های جدیدی را برای پژوهش‌های آینده در حوزه داروسازی سنتی و تلفیقی خواهد گشود.

روش

مطالعه حاضر به صورت مروری و کتابخانه‌ای بوده و تمرکز آن بر تحلیل محتوای کتاب «القانون فی‌الطب» اثر شیخ‌الرئیس

قرار داده شدند. همچنین، متداول‌ترین داروهای ذکر شده از منظر ابن سینا در درمان بیماری‌های پوستی مشابه اگزما مشخص گردید تا زمینه برای تحلیل‌های تطبیقی و پژوهش‌های آتی فراهم شود.

یافته‌ها

بررسی داده‌های استخراج‌شده از «قانون فی‌الطب» ابن سینا نشان می‌دهد که بیماری اگزما، اگرچه با این عنوان در متون طب سنتی نیامده است، ولی علایم آن با مجموعه‌ای از اختلالات پوستی مطابقت دارد. این بیماری‌ها، همانند اگزما، با خارش مزمن، خشکی پوست، پوسته‌ریزی، التهاب و سوزش همراه‌اند و در موارد پیشرفته، باعث آسیب عمیق به بافت پوست می‌شوند. این هم‌پوشانی مفهومی، مبنای طبقه‌بندی یافته‌ها در مطالعه حاضر بوده است.

در این مطالعه، تمام درمان‌های دارویی که ابن سینا برای بهبود علائم این دسته از بیماری‌های پوستی معرفی کرده، استخراج و بررسی شد. اطلاعات دارویی در جدول شماره ۱ به گردآوری شده است. همچنین، در جداول شماره ۲ و ۳ به ترتیب، پرتکرارترین مفردات دارویی در ارتباط با هر یک از واژگان کلیدی مرتبط با اگزما، و میزان فراوانی تکرار آن‌ها ارائه شده است.

ابوعلی سینا به عنوان یکی از معتبرترین منابع طب سنتی ایرانی است. برای استخراج داده‌ها، در گام نخست، واژگان معادل یا نزدیک به مفهوم اگزما در منابع طب سنتی شناسایی گردید. در همین راستا، کلیدواژه‌هایی همچون قوبا، شری، سعفه، جرب، بهق اسود، تقشر جلد و برص اسود به‌عنوان اصطلاحاتی با تظاهرات بالینی مشابه اگزما در «قانون فی‌الطب» مورد جست‌وجو قرار گرفتند. این کلیدواژه‌ها از تجمیع مطالب تعدادی از مقالات و کتب مرتبط بدست آمد (۲۷-۳۰). متن کتاب با استفاده از نسخه‌های چاپی معتبر و تصحیح‌شده، به صورت دستی و نظام‌مند بررسی شد تا تمامی ارجاعات دارویی مرتبط گردآوری شود.

در مرحله بعد، انواع داروهای معرفی‌شده برای هر یک از این بیماری‌ها استخراج و تحلیل شد. این داروها شامل مفردات (داروهای ساده با منشأ گیاهی، حیوانی یا معدنی) و مرکبات (داروهای ترکیبی با فرمولاسیون مشخص) بودند که به ترتیب از کتاب دوم (فی‌الأدویة المفردة) و کتاب پنجم (الأدویة المركبة و هوالأقربادین) استخراج شدند. سپس، نحوه استفاده، کاربرد دارویی، شکل مصرف (خوراکی، موضعی و ...) و مزاج غالب هر دارو مورد بررسی و یادداشت‌برداری قرار گرفت. در نهایت، داده‌های به دست آمده بر اساس فراوانی تکرار داروها، نوع کاربرد و شکل دارویی رایج طبقه‌بندی و در جداول مختلف

جدول شماره ۱: مفردات معرفی‌شده برای درمان اگزما با کلیدواژه‌های مرتبط در کتاب «القانون فی‌الطب»

| نام بیماری | مفردات و اجزای به کاررفته | شکل دارویی و روش مورد استفاده |
|------------|---------------------------------|-------------------------------|
| قوبا | آب ترنج | طلا |
| | اذراقی (کچوله) | طلا |
| | سرکه | طلا |
| | قردمانا، سرکه | طلا |
| | روناس، سرکه | طلا |
| | جوزجندم (گل‌سنگ) | طلا |
| | قفرالیهود | طلا |
| | دارصینی (دارچین) | ---- |
| | عشر (استیرک) | طلا |
| | ورس | طلا |
| | سرکه اجاص (آلو)، سرکه، عسل، شکر | طلا |
| | زبدالبحر (کف دریا) | طلا |
| | زفت | ----- |

| نام بیماری | مفردات و اجزای به کاررفته | شکل دارویی و روش مورد استفاده |
|------------|----------------------------|---|
| جرب | چوب تر زیتون | آتش زده شود و خونابه‌ای که از آن می‌تراود استعمال شود |
| | انگم زیتون وحشی | ---- |
| | غراء (سریشم)، سرکه | طلا |
| | حرف (شاهتره) | حب |
| | حلتیت (شیره انگدان) | طلا |
| | عفص، سرکه | طلا |
| | حمص (نخود) | طلا |
| | حماض (ترشک) | طلا |
| | حبه‌الخصراء | ---- |
| | عسل، شبت | طلا |
| | یتوع، سرکه | ---- |
| | کندر، پیه اردک | ---- |
| | کبریت (گوگرد) | طلا |
| | خامالون | ضماد |
| | کرفس | ---- |
| | بادام تلخ | طلا |
| | لعاب خدو، کافور | طلا |
| | سوخته گوشت بره | طلا |
| | مازریون، عسل | ضماد |
| | آب دریا | اغتسال |
| | میر | ---- |
| | نمک | طلا |
| | مطبوخ برگ سلق (چغندر)، عسل | طلا |
| | سداب (فیجن)، روغن، عسل | طلا |
| | آب شاهتره، سکنجبین | حب |
| | عصفر (کاجیره)، سرکه | طلا |
| | فجل (ترب)، سرکه | ---- |
| | قثاءالحمار | ---- |
| | ریوندچینی، سرکه | طلا |
| | خاکستر | طلا |
| | شقایق | افشرد آن طلا شود |
| | شیلیم | طلا |
| | برگ انجیر | ضماد |
| | خاکستر سیر، عسل | ---- |
| | خردل | ---- |
| | خریق سیاه و سفید، سرکه | طلا و بدان استفراغ شود |
| | خیز (نان)، آب نمک | طلا |
| | اشقیل | طلا |
| | افسنترین | ---- |

| نام بیماری | مفردات و اجزای به کاررفته | شکل دارویی و روش مورد استفاده |
|------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| | اشق | ---- |
| | اونومالی | ضماد یا طلا |
| | اذارقی | ---- |
| | آبنوس | ---- |
| | دانه بان | ---- |
| | بابونه | ---- |
| | روغن بنفشه | طلا |
| | روغن کرچک | طلا |
| | بادرنجبویه | ---- |
| | روغن کوشنه | طلا |
| | بوقیصا | ذرور |
| | پرسیاوشان، سرکه، روغن زیتون | طلا |
| | پوست تازه گوسفند | ---- |
| | بورق، سرکه | طلا |
| | آب پنیر | طلا |
| | جارالنهر | طلا |
| | خرزهره | افشره برگ آن طلا شود |
| | وُرس | طلا |
| | جیوه، روغن گل سرخ | طلا |
| | زاج | طلا |
| | زرنیخ | طلا |
| | کف دریا | طلا |
| | زنجفر | ---- |
| | زوفرا | طلا |
| | زنجار | ---- |
| | چوب تر زیتون | ضماد |
| | انگم زیتون | ---- |
| | حضض | ---- |
| | حَرْف (شاهتره) | حب |
| | آرد نخود | طلا |
| | بیخ ترشک | ---- |
| | آب حرشف | طلا |
| | حبةالخضراء | طلا |
| یتوع، عسل، روغن گل سرخ | طلا | |
| گوگرد | طلا | |
| کبیکج | ---- | |
| کرفس سمربیون | ضماد | |
| فضّه (نقره) | طلا | |
| کلم، نمک | ---- | |
| فقلا مینوس | ---- | |

| نام بیماری | مفردات و اجزای به کاررفته | شکل دارویی و روش مورد استفاده |
|-------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| بهق اسود | لبنی (میعه) | طلا |
| | شیر | نوشیده شود |
| | مازیون | ---- |
| | آب دریا | طلا |
| | زهره، نظرون، صمغ صنوبر، گل اندلس | ---- |
| | میویج، زرنیخ | ---- |
| | مرآن | پوست سوخته آن در آب ریخته و ذرور شود |
| | نمک | ---- |
| | نخاله (سپوس)، سرکه تند | ضماد |
| | نیطافیلی | ---- |
| | خرچنگ | سوخته آن طلا شود |
| | برگ و تخم سوسن، شراب | ضماد |
| | برگ سبز پاخر | ---- |
| | پیاز | ضماد |
| | سمندر | ---- |
| | فسوریقون | ---- |
| | صدف | سوخته آن طلا شود |
| | قردمانا، سرکه | طلا |
| | قطران | طلا |
| | قلی | طلا |
| | قلیمیا الفضة | ---- |
| | قثاء الحمار | طلا |
| | رته | ---- |
| | سریشم ماهی | طلا |
| | افشره و گل غافت، آب شاهتره، سکنجبین | خورده شود |
| | خامالاون | ضماد |
| | پنج برگ، سرکه | طبیخ آن |
| | خاکستر سمندر | طلا |
| | شقایق | ---- |
| | شیطرج، سرکه | طلا |
| | شونیز، سرکه | ضماد |
| | شعیر، سرکه | طبیخ و ضماد شود |
| ترمس، بیخ خامالاون | ضماد | |
| خاکستر سیر، عسل | ضماد | |
| خردل | ---- | |
| خربق اسود، سرکه | طلا | |
| سرکه | طلا | |
| خبث الفضة (ساییده نقره) | طلا | |
| پنج برگ، سرکه | طلا | |
| خاکستر آس | طلا | |

| نام بیماری | مفردات و اجزای به کاررفته | شکل دارویی و روش مورد استفاده |
|-------------------|---------------------------|-------------------------------|
| تقشرجلد | ابوخلسا، سرکه | طلا |
| | تخم پیاز | ---- |
| | کندس | ضماد |
| | بیخ جنطیانا | ---- |
| | شنجار، پیه | ضماد |
| | ترنج | پوست سوخته آن طلا شود |
| | بیش موش | طلا |
| | پوست دلب | ضماد |
| | کندس | ضماد |
| | گوگرد | طلا |
| برص اسود | کبیکج | ---- |
| | مارقشیشا، سرکه | طلا |
| | آب گوگردی | طلا |
| | سقمونیا | ---- |
| | شراب | ---- |
| | شیطرج | ---- |
| | ترمس، آب باران | طبیخ و طلا شود |
| | غراء | ---- |
| | ثافیسا | طلا |
| | دانه بان | ---- |
| سعفه | مقل البهود، سرکه | طلا |
| | روغن شنبلله | طلا |
| | تخم و برگ سوسن، شراب | ضماد |
| | وُرس | طلا |
| | عشر | طلا |
| | زاج | ---- |
| | زرنیخ | ---- |
| | کاغذ سوخته | طلا |
| | سریشم ماهی | طلا |
| | کبیکج | ---- |
| عسل، کرسنه | ضماد | |
| خبث (ساییده نقره) | طلا | |
| سرکه | طلا | |

جدول شماره ۲: طبقه‌بندی پرتکرارترین مفردات درمان اگزما و کلیدواژه‌های مرتبط با آن در کتاب «القانون فی‌الطب»

| نام بیماری | پرتکرارترین مفردات دارویی |
|------------|---------------------------------------|
| قوبا | سرکه، عسل، شاهتره، زیتون، نمک |
| جرب | سرکه، عسل، زیتون، نمک، گل سرخ، شاهتره |
| شری | زیتون، سرکه، گل سرخ |
| سعه | سرکه |
| بهق اسود | --- |
| برص اسود | --- |
| تقشر جلد | --- |

جدول شماره ۳: فراوانی تکرار مفردات برگزیده بر اساس هر کلیدواژه مرتبط در کتاب «القانون فی‌الطب»

| نام مفرد | نام عمومی | طبیعت | قوبا | سعه | جرب | شری | بهق اسود | برص اسود | تقشر جلد | مجموع |
|----------|-------------|-------------------------|------|-----|-----|-----|----------|----------|----------|-------|
| سرکه | Vinegar | سرد و خشک | ۱۱ | ۲ | ۱۱ | ۴ | -- | -- | -- | ۲۸ |
| عسل | Honey | گرم و خشک | ۶ | -- | ۳ | -- | -- | -- | -- | ۹ |
| زیتون | Olive | گرم و خشک | ۲ | -- | ۳ | ۲ | -- | -- | -- | ۷ |
| شاهتره | Fumitory | سرد و خشک | ۲ | -- | ۳ | -- | -- | -- | -- | ۵ |
| گل سرخ | Damask rose | مرکب القوی سرد و خشک | -- | -- | ۲ | ۲ | -- | -- | -- | ۴ |
| نمک | Salt | گرم و خشک | ۲ | -- | ۲ | -- | -- | -- | -- | ۴ |

بحث

در چند سال اخیر، توجه جهانی به سمت استفاده از خدمات طب سنتی و مکمل و نیز گیاهان دارویی افزایش یافته است. یکی از علل این توجه، عوارض داروهای مورد استفاده در طب رایج می‌باشد. لذا رویکرد جامعه به سمت مصرف داروهای با منشأ طبیعی که احتمالاً عوارض کمتری دارند، متمایل شده است. از این میان، طب سنتی ایرانی یکی از مکاتبی است که سابقه طولانی در تمدن بشری دارد. تلاش در جهت بهبود بیماری‌ها، از جمله اگزما، همواره مورد توجه اطبا بوده است. با توجه به این که درمان‌های طب سنتی، مبتنی بر اصول پیشگیری و اصلاح تغذیه و تصحیح سبک زندگی می‌باشد و بسیاری از روش‌های درمانی آن مؤثر و کم‌عارضه است، به نظر می‌رسد استفاده از راهکارهای طب سنتی بتواند در بهبود علائم بیماری‌های پوستی از جمله اگزما کمک‌کننده باشد. در

واقع تجارب حکمای طب سنتی که در متون به‌جامانده از ایشان متبلور است، پیشنهادات جدیدی را برای اقدامات بالینی ارائه می‌دهد (۳۱).

در منابع طب سنتی به ویژه در «القانون فی‌الطب» ابن سینا، اگزما به طور مستقیم با این عنوان شناخته نمی‌شود، اما بیماری‌هایی با علائم بالینی مشابه همچون خشکی، خارش، پوسته‌ریزی، سوزش و مزمن‌بودن توصیف شده‌اند. در این میان، بیماری‌هایی چون قوبا، سعه یا بس، تقشر جلد، قشف جلد، جرب، شری، بهق اسود و برص اسود از جمله مهم‌ترین اختلالاتی هستند که در کتاب قانون مورد بحث قرار گرفته و بیشترین هم‌پوشانی بالینی را با اگزما دارند. این کلیدواژه‌ها از تجمیع مطالب تعدادی از مقالات و کتب مرتبط بدست آمد. در این تحقیق سعی بر آن شده است که بر اساس یک الگوی مشخص با استفاده از کلیدواژه‌هایی که مرتبط و مشابه با

بیماری اگزما در کتاب «قانون فی‌الطب» بوده‌اند، جستجوها انجام شود و تحقیق جامع‌تر و گسترده‌تر از تحقیقات گذشته باشد.

ابن سینا در کتاب دوم «قانون فی‌الطب، بیماری با عنوان قوبا توصیف کرده است که به ویژه در نوع سوداوی شباهت زیادی به اگزما دارد. این بیماری با خارش شدید، پوسته‌ریزی مدور شبیه فلس ماهی، ترشح و ضایعات خشن، سیاه‌رنگ و نفوذکننده در پوست بروز می‌یابد. ابن سینا قوبا را به سه نوع دموی، رطوبی و سوداوی تقسیم کرده و نوع سوداوی را مزمن‌ترین و مقاوم‌ترین نوع دانسته است که درمان آن بر پایه تنقیه سودا با روش‌هایی چون فصد، زالو، مسهل سودا و به ویژه مصرف ماء‌الجبن افریونی استوار است (۲۰).

سعه یابس نیز در قانون به عنوان بیماری با منشأ سودای غلیظ معرفی شده که با خشکی، خارش و پوسته‌ریزی تظاهر می‌یابد و شباهت زیادی به بیماری‌های مزمن مانند اگزما دارد. این بیماری عمدتاً در فصل زمستان تشدید شده و به سرعت بهبود می‌یابد. ابن سینا سعه را به دو نوع رطب و یابس طبقه‌بندی می‌کند و نوع یابس آن را مشابه قوبای سوداوی می‌داند. نوع یابس با خشکی پوست و زخم‌های سطحی همراه است، درحالی‌که نوع رطب با رطوبت حاد و ترشحاتی شبیه چرک و التهاب مشخص می‌شود. درمان سعه یابس شامل استفرغ اخلاط فاسد، حمام‌های متوالی، تغذیه مناسب، روغن مالی با روغن‌های مرطوب و استفاده از داروهایی همچون ماء‌الجبن و افریونی است (۲۰).

در ادامه، ابن سینا در قانون بیماری‌های بهق اسود و برص اسود را نیز به تفصیل شرح می‌دهد. بهق اسود با ضایعات سیاه، خشک و خارش‌دار آغاز می‌شود و در صورت پیشرفت، به برص اسود که نوعی قوبای متقشر به‌شمار می‌رود، تبدیل می‌شود. در برص اسود، پوست زبر، خشک و فلس‌مانند شده و قوه دافعه بسیار ضعیف می‌گردد. ابن سینا تأکید می‌کند که ماده بیماری‌زا در بهق رقیق و سطحی است، اما در برص اسود، ماده غلیظ و نفوذی است و تا اعماق گوشت و استخوان پیش می‌رود. هر دو بیماری مزمن تلقی می‌شوند، اما درمان آن‌ها با تنقیه سودا، ماء‌الجبن افریونی و استفاده از تغذیه مرطوب و

داروهای موضعی قاشر و جلاده همراه است (۲۰).

ابن سینا در مورد قشف و تقشر جلد، آن‌ها را اختلالاتی ناشی از سودای محترق و لاذع می‌داند. در قشف، خشکی سطحی و پوسته‌ریزی ملایم دیده می‌شود (معمولاً با خارش کم یا بدون خارش همراه است)، اما در تقشر جلد، خشکی و خارش شدید، و فلس‌ریزی گسترده‌تر است. ابن سینا، درمان این دو بیماری را مشابه دانسته و بر تنقیه بدن از سودا از طریق فصد، مسهل‌های سودا، و استفاده از ماء‌الجبن افریونی و طبیح افریونی تأکید دارد. وی همچنین توصیه می‌کند که برای ترطیب مزاج باید از غذاهایی مانند گوشت بره و بزغاله، شیر تازه، روغن‌های بارد رطب مانند بنفشه و کدو استفاده شود و از خوراکی‌های غلیظ، حاد و سودازا همچون ماهی شور، پنیر، گوشت گاو و شکار اجتناب گردد (۲۰).

نار فارسی که یکی دیگر از عناوین بیماری‌های خارش‌دار در طب ایرانی می‌باشد، طبق تعریف شامل بثورات پرآب رقیق با خارش است که قبل از بروز در پوست، خطوط سرخ‌رنگ یا پرماند ایجاد می‌شود. با توجه به این توصیف، می‌توان نار فارسی را از جهت تظاهر بالینی تا حدودی مشابه با کهیر دانست. اما در برخی از منابع طب ایرانی از جمله اکسیر اعظم با توصیف بیشتر، نار فارسی را مشابه آشک و با ویژگی رطوبت و عفونتی که حوالی پوست را بخورد و بسوزاند و پهن شود که بیشتر با ضایعات عفونی پوستی مشابهت دارد معرفی نموده و برخی دیگر آن را مشابه جمره و آتشک دانسته‌اند. اگر مشابه جمره باشد، از نظر خارش به آن پرداخته شده و اگر موضوع رسوبات عفونی و بیماری‌های عفونی پوستی مطرح باشد از بحث اگزما و ویژگی‌های آن خارج است.

تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که اکثر داروهای پیشنهادی ابن سینا برای درمان اگزما و بیماری‌های مشابه، منشأ گیاهی داشته و عمدتاً به صورت موضعی به کار رفته‌اند. از میان مفردات دارویی، سرکه، عسل، زیتون، شاهتره، گل سرخ و نمک بیشترین تکرار را داشته و به عنوان پرکاربردترین ترکیبات درمان اگزما شناخته شده‌اند. همچنین پرتکرارترین شکل دارویی استخراج‌شده برای درمان این بیماری طلا ذکر شده است. این مواد عمدتاً دارای مزاج‌های قابض، مرطب،

و IL-6 را داشته‌اند (۳۷). زیتون و روغن آن نیز که در طب سنتی برای ترطیب، تقویت قوه باصره و نضج اخلاط سودایی توصیه شده، در مطالعات جدید به دلیل وجود ترکیبات فنلی، دارای اثرات محافظتی در برابر آسیب‌های اکسیداتیو در پوست معرفی شده است (۳۸-۳۹).

با وجود مزایای فراوان رویکرد سنتی، باید به محدودیت‌هایی نیز اشاره کرد. از جمله آنکه ترجمه دقیق واژه‌های سنتی به معادل‌های مدرن (نظیر قوبا = اگزما) همواره با چالش همراه است و ممکن است تطبیق کامل ممکن نباشد. همچنین، اثربخشی درمان‌های پیشنهادی، نیازمند مطالعات بالینی، فارماکولوژیک و ایمنی‌شناسی در چارچوب پزشکی نوین است. از منظر کارکردی، یافته‌های این پژوهش می‌تواند بنیانی برای تولید داروهای گیاهی موضعی یا ترکیبات مکمل درمان اگزما باشد. به ویژه این که پرتکرارترین مفردات ذکر شده در قانون، به عنوان گزینه‌هایی برای طراحی فرمولاسیون‌های دارویی کم‌عارضه و ارزان‌قیمت، مستعد بررسی‌های آزمایشگاهی و بالینی هستند.

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر، با رویکردی تحلیلی و تطبیقی، نشان داد که منابع اصیل طب ایرانی، به ویژه «قانون فی‌الطب» ابن سینا، ظرفیت علمی قابل توجهی در تبیین و مدیریت اختلالات پوستی مزمن دارند. آنچه این پژوهش را از مطالعات مشابه متمایز می‌سازد، بهره‌گیری همزمان از دو بخش مفردات و قربادین قانون برای شناسایی ساختارمند داروهای درمانی مرتبط با بیماری‌هایی است که در طب سنتی با اگزما هم‌پوشانی بالینی دارند. این رهیافت، امکان بازخوانی دقیق‌تر داده‌های درمانی را برای طبقه‌بندی کاربردی داروها بر اساس میزان تکرار و نوع مصرف آن‌ها فراهم نمود.

از منظر روش‌شناسی، پژوهش حاضر الگویی برای احیای علمی متون کلاسیک در پاسخ به نیازهای درمانی معاصر ارائه می‌دهد. در عین حال، نتایج آن می‌تواند بستر مناسبی برای طراحی کارآزمایی‌های بالینی، توسعه داروهای گیاهی با استانداردهای روز و ارائه درمان‌های مکمل ایمن‌تر در حوزه

جالی، قاشر یا ملطف بوده و با ویژگی‌های ضد خارش، ضد التهاب، التیام‌بخش و نرم‌کننده، با هدف اصلاح ماده بیماری‌زا، ترطیب مزاج موضعی و تسهیل دفع اخلاط مورد استفاده قرار می‌گرفتند.

در مقایسه با درمان‌های مدرن، رویکرد ابن سینا از چند جهت حائز اهمیت است: نخست، او علت‌شناسی بیماری‌های مشابه اگزما را مبتنی بر اختلال در تعادل اخلاط (به ویژه سودا و صفرا) می‌داند و درمان را بر اساس مزاج فرد و مرحله بیماری تنظیم می‌کند. در حالی که در پزشکی نوین، غالباً تمرکز بر مهار التهابات پوستی از طریق داروهای سرکوب‌کننده سیستم ایمنی مانند کورتیکواستروئیدها، تاکرولیموس و متوترکسات است. همچنین، در طب ایرانی تأکید زیادی بر اصلاح سبک زندگی، پرهیزهای تغذیه‌ای و پاکسازی بدن از اخلاط فاسد وجود دارد. در حالی که در طب رایج، مداخلات اغلب متمرکز بر سطح پوست هستند (۳۲).

مقایسه تطبیقی نشان می‌دهد که برخی داروهای پرکاربرد طب سنتی (نظیر سرکه، عسل و شاهتره) امروزه نیز در مطالعات داروسازی نوین به دلیل خواص آنتی‌اکسیدانی، ضد باکتریایی و ضد التهابی مورد توجه قرار گرفته‌اند (۳۳-۳۴). این تقاطع دانش سنتی و مدرن، بیانگر ظرفیت بالقوه منابع کهن برای طراحی داروهای طبیعی و مکمل در مدیریت بیماری‌های مزمن پوستی است. برای نمونه، سرکه به عنوان یک ماده قابض، ضد عفونی‌کننده و قاشر در منابع سنتی معرفی شده و مطالعات امروزی نیز اثرات ضد باکتری و متعادل‌کننده pH آن را در بهبود التهاب‌های پوستی و کاهش تکثیر عوامل میکروبی تأیید کرده‌اند (۳۵). عسل نیز در طب سنتی به دلیل مزاج گرم و مرطوب، خاصیت جذب رطوبت، و التیام‌دهنده زخم‌ها مورد توجه بوده است. مطالعات جدید نشان داده‌اند که عسل طبیعی دارای اثرات ضد التهابی، آنتی‌اکسیدانی و ضد باکتریایی بوده و در مدیریت ضایعات اگزمایی مؤثر است (۳۶). همچنین شاهتره (*Fumaria officinalis*) که در قانون به عنوان جالی و مفتح ذکر شده، امروزه در فارماکولوژی به دلیل اثرات مدر، ضد سم، و تنظیم‌کننده فعالیت ایمنی پوست شناخته می‌شود. ترکیبات موجود در گیاه شاهتره در آزمایش‌های بالینی و آزمایشگاهی توانایی کاهش سیتوکین‌های التهابی مانند TNF- α

بیماری‌های التهابی پوست باشد.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

سهم نویسندگان

زینب مرزبان: جمع‌آوری داده‌ها و تهیه پیش‌نویس پژوهش؛
روشنک ثاقبی: جمع‌آوری داده‌های پزشکی و ارائه نظرات
اصلاحی؛

مائده رزقی: ارائه ایده، تجزیه و تحلیل یافته‌ها و نگارش؛
نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت
پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تعارض منافع

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

ملاحظات اخلاقی

تحقیق حاضر از سوی کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی
بابل به تأیید رسیده است. (کد کمیته اخلاق:

(IR.MUBABOL.REC.1402.051)

بیانیه هوش مصنوعی

در این مقاله از هوش مصنوعی استفاده نشده است.

References

1. Avena-Woods C. Overview of atopic dermatitis. The American journal of managed care. 2017; 23(8 Suppl): S23-115.
2. Torres T, Ferreira EO, Gonçalo M, Mendes-Bastos P, Selores M, Filipe P. Update on atopic dermatitis. Acta medica portuguesa. 2019; 32(9): 606-613.
3. Dinulos JG. Habif's Clinical Dermatology E-Book. 7th Edition. Amsterdam: Elsevier Health Sciences; 2020.
4. Peters AS, Kellberger J, Vogelberg C, Dressel H, Windstetter D, Weinmayr G, et al. Prediction of the incidence, recurrence, and persistence of atopic dermatitis in adolescence: a prospective cohort study. Journal of allergy and clinical immunology. 2010; 126(3): 590-595.
5. Silverberg JJ. Public health burden and epidemiology of atopic dermatitis. Dermatologic clinics. 2017; 35(3): 283-289.
6. Agner T, Elsner P. Hand eczema: epidemiology, prognosis and prevention. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology. 2020; 34(1): 4-12.
7. Lugović-Mihić L, Meštrović-Štefekov J, Potočnjak I, Cindrić T, Ilić I, Lovrić I, et al. Atopic dermatitis: disease features, therapeutic options, and a multidisciplinary approach. Life (Basel). 2023; 13(6): 1419-1440.
8. Peng W, Novak N. Pathogenesis of atopic dermatitis. Clinical & Experimental Allergy. 2015; 45(3): 566-574.
9. Boguniewicz M, Leung DY. Atopic dermatitis: a disease of altered skin barrier and immune dysregulation. Immunological reviews. 2011; 242(1): 233-246.
10. Wollenberg A, Barbarot S, Bieber T, Christen-Zaech S, Deleuran M, Fink-Wagner A, et al. Consensus-based European guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) in adults and children: part I. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology. 2018; 32(5): 657-682.
11. Werfel T, Heratizadeh A, Aberer W, Ahrens F, Augustin M, Biedermann T, et al. Aktualisierung „Systemtherapie bei Neurodermitis“ zur S2k-Leitlinie Neurodermitis. JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft. 2021; 19(1): 151-169.
12. Eichenfield LF, Tom WL, Berger TG, Krol A, Paller AS, Schwarzenberger K, et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: section 2. Management and treatment of atopic dermatitis with topical therapies. Journal of the American Academy of Dermatology. 2014; 71(1): 32-116.
13. Eyerich K, Ring J. Special Therapeutic Options and Substances in the Treatment of Atopic Eczema. In: Atopic Dermatitis-Eczema: Clinics, Pathophysiology and Therapy. Heidelberg: Springer; 2023. p. 143-180.
14. Niculet E, Bobeica C, Tatu AL. Glucocorticoid-induced skin atrophy: the old and the new. Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology. 2020; 13(1): 1041-1050.
15. Ghosh A, Coondoo A. Systemic side effects of topical corticosteroids. In: A Treatise on Topical Corticosteroids in Dermatology: Use, Misuse and Abuse. Singapore: Springer Singapore; 2017. p.241-249.
16. Nasiri E, Orimi JR, Aghabeiglooei Z, Walker-Meikle K, Amrollahi-Sharifabadi M. Avicenna's pharmacopeia for the treatment of animal bites. Naunyn-Schmiedeberg's Archives of Pharmacology. 2023; 396(12): 3375-3393.
17. Orimi JR, Amrollahi-Sharifabadi M, Aghabeiglooei Z, Nasiri E, Mozaffarpur SA. Rhazes's methodology in the science of toxicology. Archives of toxicology. 2023; 97(1): 93-102.
18. Atyabi A, Shirbeigi L, Eghbalian F. Psoriasis and topical Iranian traditional medicine. Iranian journal of medical sciences. 2016; 41(3 Suppl): S54.
19. Amrollahi-Sharifabadi M, Orimi JR, Shams N, Shakoor B, Gonçalves S, Zaidi SM, et al. Avicenna's approach to the treatment of rabies in the perspective of current medicine. Wiener Medizinische Wochenschrift. 2025; 175(3): 1-11
20. Sina AA. Al-Qānūn fī al-Tibb (Canon of Medicine). Beirut: Dare Ehyae al-Torathe al-Arab; 2010. [Arabic]
21. Esmaeli H, Fahimi S, Jahandideh M, Sarahrood S, Ghaffari S. Herbal Treatments for Eczema with an Approach to the Second Book of Ibn Sina's Qanoon. Tārīkh-i pizishkī. 2025; 16(1): 1-12. [Persian]
22. Mehrbani MS, Choopani R, Mehrbani M. Atopic dermatitis in traditional Iranian medicine and the role of Maa al-Jobon-e Aftimouni in its treatment. Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine. 2015; 6(2): 156-171. [Persian]
23. Abbasi S, Shams S, Kamalinejad M. Comparative investigation of atopic dermatitis with inflammatory skin rashes in traditional Iranian medicine references.

- Advances in Nursing & Midwifery. 2016; 26(95): 44-58. [Persian]
24. Hamed Sh, Feizabadi Z. Eczema and its treatments from the perspective of traditional Iranian medicine. International Congress of Complementary and Alternative Medicine. 2015. At Available: <https://www.sid.ir/paper/890145/fa>. [Persian]
25. Hamidnia L, Gholampour A. Eczema or Quba from the perspective of traditional Iranian medicine. International Conference on Immunology, Asthma and Allergy (and the First Symposium on Food and Drug Allergy). 2016. At Available: <https://www.sid.ir/paper/893759/fa>. [Persian]
26. Mansouri P, Khademi A, Pahlevan D, Memariani M, Aliasl J, Shirbeigi L. Review of Medicinal Remedies on Hand Eczema Based on Iranian Traditional Medicine: A Narrative Review Article. Iranian Journal of Public Health. 2016; 45(8): 986-996.
27. Eghbalian P, Atyabi A, Esmaeili N. Treatment of Atopic Dermatitis (Jarab) in a 38-year-old Female Patient with Traditional Medicine at Tehran University of Medical Sciences in 2015. Asian Journal of Clinical Case Reports for Traditional and Alternative Medicine. 2017; 1(1): 37-42. [Persian]
28. Zare F, Parvizi MM, Saki N, Jaladat AM. Applications of Ma'aljobon, a natural remedy from traditional Persian medicine, in dermatology: A journey from past to modernity. Dermatologic Therapy. 2020; 33(6): 1-24.
29. Choopani R, Mehrbani M, Fekri A, Mehrbani M. Treatment of atopic dermatitis from the perspective of traditional Persian medicine: presentation of a novel therapeutic approach. Journal of evidence-based complementary & alternative medicine. 2017; 22(1): 5-11.
30. Iranian Traditional Medicine Clinical Guideline Development Group. Step-by-step treatment of skin eczema: Clinical guidelines for diagnosis and treatment in Iranian Traditional Medicine. Tehran: Iranian Teb; 2023. [Persian]
31. Jafari Dehkordi E, Sohrabvand F, Naazem E, Minaee B, Hashem DF, Sadeghpour O, et al. Nausea and vomiting in pregnancy: revisiting their aetiologies and treatments in Iranian traditional medicine. Tārīkh-I Pizishkī. 2013; 5(14): 33-48. [Persian]
32. Nimrouzi M, Zare M. Principles of nutrition in Islamic and traditional Persian medicine. Journal of evidence-based complementary & alternative medicine. 2014; 19(4): 267-270.
33. Mohammed H. Anti-inflammatory properties of raw honey and its clinical applications in daily practice. Qatar Medical Journal. 2022; 2022(2): 27.
34. Lee NR, Lee HJ, Yoon NY, Kim D, Jung M, Choi EH. Application of topical acids improves atopic dermatitis in murine model by enhancement of skin barrier functions regardless of the origin of acids. Annals of dermatology. 2016; 28(6): 690-696.
35. Verallo-Rowell VM, Dillague KM, Syah-Tjundawan BS. Novel antibacterial and emollient effects of coconut and virgin olive oils in adult atopic dermatitis. DERM. 2008; 19(6): 308-315.
36. Fingleton J, Helm C, Tofield C, Weatherall M, Beasley R. A randomized controlled trial of topical Kanuka honey for the treatment of eczema. JRSM open. 2014; 5(1): 1-3.
37. Raafat KM, El-Zahaby SA. Niosomes of active *Fumaria officinalis* phytochemicals: antidiabetic, antineuropathic, anti-inflammatory, and possible mechanisms of action. Chinese medicine. 2020; 15(1): 40-62.
38. Lin TK, Zhong L, Santiago JL. Anti-inflammatory and skin barrier repair effects of topical application of some plant oils. International journal of molecular sciences. 2018; 19(1): 70-91.
39. Alam Z, Jaffri A, Islam R, Shami MZ, Malick H, Hussain A. Olive Oil in Dermatology: Bridging Ancient Traditions with Modern Medicine. SKIN The Journal of Cutaneous Medicine. 2025; 9(2): 2152-2161.