

مروری بر سوختگی و درمان آن از دیدگاه طب سنتی ایران

ژاله علی اصل

بهروز باریک بین

محسن ناصری

محمد کمالی نژاد

فاطمه عمادی

عفت جعفری دهکردی

فریبا خوش زبان^۱

چکیده

سوختگی، چهارمین علت شایع تروما در سطح جهان است. سوختگی‌ها عموماً به گرمایی، الکتریکی و شیمیایی طبقه بندی می‌شوند. سوختگی از جنبه‌های مختلف، زندگی فرد مبتلا را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در منابع طب سنتی سوختگی تحت عنوان «سوختگی» و «حرق» مورد بحث قرار گرفته است. سوختگی مرضی اصلی و حاد است که دفعتهاً و در اثر افزایش حرارت از اسباب خارجی ایجاد می‌شود که بنابر شدت و طول زمان تماس با منبع حرارت علایم متفاوت است و می‌تواند باعث سوءمزاج، تفرق اتصال، ورم، ایجاد زخم و جراحت و در موارد شدید حتی باعث تغییر شکل و از بین رفتن عضو آسیب دیده گردد. سوختگی در منابع طب سنتی بر اساس عامل ایجاد کننده آن به ۷ گروه تقسیم می‌شود. علایم اصلی زخم سوختگی شامل قرمزی (حمرت)، تاول (آبله یا نفاط) و درد می‌باشد. درمان‌های ارائه شده در طب سنتی شامل درمان‌های موضعی و رژیم‌های غذایی خاص و در بعضی موارد فصد می‌باشد. امید است مطالعه و بررسی آرای حکما در منابع طب سنتی در زمینه اسباب و علایم و درمان‌های سوختگی، راهگشا و پیش زمینه‌ای برای یافتن شیوه‌های درمانی کارآمدتر برای این معضل جهانی باشد.

واژگان کلیدی: سوختگی، طب سنتی ایران، علایم سوختگی، درمان سوختگی

۱- مرکز تحقیقات کارآزمایی بالینی طب سنتی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)

مقدمه

سوختگی چهارمین علت شایع تروما در سطح جهان است. در سال ۲۰۰۴ میلادی شیوع جهانی سوختگی شدید نیازمند به مراقبت پزشکی حدود ۱۱ میلیون نفر بوده است که رتبه چهارم را در بین صدمات و جراحات دارد که بیش‌تر از مجموع شیوع جهانی ایدز و سل بوده است. (۱)

شیوع جهانی سوختگی ناشی از آتش و آب‌جوش سه تا ده درصد است. (۲) سوختگی‌ها عموماً به گرمایی، الکتریکی و شیمیایی طبقه‌بندی می‌شوند. سوختگی‌های شیمیایی شیوع کمتری دارند اما بالقوه سوختگی‌های شدیدتری هستند. (۳)

انبوهی از درمان‌های موضعی برای درمان زخم‌های سوختگی موجود هستند. در بین آن‌ها سیلورسولفادیازین گسترده‌ترین استفاده را در موارد بالینی دارد. سیلورسولفادیازین متهم به ایجاد نوتروپنی می‌باشد. سیلورسولفادیازین گرافت‌های پوستی را از بین می‌برد و استفاده از آن در نزدیک مناطق به تازگی گرافت شده ممنوع است. (۳)

سوختگی از جنبه‌های مختلف، زندگی فرد مبتلا را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در فاز حاد درد و سوزش شدید و گاهی غیر قابل تحمل، فرد را ناچار به استفاده از مسکن‌های مخدر می‌کند و زندگی فردی و شغلی او را مختل می‌نماید. (۴) شیوع بالا و جهانی سوختگی و عوارض ناشی از آن و از سوی دیگر درمان‌های امروزی که بیشتر مبتنی بر جراحی و گرافت‌های متعدد می‌باشد که هزینه‌های سرسام‌آوری را بر دوش خانواده و سیستم درمانی تحمیل می‌کند، لزوم یافتن روش‌های درمانی ارزان‌تر و مؤثرتر را اجتناب‌ناپذیر می‌سازد.

در منابع طب سنتی ایران به مبحث سوختگی و درمان‌های آن توجه ویژه‌ای شده است و در یک سرفصل و مبحث مستقل از دیگر زخم‌ها به این مقوله پرداخته شده است. در منابع و کتب طب سنتی بر اساس عامل ایجاد کننده سوختگی و شدت و وسعت ناحیه و عضو درگیر، روش‌های درمانی متنوع و کارآمدی مطرح شده است. هدف از این مطالعه ارائه دیدگاه طب سنتی ایران درباره سوختگی و درمان‌های آن است تا زمینه سازی برای انجام پژوهش‌های آینده در جهت ارائه روش‌های درمانی مؤثرتر و کارآمدتر برای این معضل بشری گردد.

روش کار

این مطالعه یک بررسی مروری بوده و بر اساس بررسی متون و کتب معتبر طب سنتی ایران در قرون مختلف مانند «قانون ابن سینا، شرح الاسباب والعلامات، ذخیره خوارزمشاهی و اکسیراعظم» انجام شده است. در منابع طب سنتی، سوختگی با دو کلید واژه «سوختگی» و «حرق» مورد بررسی قرار گرفته است. با جستجوی این کلید واژه‌ها در منابع طب سنتی، آرای حکما در زمینه اسباب و علایم و درمان‌های سوختگی جمع‌آوری شده است تا با بررسی آن‌ها بتوان به شیوه‌های درمانی کارآمدی برای این معضل جهانی دست یافت.

یافته‌ها

از آن‌جا که در هنگام سوختگی‌ها اولین عضو درگیر پوست است ابتدا به اجمال، به اهمیت پوست و وظایف آن پرداخته و سپس به بحث سوختگی و درمان‌های آن می‌پردازیم.

پوست بزرگ‌ترین ارگان بدن است. (۵،۶) وسعت آن از یک چهارم متر مربع در نوزاد (۶) به ۲ مترمربع در بزرگسالان می‌رسد و در یک فرد ۷۰

کیلو گرمی وزن پوست حدود ۵ کیلو گرم است. پوست شامل ۲ لایه (اپیدرم و درم) است. اپیدرم عمدتاً از کراتینوسیت‌ها تشکیل شده و پنج صدم میلیمتر در پلک تا یک و نیم میلیمتر در کف دست و پا ضخامت دارد. خارجی‌ترین لایه اپیدرم شامل سلول‌های مرده است که به عنوان یک سد محافظتی از محیط اطراف در برابر عفونت‌ها با جلوگیری از نفوذ میکروارگانیسم‌ها به بافت‌های زیر پوست عمل می‌کند. لایه درم که لایه ضخیم‌تری است شامل بافت فیبروزه همبندی می‌باشد و ضخامتی بین نیم تا پنج میلیمتر را دارا می‌باشد (۵). درم حاوی عروق خونی، اعصاب و برجستگی‌های اپیتلیالی می‌باشد. از آن‌جا که پایانه‌های عصبی که درد را منتقل می‌کنند تنها در درم یافت می‌شوند آسیب‌های «partial thickness» ممکن است به شدت دردناک باشد در حالی که سوختگی تمام ضخامت معمولاً بدون درد است. درم سدی است که مانع از دست دادن مایعات بدن با تبخیر و از دست دادن حرارت بدن می‌شود (۶).

پوست در طب سنتی ایران

در منابع طب سنتی پوست یا جلد جسمی عصبانی؛ یعنی شبیه به عصب در رنگ، سفیدی و نرمی و ملایمت معرفی شده است. (۷) در طب سنتی هر اندامی مزاجی و اعتدالی خاص خود دارد. (۸) پوست معتدل‌ترین عضو بدن می‌باشد؛ یعنی کیفیات اربعه (حرارت، برودت، رطوبت و خشکی) در آن مساوی هستند (۷) زیرا در پوست گرمی عروق و خون با سردی عصب در تعادل می‌باشد. (۹) پوست ظاهر بدن نسبت به غشاهای داخلی ضخیم‌تر است، زیرا دایم با حرارت و خشکی و رطوبت و سایر عوامل خارجی در تماس است و حس آن بسیار است و در آن

منافذ بسیاری وجود دارد که مسام می‌نامند. پوست همه اعضاء بدن در ضخامت و منافذ و مسام مساوی نیستند و بعضی دارای مو و بعضی بی‌مومی‌باشد. (۷)

پوست باید در نازکی و ضخامت معتدل باشد به طوری که نه در نهایت تخلخل و سستی و رخاوت باشد به حدی که نتواند حرارت را در باطن خود جمع و حفظ نماید و نه در غایت ضخامت و صلابت باشد که ابخره و ادخنه نتواند از مسامات و منافذ آن خارج شود و یا فضولات داخلی و جمع شده زیر آن، نتواند به شکل عرق و چرک و مو و امثال آن دفع گردد.

پوست مانند لباس و پوشاننده‌ای برای کل بدن است و باعث حفظ و صیانت اعضای ظاهری شده و از رسیدن و متضرر گشتن از همه آسیب‌های خارجی، بدن را محافظت می‌کند و باعث ادراک و لمس می‌شود. (۷، ۹)

حال که به اهمیت پوست اشاره شد ابتدا به اجمال سوختگی از دیدگاه طب نوین بررسی می‌شود و سپس به بیان اسباب و علایم سوختگی از دیدگاه طب سنتی و در نهایت به درمان‌های سوختگی می‌پردازیم.

سوختگی در پزشکی نوین

از دیدگاه پزشکی امروزی بیماران دچار سوختگی باید در ابتدا به عنوان بیماران ترومایی در نظر گرفته شوند. سوختگی‌ها عموماً به گرمایی، الکتریکی یا شیمیایی طبقه بندی می‌شوند. شدت سوختگی به اندازه و عمق سوختگی و قسمتی از بدن که دچار سوختگی شده است بستگی دارد. (۳، ۱۰)

معمولاً زخم‌های سوختگی با عنوان سطحی (درجه یک)، ضخامت نسبی (درجه دو)، ضخامت کامل (درجه سه) و سوختگی درجه چهار که بافت نرم زیرین را متأثر می‌سازد طبقه بندی می‌شوند. از نظر بالینی سوختگی‌های «درجه

یک» دردناک هستند ولی تاول نمی‌زنند؛ سوختگی‌های «درجه دو» دارای درگیری درمال بوده به شدت دردناک و با ترشح و تاول همراه هستند، و سوختگی‌های «درجه سه»، سخت، بدون درد و بدون سفیدشدن و پوسته‌دهی هستند. سه منطقه آسیب بافتی به دنبال آسیب سوختگی ایجاد می‌شود. «منطقه انعقاد» دارای شدیدترین سوختگی بوده به طور تیپیک در مرکز زخم قرار دارد. چنان که از نام آن برمی‌آید بافت متأثر، انعقاد یافته و گاه به وضوح نکروتیک است و به برش و گرافت زدن نیاز خواهد داشت. در حاشیه آن «منطقه استاز» قرار دارد که حاوی یک پاسخ انقباض عروقی منطقه‌ای و ایسکمی حاصل از آن است. احیای متناسب و مراقبت از زخم ممکن است موجب پیش‌گیری از تبدیل شدن به زخمی عمیق‌تر شود. عفونت یا خون‌رسانی نامطلوب ممکن است منجر به افزایش عمق سوختگی شود. بسیاری از سوختگی‌های ضخامت نسبی سطحی، با مدیریت مطلوب بهبود خواهند یافت در حالی که اکثریت سوختگی‌های ضخامت نسبی عمیق نیاز به برش و گرافت پوستی دارند. آخرین محدوده یک سوختگی، «منطقه پرخونی» نامیده می‌شود که با کمترین اسکار یا بدون اسکار بهبود خواهد یافت. (۳)

سوختگی‌هایی که در عرض سه هفته التیام می‌یابند معمولاً اسکار هیپرتروفیک یا اختلال عملکردی از خود به جای نمی‌گذارند؛ اگر چه در دراز مدت تغییرات پیگمانته پوست شایع است. سوختگی‌هایی که التیام آن‌ها بیش از سه هفته به طول می‌انجامد اغلب اسکارهای هیپرتروفیک بد منظره‌ای ایجاد کرده، به طور شایعی اختلال عملکردی به جای گذاشته و برای هفته‌ها تا ماه‌ها تنها یک پوشش اپیتلیالی شکننده و نازک را ایجاد می‌کند. عمق سوختگی به دمای منبع

سوختگی، ضخامت پوست، مدت تماس و قابلیت پوست در هدایت گرما (جریان خون) بستگی دارد. (۱۰)

بنابراین اگر بتوان زمان ترمیم زخم سوختگی را به کمتر از سه هفته کاهش داد می‌توان از عوارض و اسکارهای سوختگی پیش‌گیری نمود. حال به دیدگاه طب سنتی در مورد سوختگی‌ها می‌پردازیم و نظر حکمای طب سنتی را در زمینه اسباب و علل و علایم سوختگی مورد بررسی قرار می‌دهیم.

سوختگی در دیدگاه طب سنتی ایران

اسباب سوختگی

۱- ناشی از تماس با منابع حرارتی که گرمای بالفعل دارند: مانند آفتاب، آتش، آب داغ، روغن داغ و ...

۲- در اثر مواد حار بالقوه که در تماس با بدن انسان ایجاد گرمی می‌نمایند؛ مانند آهک و مواد شیمیایی سوزاننده

۳- در اثر صاعقه و جریان الکتریکی (برق گرفتگی)

به عبارتی عواملی که بالفعل یا بالقوه باعث ایجاد و افزایش حرارت می‌شوند، می‌توانند در بدن سخونت و گرمی و تجفیف و خشکی ایجاد و باعث بیماری شوند.

اثر حرارت قوی و شدید می‌تواند: احراق (سوختگی) و تجفیف (خشکی) و تذویب (ذوب شدن) باشد. (۱۱)

البته با وجود اسباب امراض امزجه مفرده بعد از حصول شروط سه گانه که توفیر و زیادتی مقدار سبب فاعلی باشد و طول ملاقات آن با بدن و استعداد بدن قبول آن را (۷) یعنی برای ایجاد بیماری باید سه شرط وجود داشته باشد: اولاً باید مقدار سبب فاعلی (حرارت یا برودت) زیاد باشد یعنی در سوختگی باید حرارت

شدید باشد. ثانیاً زمان تماس طولانی باشد. در سوختگی‌ها هر چه زمان تماس با منبع حرارت طولانی باشد با شدت سوختگی نسبت مستقیم دارد و ثالثاً باید بدن استعداد قبول آن را داشته باشد. همان‌طور که در ابتدای بحث مطرح شد پوست نواحی مختلف بدن از نظر ضخامت و نازکی یکسان نیستند و در بعضی مناطق حساس‌تر می‌باشند و در نواحی‌ای که پوست نازک‌تر است سوختگی سریع‌تر و شدیدتر ایجاد می‌شود.

پس اثر حرارت در بدن می‌تواند منجر به سوءمزاج گرم، سوء مزاج خشک، عفونت، تفرق اتصال، ورم و آماس گردد. در طب سنتی ایران بیماری‌ها به دو دسته مفرد و مرکب تقسیم شده است. بیماری‌های مفرد خود شامل انواع سوءمزاج‌ها، سوء هیأت ترکیب و تفرق اتصال می‌باشند و بیماری مرکب مانند انواع ورم می‌باشد که در آن‌ها هر سه قسم بیماری‌های مفرد را باهم مشاهده می‌کنیم؛ یعنی وقتی عضوی دچار ورم می‌شود دارای سوءمزاج مادی و سوءهیأت ترکیب و تفرق اتصال شده است. برای درک روشن‌تری از سوء مزاج باید بدانیم که از نظر حکمای طب سنتی هر اندامی مزاج و اعتدالی خاص خود دارد. (۸)

به عبارت دیگر هر فردی مزاجی دارد که از تعادل کیفیات اخلاط و اعضا به وجود آمده است و همچنین هر عضوی خواه مفرد و خواه مرکب، مزاجی دارد مناسب حال آن عضو و پوست معتدل‌ترین عضو بدن می‌باشد. هر گاه که مزاج شخص یا مزاج عضوی از آن درجه مقرر، به طرف افراط یا تفریط میل کند خواه در یک کیفیت خواه در دو کیفیت اگر به حدی باشد که تغییر در افعال طبیعی به وجود نیاید آن را «تغییر المزاج» می‌گویند و اگر این تغییر سبب تغییر در افعال طبیعی شود آن را «سوء المزاج» گویند و سبب این سوءمزاج اگر کیفیت نامناسب اخلاط باشد آن را «مادی» و گرنه آن را «ساذج» گویند. (۹)

با توجه به طبقه بندی بیماری‌ها از دیدگاه طب سنتی و حکما، سوختگی مرضی اصلی و حاد است که دفعتهاً و در اثر غلبه حرارت از اسباب خارجی ایجاد می‌شود و بر اساس میزان و شدت حرارت و طول زمان تماس با منبع حرارت علایم تغییر می‌کند. اگر شدت حرارت کم یا زمان تماس کوتاه باشد سوءمزاج سازج گرم ایجاد می‌شود و علایم به شکل قرمزی و درد ناحیه سوخته بدون ایجاد تاول است. با افزایش شدت حرارت و طول زمان تماس، سوءمزاج گرم با تفرق اتصال و ایجاد ورم و تاول صورت می‌گیرد. در واقع افزایش حرارت باعث ایجاد ورم حار می‌شود. از نظر ابن سینا ورم حار از دم یا صفراء یا هر ماده‌ای که جوهر حار داشته باشد یا حرارت با عفونت عارض می‌شود. که ابتدا خلط ایجاد حجم می‌نماید؛ سپس حجم زیاد شده و تمدد ایجاد نموده و پس از آن در غایت حجم متوقف می‌شود؛ سپس در انحطاط نضج یافته یا تحلیل یافته و از بین می‌رود یا متقیح می‌شود یا مده (ترشحات چرکی) جمع شده یا مستحیل به صلابت (سفتی) می‌شود. (۱۲)

انواع سوختگی در منابع طب سنتی

سوختگی در طب سنتی بر اساس عامل ایجاد کننده آن به ۷ گروه تقسیم می‌شود:

- ۱- حرق النار (سوختگی ناشی از آتش)
- ۲- حرق دهن الحار (سوختگی از روغن داغ)
- ۳- حرق الماء الحار المغلی (سوختگی آب جوش)
- ۴- احتراق من الصواعق (سوختگی از صاعقه)
- ۵- احتراق من الشمس (آفتاب سوختگی)

- ۶- احتراق الجلد من عسل البلادر (سوختگی شیمیایی)
 ۷- احتراق اللسان من النوره (سوختگی زبان از نوره) (۱۳، ۱۴)

علایم سوختگی

قرمزی (حمرت): در اثر اسباب خارجی مانند آتش یا آب داغ، پوست و بافت‌های مجاور و متصل به آن گرم شده و خون به سوی عضو سوخته جذب می‌گردد و به این سبب سرخ می‌گردد.

تاول یا آبله (نفاط): علت تنفط و آبله آن است که به سبب داخلی یا خارجی مائیت (۱۷) از دم (خون) جدا شده و از فوهات (دهانه‌های) عروق بیرون آمده به زیرجلد (پوست) دفع می‌شود و جلد از لحم (گوشت) جدا شده، به حسب مقدار مائیت بلند می‌گردد. (۱۳، ۱۵)

ألم لذع (درد سوزشی): درد معمولاً سوزشی است و سبب آن خلطی گرم یا تیز در عضو می‌باشد. (۱۶)

یکی از علایم مهم و طاقت فرسا برای قربانیان سوختگی درد می‌باشد. درد در منابع طب سنتی با واژه «ألم» یا «وجع» نیز به کار رفته است. از دیدگاه جرجانی معنی درد آگاه بودن عضو است به نو گشتن حالی ناطبیعی در وی و اسباب درد دو نوع است یکی آن که مزاج عضو به طور ناگهانی تغییر کند و این را سوء مزاج مختلف گویند و دوم تفرق اتصال است.

ابن سینا در قانون سبب اوجاع (دردها) را در دو چیز می‌داند: اول- تغییر مزاج (سوء مزاج حار یا بارد یا یابس بلاماده یا با ماده کیموسیه یا ریح یا ورم) و دوم- تفرق اتصال. (۱۲)

ورم: یکی از اسباب ورم آن است که در عضوی زخم و درد ایجاد شود و به سبب درد ماده به سمت عضو زخمی و دردناک برود و به سبب درد و ضعف، ماده که به آنجا می‌آید در عضو بماند و سبب آماس و ورم شود. (۱۶)

بنابراین به طور کلی سوختگی را بر اساس میزان شدت علایم در طب سنتی می‌توان به سه نوع تقسیم نمود:

الف- بدون تاول زدن: که ناشی از سوء مزاج سازج گرم می‌باشد که دفعتهاً و به طور ناگهانی بر پوست که عضو عصبانی است عارض می‌شود. در اثر حرارت پوست و اعضای زیر آن مانند دم (خون) دچار افزایش حرارت و سوءمزاج گرم می‌شوند که علایم شامل قرمزی و التهاب و درد سوزنده (وجع لذعی) است که تقریباً معادل سوختگی «درجه یک» می‌باشد.

ب- همراه با تاول زدن: که در واقع مرض مرکب و ورم می‌باشد که حاصل سوء مزاج مادی و تفرق اتصال می‌باشد. (۷) در این هنگام مائیت از دم جدا شده و از عروق اطراف در زیر جلد حبس شده و منجر به ایجاد تاول می‌گردد. که می‌توان سوختگی «درجه دوم» در نظر گرفت.

ج- زخم‌های سوختگی عسرا لاندمال (زخم‌هایی که به سختی ترمیم می‌یابند) و این هنگامی است که سوءمزاج باعث تغییر در طبیعت عضو شده و عضو از مزاج و اعتدال خاصه خود خارج شده و فاسد و تباه گردد. (۱۶) و این مرحله را در سوختگی‌های عمیق و شدید که باعث ایجاد اسکار و دفرمیت در عضو می‌گردد مشاهده می‌نماییم.

در واقع هدف از درمان سوختگی کاهش موارد نوع سوم می‌باشد. حال به اجمال و به صورت کلی به درمان‌های سوختگی در طب سنتی ایران می‌پردازیم.

اصول کلی درمان

بر اساس نظر حکمای طب سنتی در درمان بیماری باید به بنیه و قوت و مزاج بیمار و جوهر عضو درگیر توجه نمود. در منابع طب سنتی درمان سوختگی بر اساس عامل ایجاد کننده سوختگی، شدت و وسعت ناحیه درگیر متفاوت می باشد (۱۴) و اساس درمان، تبرید و تجفیف عضو سوخته می باشد.

درمان به طور کلی شامل سه بخش ذیل می باشد:

الف- درمان های موضعی

ب- درمان های تغذیه ای

ج- فصد یا حجامت

درمان های موضعی:

بر اساس نظر حکما هدف از درمان دو چیز می باشد:

اول- تبرید موضع و دفع مضرت حرارت و ممانعت از ایجاد تاول. برای این منظور به داروهایی که مبرد (سردکننده) و بدون لذع (سوزش) باشند نیازمندیم؛ مانند آب سرد، گلاب، پنیرک، گشنیز، تخم مرغ، صندل و فوفل

دوم- اگر سوختگی شدیدتر باشد و تاول ایجاد شده باشد اصلاح سوختگی نمود. برای درمان و اصلاح سوختگی نیازمند داروهایی با جلای کم هستیم که زیاد مجفف (خشک کننده) هم نباشند و بدون لذع و معتدل در حرارت و بروود باشند؛ مانند خطمی و پنیرک. بهترین چیزها در این مورد مرهم نوره است. (۱۲، ۱۳) ضمناً در طب سنتی توصیه به باز کردن تاول ها نموده اند (۱۴) و اگر نیازمند به هر دو تدبیر با هم باشیم، اول با بروود تدبیر می کنیم سپس به فعل ثانی می پردازیم. (۸، ۱۲، ۱۵، ۱۶)

اگر علامات حرارت غالب باشد تبرید از داخل لازم است و گرنه داروهای موضعی کفایت می‌کنند. (۱۴)

درمان‌های تغذیه‌ای

به طور کلی اگر سوختگی غالب باشد یعنی در سوختگیهای وسیع برای تسکین و کاهش حرارت شربت‌های خنک و غذاهای مناسب لازم می‌باشد. (۹)
از سوی دیگر اگر سوختگی شدید باشد و اعضا را دچار تاول نماید باید تلطیف تدبیر نمایند یعنی غذاهایی استفاده شود که از نظر کیفیت غذائیت کمتری دارند (مزورات) تا دیگر ماده در محل سوختگی نریزد. (۱۳)
بهتر است بیمار از خوردن غذاهایی که مزاج او را گرم می‌کند پرهیز کند. (۱۴)

هر قدر که مریض غذای خود را کاهش دهد بهتر است و جراحی سریع‌تر بهبود می‌یابد؛ پس اگر مزاج مریض تغییر نکند و قاروره (ادرار) و نبض او بر اعتدال باشد، خوردن گوشت که جوهر آن مشابه جوهر عضو سوخته می‌باشد اشکالی ندارد و جالینوس ذکر کرده است «کسی که در اعصاب و عضله و اوتار (جمع وتر) او جراحی باشد واجب است که غذای او از پایچه و گوشت عضله باشد و این برای آن است که بقراط گفته که تأخیر صحت در جراحات گاهی از قلت (کاهش) غذای ملایم به جوهر عضو بود زیرا که غذایی که مناسب عضو نباشد طبیعت آن را در عضو استعمال ننماید و اگر آبله (تاول) زیاد و با آن درد و سوزش شدید باشد هر صبح سکنجبین ساده و گلاب یا آب انارین به شحم افشوده با شکر سفید بنوشانند و تغذیه با مزورات حامضه (ترش) مثل آب غوره و انار دانه و زرشک نمایند». (۱۴)

فصد و حجامت

اگر سوختگی شدید باشد و اعضا تاول بزنند فصد کنند به شرطی که بدن امتلا داشته و قوت قوی باشد. (۱۳) و اگر بیمار بر اساس سن تحمل کند حجامت بر ساقین اولویت دارد و اگر آبله (تاول) زیاد باشد و با آن درد و سوزش شدید باشد بعد از تدابیر غذایی فصد سررو (سیاهرگ سفالیک) کنند و خون به قدر قوت و واجب برآرند (۱۴) و اگر بدن ممتلی باشد فصد قیفال نمایند برای اماله ماده. (۱۵)

برای تسکین وجع (درد) مبدل المزاج و محلل ماده و یا مخدر می توان استفاده نمود.

تخدير درد را زایل می کند برای این که حس عضو را از بین می برد به دو سبب یکی به فرط تبرید و یا به سمیت آن که مضاد قوت این عضو است. مرخیات، محلل به رفق می باشند مانند بذر کتان و شبت و اکلیل الملک و بابونه و بذر کرفس و بادام تلخ و هرچه گرم دراول باشد خصوصاً اگر کمی مغری باشد مانند صمغ آلو و نشاسته.

مخدرات قوی تر مانند افیون و لفاح و بذر آن و پوست ریشه آن و خشخاش و بنج و شوکران و عنب الثعلب و بذر کاهو و از جمله برف و آب سرد می باشند. (۱۲)

برای درمان اسکار ناشی از جای سوختگی که سفید رنگ می شود نیز درمان هایی مانند مالیدن هلیله و بليله و آمله با آب ساییده بغایت سودمند است (۱۴)

بحث

سوختگی یکی از شایع‌ترین معضلات بشر در طول تاریخ است که عوارض ناشی از آن می‌تواند زندگی فرد را از نظر جسمی، روانی، اجتماعی و شغلی تحت تأثیر قرار دهد؛ بنابراین درمان سوختگی و عوارض ناشی از آن همواره مورد توجه دانشمندان و محققان بوده است.

سوختگی و اسباب و علل و علایم آن در طب سنتی ایران مورد توجه حکما بوده است. سوختگی می‌تواند بر اساس شدت حرارت و زمان تماس از یک سوءمزاج گرم ساده شروع و در صورت شدت حرارت و افزایش طول تماس منجر به تفرق اتصال و ورم حار و ایجاد عفونت و در نهایت باعث فساد عضو مبتلا و سوء هیأت ترکیب و تغییر شکل عضو سوخته گردد. در واقع عواملی که بالفعل یا بالقوه می‌توانند در بدن سخونت و گرمی و تجفیف و خشکی ایجاد کنند منجر به سوختگی شده که طیفی از یک بیماری سوءمزاج گرم، سوء مزاج خشک، عفونت، تفرق اتصال، ورم و آماس و در نهایت فساد عضو را ایجاد می‌کند.

در طب سنتی ۷ نوع سوختگی بیان شده است که البته با توجه به رشد و توسعه امروزی باید سوختگی‌های ناشی از لیزر و تشعشعات اتمی را به این موارد افزود. سوختگی‌ها علایمی مانند درد سوزشی، تاول (آبله) ایجاد می‌کنند. در سوختگی پوست اولین و شایع‌ترین عضوی است که درگیر می‌شود و براساس شدت حرارت وارد بر عضو و مدت زمان آن، علایم سوختگی متفاوت و متغییر می‌باشد. خفیف‌ترین حالت سوختگی قرمزی و درد بدون تاول و شدیدترین حالت آن منجر به تفرق اتصال و سوء هیأت ترکیب و حتی فساد عضو می‌گردد. درمان‌های ارائه شده شامل درمان‌های موضعی، تغذیه‌ای و درموارد خاص شامل فصد و حجامت می‌باشند. البته درمان‌های امروزی سوختگی بیشتر بر درمان‌های

جراحی و گرافت استوار می‌باشد. از سوی دیگر تأمین آب و الکترولیت‌های بدن بسیار مورد توجه است. درمان‌های تغذیه‌ای در طب سنتی بر اساس شدت سوختگی و فرد مبتلا متفاوت است و بیشتر تأکید بر تقلیل غذا و استفاده از مزورات (غذاهای بدون گوشت) می‌باشد ولی تغذیه در پزشکی امروز مبتنی بر تأمین مایعات و الکترولیت‌ها و کالری فرد قربانی می‌باشد. درمان‌های ارائه شده در طب سنتی که در بعضی موارد ظاهراً با درمان‌های امروزی تضاد و مغایرت دارد نیاز به انجام کارآزمایی و مطالعات بیشتر برای اثبات کارآیی این درمان‌های توصیه شده می‌باشد.

نتیجه‌گیری

لزوم توجه به اسباب و علل بیماری‌ها که در منابع طب سنتی ایران مطرح شده است از یک سو و توجه به درمان‌های ارائه شده از سوی دیگر ضرورت انجام پژوهش و مطالعات وسیعی را در جهت کارآمد کردن این اطلاعات می‌طلبد و با نگاهی عمیق و روشنگرانه می‌تواند راهگشایی برای حل مشکلات بشرازمروزی در عرصه درمان سوختگی‌ها باشد.

فهرست منابع

1. Peck MD. *Epidemiology of burns throughout the world*. Part I: Distribution and risk factors. Burns. 2011;37(7):1087-100.
2. Peck MD. *Epidemiology of burns throughout the World*. Part II: Intentional burns in adults. Burns. 2012.
3. Brunicardi FC AD, Billiar TR, Dunn DL, et al. *Schwartz's PRINCIPLES OF SURGERY*. Edition. New York: McGraw-Hill Professiona; 2010. chapter p. 8 199
4. Ullrich PM, Askay SW, Patterson DR. *Pain, depression, and physical functioning following burn injury*. Rehabilitation psychology. 2009;54(2).p. 211.
5. Burns T, Breathnach S, Cox N. *CG. Rooks Textbook of Dermatology*. Edition: E, editor 2010.
- ۶- لاورنس، دبلیو وی. ژرارد، ام دورتی: تشخیص و درمان جراحی کارنت. ترجمه: محسن ملک علائی. ویراست ۱۱. تهران: نسل فردا، صص ۲۸۳-۲۷۷، ۱۳۸۲.
- ۷- عقیلی خراسانی شیرازی، محمد حسین: خلاصه الحکمه. قم: اسماعیلیان، ج اول، ص. ۵۰۱ و ۳۸۴، اول ۱۳۸۵.
- ۸- جرجانی، سید اسماعیل: ذخیره خوارزمشاهی. تصحیح: سعیدی سیرجانی. تهران، ص ۱۲، ۱۳۸۴.
- ۹- رازی، بهاءالدوله: خلاصه التجارب. تصحیح: محمدرضا شمس اردکانی، عبدالعلی محقق زاده. ج اول، انتشارات راه کمال با همکاری دانشگاه علوم پزشکی تهران، صص ۴۱-۴۰، ۵۲، ۳۲۷-۳۲۶، ۱۳۸۷.
- ۱۰- قرنفل، ن. عباسی، ع. ترجمه: اصول جراحی شوارتز ترجمه کامل مباحث برگزیده توسط وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی، ویرایش هشتم، تهران، صص ۱۷۹-۱۷۶، ۱۳۸۴.
- ۱۱- ارزانی، محمد اکبرشاه: مفرح القلوب (شرح قانونچه چغمینی)، تصحیح: اسماعیل ناظم، تهران: انتشارات المعی، صص ۲۷-۲۲ و ۴۱۹، ۲۷۷، ۲۷۳.
- ۱۲- ابو علی سینا، حسین: قانون فی الطب. بیروت: الاعملى للمطبوعات. ج ۱، صص ۱۶۲، ۳۱۱، ۱۹۹-۱۹۸.
- ۱۳- ارزانی، محمد اکبرشاه: طب اکبری. قم: جلال الدین، ج دوم، صص ۱۲۳۶-۱۲۳۵، اول ۱۳۸۷.
- ۱۴- اعظم خان چشتی، محمد: اکسیر اعظم. ج سوم، تهران: مؤسسه تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، صص ۵۸۹-۵۸۲، اول ۱۳۸۷.

- ۱۵- عقیلی خراسانی، محمد حسین: معالجات عقیلی. مؤسسه تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، ص ۱۱۲۳.
- ۱۶- جرجانی، سید اسماعیل: الاغراض الطیبة و المباحث العلائقة. تصحیح و تحقیق: تاجبخش، حسن. ج ۱، تهران: مؤسسه انتشارات و چاپ دانشگاه تهران، ص ۱۴۳، ۱۴۶، ۱۳۸۴.
- ۱۷- قسمت آبکی خون که احتمالاً معادل پلاسمای خون می باشد.

یادداشت شناسه مولفان

- ژاله علی اصل: مرکز تحقیقات کارآزمایی بالینی طب سنتی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران
- بهروز باریک بین: مرکز تحقیقات کاربرد لیزر در علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- محسن ناصری: مرکز تحقیقات کارآزمایی بالینی طب سنتی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران
- محمد کمالی نژاد: دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- فاطمه عمادی: مرکز تحقیقات کارآزمایی بالینی طب سنتی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران
- عفت جعفری دهکردی: گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- فریبا خوش زبان: مرکز تحقیقات کارآزمایی بالینی طب سنتی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)

نشانی الکترونیکی: fkhosh_99@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۸/۲۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۱/۱۰/۱