Journal Homepage: https://journals.sbmu.ac.ir/mh
DOI: https://doi.org/10.22037/mhj.v18.52139

Review Article | Open Access

Medical Ethics and Law Research Center

Tārīkh-i pizishkī
i.e., History of Medicine

2026; 18: e14

Shahid Beheshti University of Medical Sciences

Description, Etiology and Therapeutic approaches of *Thu'lul* in Selected Persian Medical Texts (from the 3rd to the 13th centuries AH): A Historical Content Analysis Study

Seyedeh Zohreh Mostafavi[1], Zahra Bahaeddin[2], Azadeh Ghasempour[3], Zahra Aghabeiglooei[1]*

1. Department of Traditional Medicine, School of Persian Medicine, Shahed University, Tehran, Iran.
2. Traditional Medicine Clinical Trial Research Center, Shahed University, Tehran, Iran.
3. Department of Community and Family Medicine, School Of Medicine, Iran University Of Medical Sciences, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Warts are among the common skin diseases. Despite the availability of multiple therapeutic approaches, none of the existing treatments demonstrate definitive and consistent efficacy in all patients. In Persian Medicine sources, various perspectives have been presented regarding the causes, types and therapeutic measures for this condition; however, limited research has systematically investigated these perspectives. Therefore, the present study aimed to investigate the characteristics, causes and therapeutic measures for warts in selected Persian Medicine texts.

Methods: This study was conducted using a qualitative content analysis approach. The required data were extracted and collected from authoritative Persian Medicine texts dating from the 3rd to the 13th centuries AH, using the Noor Comprehensive Library of Medicine and printed sources. The data were subsequently coded, categorized and analyzed using MAXQDA 2020 software.

Ethical Considerations: Throughout all stages of the study, research ethics principles, including respect for the authenticity of the texts, scientific integrity and fidelity in the reporting and analysis of the material, were observed.

Results: In Persian Medicine texts, warts are predominantly referred to by the term *"Thu'lūl"*. Persian Medicine scholars described Thouloul either as an independent disease or under diseases affecting various organs and generally attributed its development to the presence of thick melancholic or melancholic-phlegmatic matter. The therapeutic measures described included lifestyle modification, maturation of the morbid matter, body cleansing, temperament adjustment, the use of oral and topical medications and, in some cases, manual procedures. The predominant therapeutic approach was based on consideration of the cause, type and location of the lesion and generally began with general measures, cleansing and temperament adjustment; when necessary, topical treatments and manual procedures were employed.

Conclusion: The results show that *Thu'lūl* is well recognized in Persian medicine and numerous therapeutic approaches have been provided for it according to its cause, type and site of occurrence.

Keywords: *Thu'lūl*; Wart; Persian Medicine; History of Medicine; Content Analysis

Corresponding Author: Zahra Aghabeiglooei; **Email:** Aghabeiglooei@shahed.ac.ir

Received: May 25, 2026; **Accepted:** September 16, 2026; **Published Online:** November 9, 2026

Please cite this article as:

Mostafavi S Z, Bahaeddin Z, Ghasempour A, Aghabeiglooei Z. Description, Etiology and Therapeutic approaches of *Thu'lul* in Selected Persian Medical Texts (from the 3rd to the 13th centuries AH): A Historical Content Analysis Study. Tārīkh-i pizishkī, i.e., History of Medicine. 2026; 18: e14.

This Open Access Article Distributed under the Terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License 4.0 (CC BY-NC 4.0)

DOI: https://doi.org/10.22037/mhj.v18.52139 Journal Homepage: https://journals.sbmu.ac.ir/mh

دسترسی آزاد مقاله مروری

مجله تاریخ پزشکی

دوره هجدهم، ۱۴۰۵

توصیف، سبب‌شناسی و تدابیر درمانی ثؤلول در منابع منتخب طب ایرانی (از قرن سوم تا سیزدهم هجری قمری): یک مطالعه تحلیل محتوای تاریخی

سیده زهره مصطفوی[۱]، زهرا بهاءالدین[۲]، آزاده قاسمپور[۳]، زهرا آقابیگلوئی[۱*]

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

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

۳. گروه پزشکی اجتماعی و خانواده، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: زگیل از بیماری‌های شایع پوستی است. با وجود روش‌های درمانی متعدد، هیچ‌یک از درمان‌های موجود در همه بیماران اثربخشی قطعی و یکسانی ندارند. در منابع طب ایرانی، دیدگاه‌های مختلفی درباره علل، انواع و تدابیر درمانی این بیماری مطرح شده است؛ با این حال، تاکنون پژوهش‌های محدودی به بررسی نظام‌مند این دیدگاه‌ها پرداخته‌اند. از این رو، مطالعه حاضر با هدف بررسی ویژگی‌ها، علل و تدابیر درمانی زگیل در متون منتخب طب ایرانی انجام شد.

روش: این مطالعه با رویکرد تحلیل محتوای کیفی انجام شد. داده‌های مورد نیاز از متون معتبر طب ایرانی متعلق به قرن سوم تا سیزدهم هجری قمری، با استفاده از کتابخانه جامع طب نور و منابع چاپی، استخراج و گردآوری شدند. سپس داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA 2020 کدگذاری، طبقه‌بندی و تحلیل شدند.

ملاحظات اخلاقی: در تمامی مراحل پژوهش، اصول اخلاق پژوهش از جمله رعایت اصالت متون، صداقت علمی و امانت‌داری در نقل و تحلیل مطالب مورد توجه قرار گرفت.

یافته‌ها: در متون طب ایرانی، زگیل عمدتاً با اصطلاح «ثؤلول» شناخته شده است. حکمای طب ایرانی، ثؤلول را به صورت یک بیماری مستقل یا در ذیل بیماری‌های اعضای مختلف توصیف کرده و علت ایجاد آن را غالباً به وجود ماده غلیظ سوداوی یا سوداوی ـ بلغمی نسبت داده‌اند. تدابیر درمانی مطرح‌شده شامل اصلاح سبک زندگی، نضج ماده، پاکسازی بدن، تعدیل مزاج، استفاده از داروهای خوراکی و موضعی و در برخی موارد، اعمال یداوی بوده است. رویکرد درمانی غالب، مبتنی بر توجه به علت، نوع و محل ضایعه بود و معمولاً با تدابیر عمومی، پاکسازی و تعدیل مزاج آغاز می‌شد و در صورت نیاز، درمان‌های موضعی و اعمال یداوی مورد استفاده قرار می‌گرفت.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که ثؤلول در متون طب ایرانی به عنوان یک بیماری پوستی شناخته‌شده، با توصیف‌هایی درباره علل، انواع و ویژگی‌های آن مورد توجه بوده است. همچنین، برای درمان آن مجموعه‌ای از تدابیر عمومی و موضعی متناسب با علت، نوع و محل بروز ضایعه پیشنهاد شده است. بررسی علمی این تدابیر می‌تواند زمینه‌ای برای شناسایی مداخلات بالقوه و طراحی مطالعات آزمایشگاهی و بالینی آینده فراهم کند.

واژگان کلیدی: ثؤلول؛ زگیل؛ طب ایرانی؛ تاریخ پزشکی؛ تحلیل محتوا

نویسنده مسئول: زهرا آقابیگلوئی؛ **پست الکترونیک:** Aghabeiglooei@shahed.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۳/۰۴؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۵/۰۶/۲۵؛ **تاریخ انتشار:** ۱۴۰۵/۰۸/۱۷

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

Mostafavi S Z, Bahaeddin Z, Ghasempour A, Aghabeiglooei Z. Description, Etiology and Therapeutic approaches of *Thu'lul* in Selected Persian Medical Texts (from the 3rd to the 13th centuries AH): A Historical Content Analysis Study. Tārīkh-i pizishkī, i.e., History of Medicine. 2026; 18: e14.

این مجله تابع سیاست دسترسی باز از نوع CC BY-NC 4.0 می‌باشد.

مقدمه

زگیل‌ها از جمله ضایعات شایع پوستی هستند که معمولاً به صورت برجستگی‌های غیر طبیعی بروز می‌کنند و می‌توانند با پیامدهای جسمی و روان‌شناختی همراه باشند (۱). عامل اصلی ایجاد آن‌ها آلودگی به ویروس پاپیلومای انسانی است و تظاهرات بالینی آن بسته به نوع سویه، از زگیل‌های خوش‌خیم پوستی تا برخی بدخیمی‌ها متغیر است (۳-۲). اگرچه زگیل‌ها غالباً خوش‌خیم‌اند، اما به دلیل قابلیت انتقال، احتمال گسترش، نمای ظاهری نامطلوب و گاه درد، می‌توانند کیفیت زندگی بیماران را تحت تأثیر قرار دهند (۶-۴).

با وجود پیشرفت‌های درمانی در طب نوین، درمان‌های موجود همچنان با محدودیت‌هایی مانند پاسخ درمانی متغیر، عوارض جانبی و خطر عود مواجه‌اند؛ از این رو، بازخوانی تدابیر مطرح‌شده در متون طب ایرانی از منظر تاریخ پزشکی واجد اهمیت است (۹-۷). در منابع طب ایرانی، این عارضه با عنوان «ثؤلول» مطرح شده و در آثار حکمای این مکتب، افزون بر نام‌گذاری، توصیف‌ها، دیدگاه‌های سبب‌شناختی و تدابیر درمانی گوناگونی برای آن گزارش شده است (۱۰).

با وجود حضور ثؤلول در منابع متعدد طب ایرانی، مطالعات معاصر متمرکز بر این موضوع محدود است. در میان مطالعات شناسایی‌شده، پژوهش شمس‌الدینی و همکاران عمدتاً به تحلیل نام‌شناختی، معادل‌ها و اصطلاحات ثؤلول در طب ایرانی پرداخته است (۱۱). از این رو، در پژوهش حاضر از یافته‌های آن برای انتخاب کلیدواژه‌های جست‌وجو در متون استفاده شد. با این حال، بررسی منسجم و تاریخی تدابیر درمانی ثؤلول در منابع اصلی طب ایرانی، شامل اصلاح سبک زندگی، پاکسازی، تعدیل مزاج، داروهای خوراکی و موضعی و اعمال یداوی، در یک بازه زمانی طولانی کمتر مورد توجه قرار گرفته است. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف شناسایی، استخراج و طبقه‌بندی تدابیر درمانی ثؤلول و تبیین توصیف‌ها و مبانی سبب‌شناختی مرتبط با آن در منابع منتخب طب ایرانی از قرن سوم تا سیزدهم قمری، با رویکرد تحلیل محتوای تاریخی انجام شد. سؤال این پژوهش این است که در متون منتخب طب ایرانی، توصیف و سبب‌شناسی ثؤلول چگونه بیان شده و تدابیر درمانی آن بر چه اصولی استوار بوده‌اند؟

روش

این پژوهش با رویکرد تحلیل محتوای کیفی جهت‌دار (Directed qualitative content analysis) و به صورت قیاسی انجام شد. داده‌ها از منابع منتخب طب ایرانی قرن سوم تا سیزدهم هجری قمری گردآوری شدند. معیارهای ورود شامل مرجعیت تاریخی و آموزشی، جامعیت مطالب درباره بیماری‌های پوستی یا داروشناسی، و نمایندگی مکاتب مختلف طبی از نظر زمانی و جغرافیایی بود. متون عمومی کوچک، رساله‌های نامرتبط و آثار فاقد بخش مستقل در بیماری‌های پوستی یا مفردات دارویی از مطالعه خارج شدند.

منابعی برای این پژوهش مورد استفاده قرار گرفتند که: ۱) در بازه زمانی قرن سوم تا سیزدهم قمری نوشته شده باشند، ۲) به طور مستقیم به تعریف، علت‌شناسی و درمان ثؤلول پرداخته باشند، و ۳) جزو منابع مهم و شاخص طب ایرانی محسوب شوند. بر این اساس، متون منتخب شامل این آثار بود: الحاوی فی‌الطب (رازی)، کامل الصناعه الطبیه (اهوازی)، قانون فی‌الطب (ابن‌سینا)، ذخیره خوارزمشاهی (جرجانی)، تقویم الادویه (اسفراینی)، شرح الاسباب و العلامات (ابن نفیس کرمانی)، خلاصه التجارب (بهاءالدوله رازی)، تحفه المؤمنین (حکیم مؤمن)، التصریف لمن عجز عن التألیف (زهراوی)، تذکره اولی الالباب (داود انطاکی)، مخزن‌الادویه، معالجات عقیلی و قرابادین کبیر (عقیلی خراسانی)، قرابادین اعظم و اکسیر اعظم (حکیم اعظم خان).

کلیدواژه‌ها بر اساس مطالعه شمس‌الدینی و همکاران انتخاب شدند که نام‌ها و معادل‌های مختلف واژه ثؤلول را دربرمی‌گرفتند؛ از جمله واژه‌های ایرانی (گروه آژخ: آژخ، آزخ، اژخ، ازغ، ژخ، زخ؛ گروه بالوک: بالو، بالیک، بلیک، بلور، بالار، بریغ، باریغ، بالوک؛ گروه گوجه: گوجه، گوجیله، گوگ، گوک، کُک؛ گروه توته: توتولک، توتوله، توته، تی‌تیلی؛ و نام‌های

این مجله تابع سیاست دسترسی باز از نوع CC BY-NC 4.0 می‌باشد.

گیلانی: کوله‌میسک، کولیه‌چم)، واژه‌های غیر ایرانی (عربی: واژه‌های محلی و پراکنده (سلعه، گار، گندمه، ملک، وردان، زلق، گنده). جست‌وجو با نرم‌افزار جامع طب نور انجام شد.

پس از شناسایی بخش‌های مرتبط، جملات و عبارات مربوط به ژئولول شامل نام‌ها، تعریف و توصیف، اسباب و تدابیر درمانی استخراج و به عنوان داده خام ثبت شدند. سپس واحدهای معنایی مرتبط از این عبارات استخراج و در جداولی شامل منبع، واحد معنایی، کد، زیرطبقه و طبقه اصلی سامان‌دهی شدند.

تحلیل داده‌ها به روش قیاسی و از نوع تحلیل محتوای جهت‌دار بود. بدین‌صورت که طبقات اصلی تحلیل بر اساس اهداف پژوهش و محورهای از پیش تعیین‌شده شامل نام بیماری، تعریف و توصیف، اسباب و تدابیر درمانی در نظر گرفته شدند. سپس واحدهای معنایی استخراج‌شده در ذیل این طبقات کدگذاری و در ادامه، کدهای هم‌مفهوم در قالب زیرطبقات سازمان‌دهی شدند. در مواردی که داده‌ها واجد نکات تکمیلی بودند، زیرطبقات جدید متناسب با محتوای متون شکل گرفت. در نهایت، یافته‌ها در چارچوب طبقات اصلی تحلیل سامان‌دهی و تفسیر شدند. تحلیل و مدیریت داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۲۰۲۰ انجام گرفت. این نرم‌افزار برای ورود و سازمان‌دهی داده‌ها، کدگذاری، دسته‌بندی، بازیابی و مقایسه واحدهای معنایی به کار رفت.

فرایند استخراج داده‌ها و کدگذاری توسط پژوهشگر اصلی انجام شد. با توجه به ماهیت تخصصی منابع مورد مطالعه، جهت حصول اطمینان از دقت کدگذاری و اجتناب از تفسیرهای شخصی، تمامی مراحل کار تحت نظارت مستقیم اساتید متخصص طب سنتی و داروسازی سنتی قرار داشت. بدین‌منظور، جلسات منظم بازبینی داده‌ها تشکیل شد تا ژئولول؛ ترکی: زگیل، زیگیل، سگیل، سینگیل) و برخی کدهای استخراج‌شده بررسی گردند. در مواردی که پیرامون معنای یک واحد معنایی یا دسته‌بندی آن ابهام وجود داشت، موضوع در جلسات تخصصی طرح و از طریق «اجماع متخصصان (Expert Consensus)» نهایی شد. این رویه، روایی و دقت تفسیر داده‌ها را در طول فرایند تحلیل محتوا تضمین نمود.

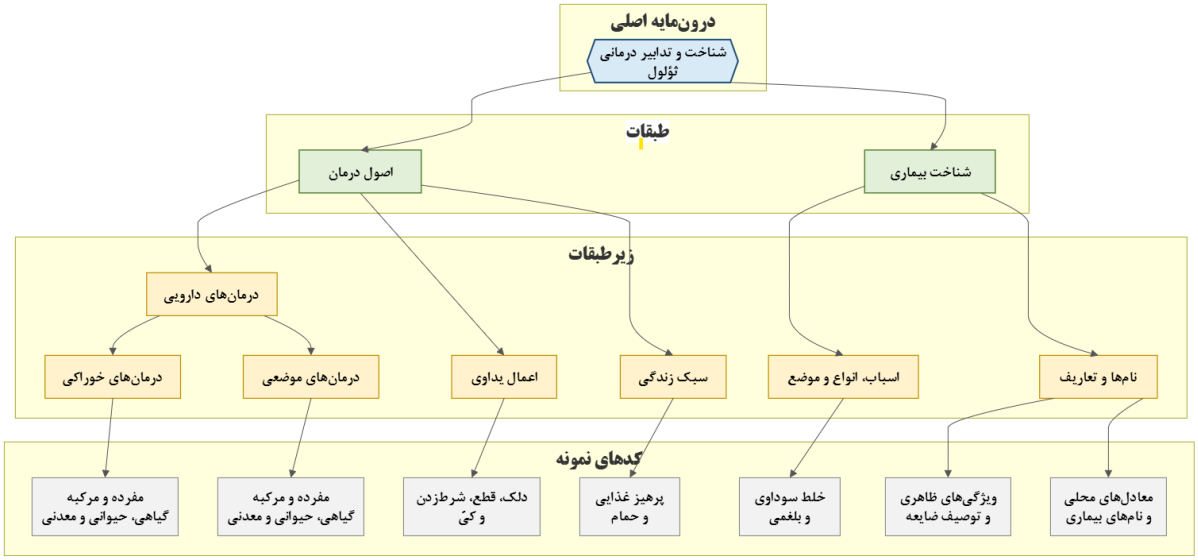
جهت اطمینان از کفایت داده‌ها و حصول اشباع (Saturation)، دو معیار مد نظر قرار گرفت؛ نخست، جامعیت بررسی منابع که با مطالعه و استخراج کامل تمامی متون شاخص و واجد شرایط در بازه زمانی تعیین‌شده (قرن سوم تا سیزدهم هجری قمری) محقق شد. دوم، اشباع مفهومی داده‌ها؛ بدین‌معنا که با پیشرفت روند تحلیل و کدگذاری متون (به ویژه در بررسی متون دوران متأخر)، کدهای استخراج‌شده شروع به تکرار کردند و داده جدیدی که منجر به شکل‌گیری زیرطبقه یا طبقه جدیدی در خصوص تدابیر درمانی یا اسباب ژئولول شود، حاصل نگردید. این تکرار مکرر مفاهیم، نشان‌دهنده دست‌یابی به اشباع داده‌ها در منابع منتخب بود.

اعتبار یافته‌ها با رعایت معیارهای قابلیت اعتماد شامل باورپذیری، انتقال‌پذیری، اطمینان‌پذیری و تأییدپذیری تأمین شد. این امر از طریق اجماع متخصصان، ثبت مسیر تحلیل در MAXQDA 2020، گزارش شفاف کدگذاری و بیان دقیق معیارهای انتخاب منابع و فرایند جست‌وجو انجام گرفت.

یافته‌ها

تحلیل محتوای منابع منتخب منجر به استخراج ۱۱۵۹ کد اولیه شد که در قالب ۱۹ زیرطبقه، ۱۲ طبقه و ۶ مضمون نهایی سازمان‌دهی شدند. ساختار کلی یافته‌ها در شکل ۱ ارائه شده است.

این مجله تابع سیاست دسترسی باز از نوع CC BY-NC 4.0 می‌باشد.



شکل ۱: ساختار سلسله‌مراتبی درون‌مایه، طبقات، زیرطبقات و کدهای نمونه استخراج‌شده در تحلیل محتوای ثؤلول در منابع منتخب طب ایرانی.

۱. نام‌های مختلف بیماری: در منابع مورد بررسی، رایج‌ترین نام بیماری «ثؤلول» و جمع آن «ثآلیل» بود. همچنین معادل‌های فارسی، ترکی، هندی و مصری متعددی برای این بیماری گزارش شد که نشان‌دهنده تنوع زبانی و جغرافیایی این مفهوم در متون طب ایرانی است (جدول ۱).

جدول ۱: واحدهای معنایی مستخرج از منابع با موضوع نام‌های بیماری

طبقه اصلی	واحد معنایی	منبع
نام‌های بیماری	انطاکی گوید که ثالیل را بمصر ضحط نامند.	اکسیر اعظم / ج ۴ / ۴۴۳
	بدانک ثالیل جمع ثؤلول است که بفارسی زخ و بهندی مسه نامند.	اکسیر اعظم / ج ۴ / ۴۴۳
	ثؤلول را به شهر من گندمه گویند.	ذخیره خوارزمشاهی / ج ۲ / ۱۸۹
	گندمه که به تازی ثؤلول گویند.	ذخیره خوارزمشاهی / ج ۲/ ۱۹۶
	ثؤلول را به شهر من گندمه گویند و در بعضی شهرهای خراسان آژخ گویند.	ذخیره خوارزمشاهی / ج ۶ / ۲۳۱
	ثؤلول را به شهر من گندمه و به خراسان آژخ گویند.	ذخیره خوارزمشاهی / ج ۱۰ / ۲۶۴
	ثآلیل را که به ترکی زگیل گویند.	تحفة المؤمنین / ج ۲/ ۳۳۵
	ثآلیل: در مصر به آن سنط می‌گویند.	تذکرة أولی الألباب / ۶۹۱
	ثؤلول در این ممالک داروک و دالوک گویند.	خلاصة التجارب طبع جدید / ۱۳۲

این مجله تابع سیاست دسترسی باز از نوع CC BY-NC 4.0 می‌باشد.

۲. تعاریف و توصیف بیماری: بررسی منابع نشان می‌دهد که ثؤلول در طب ایرانی عمدتاً به صورت ضایعه‌ای کوچک، سخت، گرد، غالباً غیرمتقرح و گاه زبر معرفی شده است که می‌تواند در نواحی مختلف بدن ظاهر شود. در جدول شماره ۲ عبارات مستخرج از کتب و واحدهای معنایی تعریف شده با موضوع تعاریف و توصیفات بیماری به صورت کامل‌تر ارائه شده است.

جدول ۲: واحدهای معنایی مستخرج از منابع با موضوع تعاریف و توصیف‌های بیماری ثؤلول

طبقه اصلی	واحد معنایی	منبع
تعاریف و توصیف‌ها	اما ثآلیل: پس آنها بثور کوچک، بسیار سخت و گرد هستند، و از آنها چیزی است که به آن میخ‌ها گفته می‌شود؛ و آنها بثوری سخت‌اند که به درونِ عضو فرو می‌روند، گویی میخ‌هایی هستند. اینها در بسیاری از اعضای بدن پدید می‌آیند، بر اثر آمیختگیِ رطوبتِ بلغمی با مره سودا.	کامل الصناعة الطبیة/ج ۲ / ۲۹۶
	بثور غیرمتقرح چون متفرق و برآمده و تیره‌رنگ باشد «ثآلیل» نامند.	تحفة المؤمنین/ ج ۲ /۳۰۵
	بثور لب مستدیر (گرد) است که در بدن روید.	اکسیر اعظم/ ج ۴ / ۴۴۳
	چون ثؤلول که بر عضوی پدید آید و ثؤلول را به شهر من گندمه گویند و چون گوشت فزونی یا ثؤلول که ز اندرون بینی روید و چون علت رجا که زنان را پدید آید و آن گوشت پاره‌ای باشد بی‌روح که اندر رحم تولد کند، و خون را عروقی بدو رساند.	ذخیره خوارزمشاهی / ج ۲ / ۱۸۹
	هبة الله گفتند ثآلیل اجسام مستدیره (گرد) صلب است که در جفن و سایر بدن بروینند.	معالجات عقیلی/ مقاله دوم باب پانزدهم فصل بیست و یکم / ثآلیل جفن / ۳۷۶
	زگیل‌ها، ورم سخت و سفتی هستند که در داخل پلک پایین یا بالا، یا در خارج آنها، یا روی هر دوی آنها ایجاد می‌شوند.	الحاوی فی الطب / ج ۲ /۲۰۲
	اما ثآلیلِ خشک، هر یک از آنها برآمدگی‌ای کوچک، زبر، متراکم و گرد است که بر روی سطح بدن قرار دارد، و بسیار پیش می‌آید که در دست‌های کودکان پدید شود.	الجراحة، المقالة الثلاثون من التصریف لمن عجز عن التألیف / ۳۳۵

۳. اسباب بیماری: در منابع طب ایرانی، منشأ ثؤلول به تجمع و غلبه اخلاط غلیظ و سرد، به‌ویژه خلط سودا و گاه بلغمِ غلیظ سوداوی نسبت داده شده است. حکمایی چون رازی، ابن‌سینا، جرجانی، اهوازی، عقیلی و نفیس بن عوض کرمانی، ماده مولّد این ضایعه را سودای متکاثف می‌دانند که طبیعت بدن برای رفع آن، مواد را به سطح پوست می‌راند. تفاوت رنگ و قوام ثؤلول نیز نشانه نوع ماده غالب است؛ رنگ تیره علامت غلبه سودا و رنگ روشن علامت حضور بلغم است (۱۳-۱۲، ۲۱-۱۴).

۴. درمان بیماری: به طور کلی درمان بیماری‌ها در طب ایرانی شامل تدابیر سبک زندگی، استفاده از داروهای موضعی یا خوراکی (به صورت مفرده یا مرکبه) و انجام اعمال یداوی است (۲۱). در این قسمت رویکردهای درمانی بیماری ثؤلول را شرح می‌دهیم.

۴-۱. سبک زندگی: با توجه به غلبه اخلاط غلیظ در سبب‌شناسی ثؤلول، تدابیر غذایی بر دو اصل استوار بود: پرهیز از خوراکی‌های مولد سودا و توصیه به اغذیه لطیف و مولد خلط محمود. در برخی منابع، افزایش دفعات حمام نیز توصیه شده است (۱۳-۱۲، ۱۵، ۲۳-۲۱) (جدول ۳)

این مجله تابع سیاست دسترسی باز از نوع CC BY-NC 4.0 می‌باشد.

۴-۲. درمان‌های دارویی: تدابیر دارویی توصیه شده شامل داروهای خوراکی و موضعی است که هریک به دو دسته مفرده (داروهای تکی) و مرکبه (داروهای ترکیبی) تقسیم می‌شود.

۴-۲-۱. درمان‌های دارویی خوراکی: درمان‌های خوراکی شامل مفردات گیاهی، حیوانی و معدنی و نیز داروهای مرکب بود. برای این دسته از داروها کارکردهایی چون تلطیف، تنقیه و دفع خلط غلیظ ذکر شده و در برخی متون متأخر، نسخه‌های مرکب همراه با ذکر دقیق اوزان ترکیبات گزارش شده است (۱۳-۱۲، ۱۵، ۱۷، ۱۹، ۲۵-۲۱) (جدول ۳).

۴-۲-۲. درمان‌های دارویی موضعی: تدابیر دارویی موضعی برای درمان ثؤلول بر سه اصل استوار بود: داروهای محلل و منضج، داروهای مقلع و مسقط و داروهای پیش‌گیری کننده از عود. این داروها به صورت مفرده‌های گیاهی، حیوانی و معدنی یا به شکل ترکیبات موضعی مانند ضماد، طلاء، مرهم و تدهین توصیه شده‌اند. این ترکیبات معمولاً با هدف تحلیل، خشک‌کردن، قلع یا اسقاط ضایعه و از آمیختن یک یا چند جزء دارویی با موادی مانند سرکه، عسل، روغن‌ها، زهره حیوانات، بول، آب صابون یا لعابات تهیه می‌شدند (۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۴-۲۳، ۲۶). از نمونه‌های پرتکرار می‌توان به شونیز با بول یا سرکه و نمک، بلسان سوخته با سرکه، تین با پیه، و مرّ با سلیخه و عسل اشاره کرد (۱۵، ۱۹، ۲۱، ۲۶-۲۳) (جدول ۳).

۴-۳. اعمال یداوی: اعمال یداوی توصیه‌شده در درمان ثؤلول شامل دلک، قطع، داغ کردن (کیّ) و شرط زدن بود.

۴-۳-۱. دلک: در متون طبی ایرانی داروهای موضعی برای درمان ثؤلول عمدتاً به دو شیوه به کار می‌رفته‌اند: مالش و دلک، با این تفاوت که دلک نسبت به مالش با فشار و عمق بیشتری انجام می‌گرفت و اثر قوی‌تری در نفوذ دارو به بافت داشت (۲۷).

۴-۳-۲. قطع: قطع ثؤلول به دو شیوه کلی استفاده از دارو و یا جراحی با کمک ابزار انجام می‌شد. در روش‌های جراحی، ابزارهای مختلفی برای بریدن یا جدا کردن ثؤلول به کار می‌رفت. ابزارهای فلزی شامل مقراض (قیچی)، چاقوی نوک‌تیز، تیغ حجامت، سکّین شوکّی، صناره، انبوبه، منقاش، آلت تیز، حدید، آهن لطیف مقوّر، استره، قالب‌های برنجی و قلاب آویخته بودند. در کنار این ابزارها، از وسایل غیر فلزی نیز استفاده می‌شد که از جمله آنها می‌توان به نخ تابیده‌شده، موی محکم و ابریشم تابیده‌شده اشاره کرد (۱۲، ۲۶-۲۴).

۴-۳-۳. داغ کردن (کیّ): سوزاندن ثؤلول با چند روش مختلف گزارش شده است:

ـ استفاده از داروهای حاد و اکّاله که با اثر سوزاننده موجب از بین رفتن ثؤلول می‌شدند.

ـ داغ کردن با آهن یا ماکوی داغ که به عنوان یکی از روش‌های رایج کیّ شناخته شده است. در کامل‌الصناعه داغ کردن ریشه ثؤلول با آهن داغ به عنوان روشی برای جلوگیری از عود مجدد معرفی شده است (۱۷).

ـ داغ کردن با چوب درخت انجیر (۱۶).

ـ داغ کردن با شاخ آس (۱۲).

۴-۳-۴. شرط زدن: شرط زدن به معنای ایجاد برش‌های سطحی با تیغ یا نیشتر است. در درمان ثؤلول، این اقدام به‌منظور تسهیل نفوذ داروهای حاد و خورنده به ریشه ضایعه انجام می‌شده است. در اکسیر اعظم به نقل از گیلانی آمده است که در صورت بزرگ بودن بیخ ثؤلول، ابتدا اطراف آن شرط زده می‌شود و سپس داروی حاد بر موضع قرار می‌گیرد (۱۲).

این مجله تابع سیاست دسترسی باز از نوع CC BY-NC 4.0 می‌باشد.

جدول ۳: خلاصه تدابیر و اصول درمان ثؤلول در منابع منتخب طب ایرانی

پاکسازی بدن تنقیه، استفراغ و تلیین	اصول درمانی درمان‌های دارویی خوراکی گیاهی	معدنی	حیوانی	موضعی گیاهی	معدنی	حیوانی	اعمال یداوی
تنقیه و استفراغ بدن از خلط غلیظ و فاسد غالب با مطبوخ افتیمون، غاریقون، هلیله (۱۲، ۲۵، ۱۹) مزوره ماش و شیره مغز بادام (۱۹) و تغذیه با مولدات خلط محمود مانند اسفیدباجات و لحوم طیور(۱۲)، سماقیه با گوشت جوجه مرغ و تیهو و دراج و بره و بزغاله (۱۹)	تخم کاسنی، بادیان (۱۲) رازیانه (۱۹)، انجیر، عناب، سپستان، اسطوخودوس، افتیمون، گل سرخ، گل بنفشه، انیسون (۱۲)	-	ماء الجبن (۳۲)، لحوم طیور (۱۲)	بلادر، خرنوب، برگ و شیره انجیر، حب خروع، کبر، طرفا، زیتون (۱۶، ۲۱، ۲۳)	زنگار (۱۷، ۱۲، ۳۰)، مس، سرب، تیزاب فاروقی (۲۱)، زرنیخ (۱۶)، نوره (۲۲)	خون موش، ادرار سگ، پوست مار (۲۳)	قطع، دلک، سوزاندن، فصد قطع با نخ و بریدن، دلک با داروهای دارای قبض و حدت، سوزاندن و داغ کردن با آهن، فصد (۱۲، ۱۶، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۵)

بحث

یافته‌های پژوهش نشان داد که در منابع منتخب طب ایرانی قرن سوم تا سیزدهم هجری قمری، ثؤلول با مجموعه‌ای متنوع از نام‌ها و اصطلاحات توصیف شده است. این اصطلاحات شامل واژگان عربی رایجی مانند «ثؤلول / ثولول» و «ثآلیل / ثالیل»، نام‌های بومی و محلی نظیر «گندمه»، «آژخ»، «داروک»، «دالوک» و «زخ»، و نیز معادل‌های زبانی به کار رفته در برخی مکاتب و مناطق بوده‌اند (۱۲، ۱۵، ۱۷، ۱۹). این چندنامی بودن را می‌توان از دو منظر تحلیل کرد: نخست، به عنوان بازتابی از تنوع زبانی، انتقال دانش و تفاوت‌های جغرافیایی در سنت‌های طبی؛ و دوم، به عنوان نشانه‌ای بر آنکه ثؤلول در تجربه بالینی حکما و اطبای مناطق مختلف، ضایعه‌ای شناخته‌شده و مهم بوده و برای آن واژگان اختصاصی یا معادل‌های محلی شکل گرفته است. با این حال، هرچند می‌توان این نکته را در کنار داده‌های اپیدمیولوژیک پزشکی امروز درباره شایع بودن زگیل‌های پوستی در جمعیت عمومی

این مجله تابع سیاست دسترسی باز از نوع CC BY-NC 4.0 می‌باشد.

قرار داد، متون تاریخی به تنهایی ابزار مناسبی برای قضاوت درباره «میزان شیوع» به معنای اپیدمیولوژیک نیستند و این پژوهش نیز چنین ادعایی را دنبال نمی‌کند (۱۲، ۱۵، ۱۷، ۱۹). بنابراین، ارزش داده‌های تاریخی این مطالعه در درجه نخست در «مستندسازی و سامان‌دهی مفاهیم و تدابیر درمانی» نهفته است، نه در تخمین بار بیماری.

در سطح توصیف بالینی، مجموعه گزارش‌های گردآوری‌شده از منابع طب ایرانی تصویری نسبتاً همگن از ثژلول ارائه می‌کند: برجستگی‌های کوچک و سخت، اغلب گرد، معمولاً غیرمتقرح و گاه با سطح زبر که می‌تواند در نواحی گوناگون بدن مانند دست‌ها، اطراف ناخن، پلک و حتی حفره بینی دیده شود (۱۲، ۱۹). این توصیف با تصویر بالینی زگیل معمولی در منابع مرجع امروز ـ به‌صورت ندول‌های هیپرکراتوتیک، خشن و دارای حدود مشخص که عمدتاً در نواحی مستعد تروما مشاهده می‌شوند ـ هم‌خوانی دارد (۳، ۵، ۱۲). تحلیل این هم‌پوشانی نشان می‌دهد که اگرچه نظام تبیینی و زبان نظری در طب ایرانی با پزشکی امروز متفاوت است، مشاهده‌گری بالینی در ثبت خصائص ظاهری ضایعه و تمایز آن از برخی دیگر بثورات پوستی از دقت نسبی برخوردار بوده است. با این حال، لازم است از نتیجه‌گیری قطعی پرهیز شود؛ دقیق‌تر آن است که گفته شود این هم‌پوشانی می‌تواند بیانگر دقت مشاهده‌های بالینی حکما در وصف ویژگی‌های عینی ضایعه باشد، در حالی که تبیین‌های علّی و پاتوفیزیولوژیک آن‌ها مبتنی بر تئوری اخلاط بوده است (۱۳، ۱۹، ۲۰).

یکی از محورهای مهم در متون بررسی‌شده، نسبت دادن تفاوت رنگ و قوام ضایعه به غلبه اخلاط است؛ به‌طوری‌که در برخی متون، رنگ تیره‌تر به غلبه سودا و رنگ روشن‌تر به حضور بلغم نسبت داده شده است (۱۳، ۱۹). این نوع تبیین نشان می‌دهد که در منطق طب ایرانی، علائم پوستی صرفاً ضایعاتی موضعی تلقی نمی‌شدند، بلکه آینه‌ای از وضعیت داخلی بدن و کیفیت مجموعه اخلاط دانسته می‌شدند. در مقابل، در پزشکی معاصر، تفاوت‌های ظاهری و رفتاری زگیل‌ها بیشتر در چارچوب نوع HPV، محل آناتومیک و پاسخ بافتی میزبان تحلیل می‌شود (۲۰-۱۹). این تفاوت پارادایمی نشان می‌دهد این دو نظام دانشی، با چارچوب‌های نظری و زبان مفهومی متفاوت، به تبیین پدیده بالینی واحدی پرداخته‌اند. این تمایز ساختاری در حوزه علت‌شناسی نیز به‌روشنی مشهود است.

در حوزه علت‌شناسی، منابع طب ایرانی ثژلول را عمدتاً پیامد تجمع و تغلب اخلاط غلیظ و سرد ـ به ویژه سودا و در برخی موارد بلغم غلیظ مایل به سودا ـ می‌دانند. بر این اساس، طبیعت بدن برای دفع این مواد متکاثف، آن‌ها را به سطح پوست سوق می‌دهد و در نتیجه بثور سختی چون ثژلول پدید می‌آید (۱۳-۱۲، ۲۱-۱۷). این نگاه از یک سو با تبیین ویروسی زگیل در پزشکی معاصر ـ عفونت اپیتلیال ناشی از ویروس پاپیلومای انسانی (HPV) و افزایش تکثیر کراتینوسیت‌ها ـ تفاوت بنیادین دارد (۲، ۴) و از سوی دیگر، هر دو بر نقش زمینه داخلی و شرایط میزبان در بروز یا پایداری ضایعه تأکید می‌کنند. در پزشکی رایج نیز نقش وضعیت ایمنی، بیماری‌های زمینه‌ای و داروهای سرکوب‌گر ایمنی در ظهور و تداوم زگیل‌ها به‌خوبی مستند شده است (۳۱). بنابراین، با احتیاط می‌توان گفت طب ایرانی، در چارچوب نظریه اخلاط و با واژگان خاص خود، نوعی پیوند میان کیفیت درونی بدن و ظهور ضایعه پوستی برقرار می‌کرده است، هرچند این پیوند با مفاهیم ایمونولوژیک امروز هم‌زبان نیست. این نکته نشان می‌دهد که چرا حکما درمان ثژلول را صرفاً موضعی نمی‌دانستند و تدابیر پاکسازی را، قبل یا همزمان با درمان موضعی توصیه می‌کردند.

نتایج تحلیل محتوای کیفی نشان داد که تدابیر درمانی ثژلول در طب ایرانی بر چند محور اصلی استوار است که در کنار هم یک منطق درمانی نسبتاً منسجم را شکل می‌دهند.

محور نخست، اصلاح سبک زندگی به ویژه در حوزه تغذیه و پرهیز از غذاهای مولد اخلاط غلیظ است؛ با تأکید بر پرهیز از غذاهای شور، دیرهضم، بسیار خشک یا بسیار شور، گوشت‌های غلیظ و برخی حبوبات و سبزیجات سودازا، و در مقابل، توصیه به مصرف اغذیه لطیف و تعدیل‌کننده (۱۳، ۱۵، ۲۱، ۲۳). از منظر تحلیلی، این توصیه‌ها صرفاً فهرستی از «ممنوعیت‌های غذایی» نیستند، بلکه بخشی از راهبرد کلان برای کاهش

این مجله تابع سیاست دسترسی باز از نوع CC BY-NC 4.0 می‌باشد.

تولید یا تشدید «ماده بیماری‌زا» در بدن تلقی می‌شوند؛ یعنی در نگاه حکما، تا زمانی که منشأ داخلی تولید خلط غلیظ تعدیل نشود، درمان موضعی ممکن است به رفع کامل یا پیشگیری از عود منجر نگردد. در پزشکی امروز، شواهد بالینی مستقیم درباره تأثیر اصلاح تغذیه یا روش‌های مشابه پاکسازی بر سیر زگیل‌های مرتبط با HPV محدود دانسته شده است؛ با این وجود، تأکید کلی بر سبک زندگی و وضعیت ایمنی میزبان در برخورد با بیماری‌ها نشان می‌دهد که چرا در گفت‌وگوی میان دو نظام دانشی می‌توان «هم‌پوشانی‌های مفهومی» را، بدون نتیجه‌گیری قطعی، متصور شد (۳۲).

محور دوم در تدابیر، نضج و پاکسازی اخلاط غلیظ از طریق روش‌هایی مانند فصد، حجامت و اسهال است. نکته مهم در یافته‌های این پژوهش، حضور برجسته «اسهال» در کنار فصد و حجامت در منابع متعدد است؛ موضوعی که نشان می‌دهد حکما تنها به خروج خون به عنوان راهکار پاکسازی بسنده نمی‌کردند، بلکه تخلیه «سایر مواد فاسد» از مسیر روده را نیز در مدیریت ثؤلول مؤثر می‌دانستند (۱۲، ۱۹، ۲۲، ۲۴). این یافته، از منظر تحلیل درون‌متنی، مؤید آن است که مدیریت ثؤلول در طب ایرانی صرفاً به سطح پوست محدود نبوده و اصلاح وضعیت عمومی بدن را نیز هدف قرار می‌داده است. به بیان دیگر، در منطق اخلاطی، پوست می‌تواند صحنه بروز یک اختلال سیستمیک باشد؛ بنابراین درمان نیز باید حداقل در بخشی از راهبرد خود، سیستمیک باشد. این رویکرد کل‌نگر اگرچه با چارچوب درمان‌های ضدویروسی / موضعی رایج در پزشکی مدرن تفاوت دارد، اما از نظر توجه به عوامل میزبان و زمینه‌های بیماری، امکان گفت‌وگوی مفهومی را فراهم می‌کند (۳۲-۳۱).

محور سوم و شاید پرکاربردترین بخش تدابیر درمانی، درمان‌های موضعی است که شامل داروهای مفرده و مرکبه با منشأ گیاهی، حیوانی و معدنی می‌شود و در متون بررسی‌شده جایگاه برجسته‌ای دارد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که این داروها عموماً حول سه کارکرد طراحی می‌شده‌اند: نرم کردن و تلطیف ماده ضایعه (ملطف و محلل)، برکندن و جدا کردن ضایعه از سطح پوست (مقلع و مسقط)، و کاهش احتمال عود پس از رفع ضایعه (۱۶، ۲۱، ۲۳، ۲۶). از منظر تحلیلی، این سه‌گانه کارکردی را می‌توان نوعی «طبقه‌بندی عملی مبتنی بر هدف درمانی» در متون طب ایرانی دانست که به ما کمک می‌کند نسخه‌ها را صرفاً به صورت فهرستی پراکنده نبینیم، بلکه آن‌ها را در قالب منطق انتخاب دارو و تدبیر بفهمیم. همچنین، گیاهی بودن بخش غالب مفردات و مرکبات با روند معاصر توجه به فرآورده‌های گیاهی در درمان زگیل هم‌راستا است. شواهد بالینی موجود، اثرات امیدوارکننده برخی فرآورده‌های گیاهی مانند ترکیب موضعی مورد و خاکشی، عصاره هیدروالکلی تره و عصاره لیپیدی سیر را در درمان انواعی از زگیل گزارش کرده‌اند. با این حال، محدود بودن تعداد مطالعات، ناهمگونی فرآورده‌ها، حجم نمونه کم برخی پژوهش‌ها و تمرکز بخش مهمی از شواهد بر زگیل‌های آنوژنیتال، تعمیم این نتایج به همه مفردات گیاهی و انواع زگیل را محدود می‌کند (۳۹-۳۳). بنابراین، این شواهد بیش از آنکه اثبات‌کننده اثربخشی قطعی نسخه‌های تاریخی باشند، ضرورت طراحی مطالعات پیش‌بالینی و بالینی روش‌مند درباره گیاهان پرتکرار و ایمن‌ترِ استخراج‌شده از منابع طب ایرانی را نشان می‌دهند (۳۹-۳۲).

در کنار داروهای موضعی، اعمال یداوی ذکرشده در متون مورد بررسی نیز طیفی از روش‌ها را شامل می‌شود؛ از دلک و مالش همراه با داروهای موضعی تا قطع مکانیکی ثؤلول با ابزارهای مختلف، شرط‌زدن اطراف ضایعه و کیّ (داغ کردن) خود ضایعه یا قاعده آن (۱۲, ۱۹, ۲۶-۲۴، ۳۰). از منظر مقایسه‌ای ـ با حفظ احتیاط در همسان‌انگاری ـ می‌توان کیّ را از حیث «هدف درمانی تخریب بافت درگیر و حذف ضایعه» تا حدی در کنار برخی روش‌های تخریبی معاصر مانند الکتروکوتر، لیزر و حتی کرایوتراپی قرار داد؛ هرچند از نظر ابزار، میزان کنترل، عمق نفوذ، پروفایل عوارض و معیارهای ایمنی، تفاوت‌های قابل توجهی وجود دارد. همچنین تأکید متون طب ایرانی بر ضرورت ریشه‌کن کردن ضایعه و توجه به پیشگیری از عود، با چالش عود زگیل در پزشکی امروز هم‌خوانی دارد؛ زیرا بسیاری از روش‌های متداول امروزی با

این مجله تابع سیاست دسترسی باز از نوع CC BY-NC 4.0 می‌باشد.

وجود اثربخشی، با میزان مشخصی از عود مواجه‌اند و نیاز به پیگیری و گاهی تکرار درمان دارند (۳، ۷).

این پژوهش، با وجود سامان‌دهی اطلاعات مربوط به نام‌ها، توصیف‌ها، علت‌شناسی و تدابیر درمانی ژئولول، به دلیل اتکا به منابع تاریخیِ منتخب و فقدان گزارش‌های بالینی استاندارد، عدم دسترسی به برخی آثار و نسخه‌های خطی، و نیز تنوع زبانی، اختلاف نسخه‌ها و چندنامی بیماری، با محدودیت‌هایی در جامعیت و تفسیر داده‌ها روبه‌رو است. افزون بر این، ماهیت تفسیری تحلیل محتوای کیفی جهت‌دار و استفاده از طبقات ازپیش‌تعیین‌شده ممکن است بر استخراج و برجسته‌سازی برخی مفاهیم اثر گذاشته باشد؛ ضمن آنکه نرم‌افزار MAXQDA 2020 صرفاً برای مدیریت و کدگذاری داده‌ها به کار رفته و جایگزین تحلیل انتقادی نبوده است. از آنجا که این مطالعه برای بررسی سیر تطور تاریخی یا مقایسه نظام‌مند دیدگاه حکما طراحی نشده است، یافته‌ها باید صرفاً در چارچوب مستندسازی و طبقه‌بندی محتوای منابع منتخب تفسیر شوند. همچنین، شباهت‌های احتمالی میان طب ایرانی و پزشکی معاصر به معنای هم‌ارزی مفهومی یا اثبات اثربخشی درمان‌ها نیست و نسخه‌های دارویی و اعمال یداوی گزارش‌شده، پیش از هرگونه کاربرد بالینی، به ارزیابی‌های پیش‌بالینی و بالینی دقیق از نظر ایمنی، سمیت، دوز و اثربخشی نیاز دارند.

نتیجه‌گیری

تحلیل محتوای منابع منتخب طب ایرانی منجر به استخراج ۱۱۵۹ کد اولیه و سازمان‌دهی آن‌ها در ۱۹ زیرطبقه، ۱۲ طبقه و ۶ مضمون نهایی شد. در این منابع، ژئولول با نام‌ها و معادل‌های متنوع و از نظر بالینی عمدتاً به صورت ضایعه‌ای کوچک، سخت، گرد، غالباً غیرمتقرح و گاه زبر توصیف شده و سبب آن بیشتر به تجمع اخلاط غلیظ و سرد، به‌ویژه سودا و در برخی موارد ماده سوداوی ـ بلغمی، نسبت داده شده است. تحلیل تدابیر درمانی نشان داد که مدیریت ژئولول بر یک منطق چندمرحله‌ای استوار بوده است؛ به گونه‌ای که اصلاح سبک زندگی و تغذیه، نضج و پاکسازی ماده و تعدیل وضعیت عمومی بدن در کنار درمان‌های خوراکی مطرح شده و درمان‌های موضعی عمدتاً با اهداف تحلیل و تلطیف ضایعه، قلع و اسقاط آن و پیشگیری از عود به کار می‌رفته‌اند؛ اعمال یداوی مانند دلک، قطع، کیّ و شرط نیز در موارد مقتضی توصیه شده است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که درمان ژئولول صرفاً به حذف موضعی ضایعه محدود نبوده، بلکه در چارچوب مبانی سبب‌شناختی طب ایرانی، مجموعه‌ای از تدابیر عمومی و موضعی به صورت مکمل در نظر گرفته می‌شده است. با توجه به ماهیت تاریخی این داده‌ها، گزارش این تدابیر به معنای تأیید ایمنی یا اثربخشی آن‌ها نیست و کاربرد احتمالی آن‌ها نیازمند ارزیابی‌های پیش‌بالینی و بالینی روش‌مند است.

لازم به ذکر است این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته تاریخ علوم پزشکی خانم زهره مصطفوی با عنوان «بررسی تاریخی تدابیر درمانی ژئولول در منابع منتخب طب ایرانی در دوره تمدن اسلامی (قرن سوم تا سیزدهم قمری): تحلیل محتوای کیفی»، است.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

سهم نویسندگان

سیده زهره مصطفوی: جستجوی منابع، استخراج گزاره‌ها و ورود اطلاعات به نرم‌افزار.

زهرا بهاءالدین: ایده‌پردازی، نظارت بر پروژه، جستجوی منابع و بازبینی متن نهایی؛

آزاده قاسمپور: آماده‌سازی مقاله نهایی.

زهرا آقابیگلوئی: ایده‌پردازی، نظارت بر پروژه، جستجوی منابع و بازبینی متن نهایی.

تعارض منافع

در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافعی برای نویسندگان وجود ندارد.

این مجله تابع سیاست دسترسی باز از نوع CC BY-NC 4.0 می‌باشد.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش پس از تصویب در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه شاهد با شناسه اخلاق IR.SHAHED.MED.REC.1404.027 مورد تأیید قرار گرفته است.

بیانیه هوش مصنوعی

در تهیه نسخه نهایی مقاله از Open AI و Chat GPT صرفاً برای بهبود نگارش علمی، بازنویسی و خلاصه‌سازی متن و ترجمه محدود برخی بخش‌ها به انگلیسی (در حوزه تاریخ پزشکی و طب ایرانی) استفاده شد. این ابزار هیچ نقشی در طراحی پژوهش، گردآوری / تحلیل داده‌ها و تفسیر نتایج نداشت و تمامی خروجی‌ها توسط نویسندگان بازبینی و اصلاح شده است. مسئولیت نهایی صحت و اصالت محتوا بر عهده نویسندگان است.

این مجله تابع سیاست دسترسی باز از نوع CC BY-NC 4.0 می‌باشد.

References

1. Wang X, Huang X, Zhang Y. Involvement of human papillomaviruses in cervical cancer. Frontiers in Microbiology. 2018; 9: 2896.

2. Grange A, Mouton V, Roojee M, Rosec S, Tran A, Payan C. Les papillomavirus humains: origine, facteurs et marqueurs d'oncogenèse dans le dépistage du cancer du col de l'utérus. Virologie. 2024; 28(6): 357-368. [French]

3. West N, Boz V, Zanotta N, Cason C, Campisciano G, Casuccio A, et al. Human Papillomavirus: An Old New History. Pathogens. 2025; 14(10): 1043.

4. Lipke MM. An armamentarium of wart treatments. Clinical Medicine & Research. 2006; 4(4): 273-293.

5. Truong K, Joseph J, Manago B, Wain T. Destructive therapies for cutaneous warts: A review of the evidence. Australian Journal of General Practice. 2022; 51(10): 799-803.

6. Lacey CJN, Woodhall SC, Wikstrom A, Ross J. 2012 European guideline for the management of anogenital warts. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology. 2013; 27(3): e263-e270.

7. Sterling JC, Gibbs S, Haque Hussain SS, Mohd Mustapa MF, Handfield-Jones SE. British Association of Dermatologists' guidelines for the management of cutaneous warts 2014. British Journal of Dermatology. 2014; 171(4): 696-712.

8. Kore VB, Anjankar A. A Comprehensive Review of Treatment Approaches for Cutaneous and Genital Warts. Cureus. 2023; 15(10): e47685.

9. Naseri M, Ghaffari F, Zargaran A, Bahadin Z. Persian medicine and the development of theorizing in today's medical world. Iranian Journal of Culture and Health Promotion. 2021; 4(4): 455-464. [Persian]

10. Rezaeizadeh H, Nikfar S, Rahimi R. Perspectives of personalized medicine in traditional persian medicine. Koomesh. 2022; 24(2): 216-220. [Persian]

11. Shams al-Dini P, Rafi'far J, Hosseini Beheshti M, Hosseini Yekta N. Onomastic analysis of warts in traditional Persian medicine. Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine. 2021; 12(1): 49-62. [Persian]

12. Nazem Jahan MAKh. Eksir-e A'zam. Edited by Abedini Ardehali SH. Tehran: Safir-e Ardehal; 2016. Vol.1 p.446; Vol.3 p.720; Vol.4 p.443-446. [Persian]

13. Jorjani SA. Zakhireh-ye Khwarazmshahi. Edited by Etemadi MH, Shahrad M, Mostafavi J. 1st ed. Tehran: Anjoman-e Asar-e Melli Publications; 1965. Vol.2 p.189, 196; Vol.6 p.231; Vol.10 p.264. [Persian]

14. Baha al-Dawla Razi. Kholasat al-Tajarob. Researched by Shams Ardekani MR, Mohaqqezadeh A, Faridi P, Abolhasanzadeh. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2008. p. 132, 296. [Persian]

15. Tonkaboni SMM. Tohfat al-Mo'menin. Edited by Institute for the Revival of Natural Medicine. Qom: Noor-e Vahy Publications; 2011. Vol.1 p.195, 246, 325, 797; Vol.2 p.305-335. [Persian]

16. Al-Antaki DU. Tadhkirat Uli al-Albab wa al-Jami' lil-'Ajab al-'Ujab. Edited by Shams al-Din A. 1st ed. Beirut: Dar al-Kutub al-'Ilmiyya; 1998. Vol.2 p.691. [Arabic]

17. Al-Majusi AA. Kamil al-Sina'a al-Tibbiyya. Bulaq: Al-Matba'a al-Kubra; 1877. Vol.2 p.281, 296, 500; Vol.3 p.315. [Arabic]

18. Al-Razi MZ. Al-Hawi fi al-Tibb. Edited by Tu'aymi HK. 1st ed. Beirut: Dar Ihya al-Turath al-Arabi; 2002. P.2, 23, 202455. [Arabic]

19. Aghili MH. Moalajat-e Aghili (Majma' al-Jawami'). Edited by Jamshidi N. Tehran: Iranian Teb Publications; 2017. p.376, 764, 776. [Persian]

20. Al-Zahrawi KA. Al-Jirahah: al-Maqalah al-Thalathun min al-Tasrif liman Ajaza an al-Ta'lif. Edited by Al-Nasir AN, Al-Tuwaijri AS. 3rd ed. Riyadh: Matabi' al-Farazdaq al-Tijariyyah; 2001. p.335. [Arabic]

21. Ibn Sina HA. Al-Qanun fi al-Tibb. Beirut: Dar Ihya al-Turath al-Arabi; 2005. Vol.1 p.399, 495; Vol.2 p.18, 54. [Arabic]

22. Al-Kermani NA. Sharh al-Asbab wa al-Alamat. Qom: Jalaloddin Institute; 2008. Vol.2 p.455. [Arabic]

23. Aghili MH. Makhzan al-Adviyeh: Encyclopedia of Traditional Foods and Medicinal Drugs. Calcutta: Matba'ah al-Kubra; 1844. p.231, 238, 374, 557, 823, 924. [Persian]

24. Nazeem-Jahan MA. Qarabadeen-e-Azam. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2004. p.127, 266. [Persian]

25. Islamic and Traditional Medicine Group, Academy of Medical Sciences of the Islamic Republic of Iran. Introduction of the book: Makhzan al-Adwiya. Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine. 2010; 1(3): 297-299. [Persian]

این مجله تابع سیاست دسترسی باز از نوع CC BY-NC 4.0 می‌باشد.

26. Aghili MH. Qarabadeen-e Kabir. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2008. Vol. 1: p.806, 834; Vol.2 p.924, 1072, 1087, 1160, 1173, 1248, 1272. [Persian]

27. Sadr M. Dawud Antaki. In: Encyclopaedia of the World of Islam. Tehran: Center for the Great Islamic Encyclopedia; 2014. Vol.4 p.443-447. [Persian]

28. Mehri MR, Bahrami Taghanaki HR, Yousefi M, Hoseinzadeh HR, Noras MR, Jafarinejad Bejestani M. A comparative study of Iranian and Chinese medicine massages therapy. Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine. 2016; 7(2): 173-181. [Persian]

29. Clay JH, Pounds DM. Basic clinical massage therapy: Integrating anatomy and treatment. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008. p.73-85.

30. Tabib Esfarayeni MA. Taqvim al-Adviyeh. Edited by Norouzpour Niazi A. Tehran: Almai Publications; 2014. p.158. [Arabic]

31. Sarkar A, Pan S, Ghorai T, Nayak D, Das S. Molecular insights and therapeutic innovations in low-risk human papillomavirus-associated cutaneous wart. Molecular Biology Reports. 2026; 53(1): 1565.

32. Letafati A, Sakhavarz T, Khosravinia MM, Ardekani OS, Sadeghifar S, Norouzi M, et al. Exploring the correlation between progression of human papillomavirus infection towards carcinogenesis and nutrition. Microbial Pathogenesis. 2023; 183: 106302.

33. Yazdi EG, Minaei MB, Dabaghian FH, Ardakani ME, Ranjbar AM, Rastegari M, et al. Efficacy of Myrtus communis L. and Descurainia sophia L. versus salicylic acid for wart treatment. Iranian Red Crescent Medical Journal. 2014; 16(10): e16386.

34. Alizadeh M, Changizi-Ashtiyani S, Hamidi H, Gorji N. Topical application of the hydroalcoholic extract of Allium porrum L. as a novel treatment for common warts based on Persian medicine. Journal of Kerman University of Medical Sciences. 2018; 25(1): 93-100.

35. Stockfleth E, Beti H, Orasan R, Grigorian F, Mescheder A, Tawfik H, et al. Topical Polyphenon® E in the treatment of external genital and perianal warts: a randomized controlled trial. British Journal of Dermatology. 2008; 158(6): 1329-1338.

36. Tatti S, Swinehart JM, Thielert C, Tawfik H, Mescheder A, Beutner KR. Sinecatechins, a defined green tea extract, in the treatment of external anogenital warts: a randomized controlled trial. Obstetrics & Gynecology. 2008; 111(6): 1371-1379.

37. Gross G, Meyer KG, Pres H, Thielert C, Tawfik H, Mescheder A. A randomized, double-blind, four-arm parallel-group, placebo-controlled Phase II/III study to investigate the clinical efficacy of two galenic formulations of Polyphenon® E in the treatment of external genital warts. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology. 2007; 21(10): 1404-1412.

38. Tzellos TG, Sardeli C, Lallas A, Papazisis G, Chourdakis M, Kouvelas D. Efficacy, safety and tolerability of green tea catechins in the treatment of external anogenital warts: a systematic review and meta-analysis. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology. 2011; 25(3): 345-353.

39. Kenawy S, Mohammed GF, Younes S, Elakhras AI. Evaluation of TNF-α serum level in patients with recalcitrant multiple common warts, treated by lipid garlic extract. Dermatologic Therapy. 2014; 27(5): 272-277.

این مجله تابع سیاست دسترسی باز از نوع CC BY-NC 4.0 می‌باشد.