

مروری اجمالی بر اسباب ایجاد پرفشاری خون و بررسی ارتباط امتلا و افزایش فشارخون از دیدگاه طب سنتی ایران

روشنک قدس^۱

منوچهر قارونی^۲

غلامرضا امین^۳

اسماعیل ناظم^۴

روشنک مکتبی نژاد^۵

علیرضا نیکبخت نصرآبادی^۶

چکیده

امروزه یکی از معضلات بهداشتی جهان، افزایش فشار خون است. از آنجایی که بر اساس مبانی طب سنتی ایران، فرضیات فراوانی برای ایجاد پرفشاری خون می‌تواند مطرح شود، در این تحقیق، اسباب ایجاد پرفشاری خون به استناد این مبانی، مرور خواهند شد؛ اما به دلیل تنوع عوامل احتمالی ایجاد پرفشاری خون، هدف این مطالعه، بحث و بررسی در خصوص عامل اصلی تعیین‌کننده این بیماری از دیدگاه طب سنتی ایران قرار گرفت.

واژگان کلیدی:

پرفشاری خون، امتلا، هیپرتانسیون، امتلا به حسب اوعیه، طب سنتی ایران.

۱- گروه طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)

نشانی الکترونیکی: Ghods_r@razi.tums.ac.ir

۲- دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳- دانشکده داروسازی و طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۴- دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۵- دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۶- دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

نوع مقاله: پژوهشی تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۲/۲۱ تاریخ پذیرش مقاله: ۹۱/۶/۵

مقدمه

افزایش فشارخون یکی از معضلات اصلی بار جهانی بیماری‌ها است. با وجود پیشرفت‌های بارز و مهم در یافتن فاکتورهای خطر، پاتوژنز و عوارض این بیماری، افزایش فشارخون همچنان مسأله مهم بهداشت عمومی باقی مانده است. اهمیت این مسأله به حدی است که سازمان بهداشت جهانی شعار سال ۲۰۱۳ میلادی خود را «ضربان قلب سالم، فشارخون طبیعی» قرار داد.

بر اساس نتایج مطالعه ملی سلامت و تغذیه در ایالات متحده آمریکا، تقریباً ۳۰ درصد افراد بالغ مبتلا به افزایش فشارخون هستند. در بررسی‌های گوناگون در سال ۲۰۰۱م، شیوع هیپرتانسیون در کشورهای مدیترانه شرقی و خاورمیانه، از ۱۰ تا ۱۷ درصد گزارش شده است. شیوع خام پرفشاری خون در جامعه شهری و روستایی ایران بر اساس نتایج مطالعه دکتر دلآوری و همکارانشان در سال ۱۳۸۳ش، به ترتیب ۳۰/۵ درصد و ۲۹/۲ درصد بوده است. همچنین شیوع هیپرتانسیون در افراد ۶۴-۱۵ ساله ایرانی در سال ۱۳۸۶ش. بر اساس نتایج بررسی انجام‌شده به وسیله دکتر استقامتی و همکارانشان، برابر با ۲۶/۶ درصد بوده است. در سال ۱۳۹۰ش. فشارخون بالا، شایع‌ترین علت سکته مغزی در ایران و سومین عامل مرگ‌ومیر پس از سرطان و بیماری‌های قلبی بود که با افزایش سن از ۵۰ سالگی، احتمال بروز آن به مراتب زیادتر می‌شود.

با وجود مدارک مستدل مبنی بر اینکه درمان دارویی بیماری افزایش فشارخون، به‌طور قابل توجهی از میزان مرگ‌ومیر ناشی از این بیماری می‌کاهد، اما افزایش فشارخون در بسیاری از افراد مبتلا در تمام کشورها، مانند کشورهایی که پیشرفته‌ترین سامانه‌های مراقبت پزشکی را در اختیار دارند، یا درمان نمی‌شود یا به‌طور ناکافی درمان می‌شود. از این رو پرداختن به این بیماری از دیدگاه سایر

مکاتب پزشکی موجود، مانند طب سنتی ایران که یکی از غنی‌ترین مکاتب پزشکی کهن است، جهت یافتن راهکارهای مناسب‌تر برای پیش‌گیری، درمان و جلوگیری از بروز عوارض ناتوان‌کننده آن در آینده، ضروری به نظر می‌رسد.

از دیدگاه طب سنتی ایران در برخورد با بیمار مبتلا به پرفشاری خون باید ابتدا مشخص شود که علت یا علل ایجاد پرفشاری خون در هر بیمار به‌طور خاص چیست. پس از تعیین سبب اصلی ایجاد پرفشاری خون، باید درمان برحسب اتیولوژی مخصوص به هر بیمار در نظر گرفته شود تا با انتخاب شیوه درمانی صحیح، حداکثر بازده در درمان ایجاد شود. این نقطه قوت مکتب طب ایرانی است. این مکتب از مکتب طبیبی کل‌نگر است و قدمتی چندین و چندساله دارد. بر اساس مبانی این طب، باید بیمار را درمان کرد و نه بیماری را.

به همین دلیل در اکثر کتاب‌های مرجع طب سنتی نسخ فراوانی برای یک نوع بیماری در نظر گرفته‌شده که پزشک متخصص طب سنتی می‌تواند برحسب علت بیماری و با در نظر گرفتن متغیرهای ده‌گانه مؤثر بر بیمار مانند مزاج، شدت بیماری، شغل، شهر محل تولد و سکونت، جنس، سن، فصل، جثه، نیروی بدنی و حتی عادات‌های فردی بیمار، درمان مناسب او را برگزیند. دانستن و شناختن اسباب مولد پرفشاری خون از دیدگاه طب سنتی می‌تواند به تولید فرضیات جدید چه در امر پیش‌گیری از ایجاد و چه در امر درمان آن منجر شود. ازاین‌رو، با توجه به اهمیت این بیماری و شیوع رو به رشد آن، در این تحقیق به اسباب احتمالی افزایش فشارخون بر اساس مبانی طب سنتی اشاره می‌شود؛ اما به دلیل تنوع عوامل دخیل در ایجاد پرفشاری خون، هدف این مطالعه بحث درباره عامل اصلی پرفشاری خون که همان افزایش حجم داخل عروقی است، از دیدگاه طب سنتی ایران قرار داده شد.

روش‌ها

در این مطالعه کیفی (۱) منابع معتبر طب سنتی از لحاظ وجود بیماری‌هایی که بیشترین هم‌پوشانی علائم با پرفشاری خون در طب نوین را داشتند، بررسی شدند. سپس مطالب مرتبط، فیش‌برداری شدند و متون استحصال‌شده بر اساس روش تحلیل محتوا (۲) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

یافته‌های این تحقیق نشان داد که بر اساس مبانی طب سنتی ایران، افزایش فشارخون یک بیماری مستقل نیست و عارضه حاصل از یک بیماری عارض‌شده بر قلب (پمپ)، رگ (ظرف) و/یا مایع داخل رگ (مظروف) است. مثلاً سوءمزاج گرم قلب با افزایش برون‌ده قلبی، سوءمزاج یابس رگ با کاهش قطر رگ و تغییر در کیفیت خون با افزایش لزوجت خون سبب افزایش فشارخون می‌شوند. مهم‌ترین عامل ایجاد پرفشاری خون یا همان افزایش حجم داخل عروقی، پس از بررسی تعاریف و علائم امراض امتلائیة به نظر متناظر با نوعی از انواع امتلا یعنی «امتلا به حسب اوعیه» است.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه پرفشاری خون بر اساس یافته‌های این مطالعه می‌تواند تظاهراتی از امراض امتلائیة باشد، از این رو، امید است با بررسی اسباب ایجادکننده آن امراض، بتوان به راهکارهای مناسب‌تری جهت پیش‌گیری و درمان این بیماری در آینده نزدیک دست یافت.

روش‌ها

در این مطالعه کیفی (۳) ابتدا منابع معتبر طب سنتی مربوط به قرون گوناگون مانند قانون ابن‌سینا (قرن چهارم و پنجم)، کامل‌الصناعة علی بن عباس

مجوسی اهوازی (قرن پنجم)، خلاصه/الحکمه عقیلی خراسانی (قرن دوازدهم)، مفرح/القلوب حکیم ارزانی (قرن دوازدهم)، اکسیر/اعظم حکیم محمداعظم خان چشتی (قرن سیزدهم) و تسهیل/العلاج میرزا حاجی بابا محمدتقی شیرازی (قرن سیزدهم) از لحاظ وجود بیماری که بیشترین هم‌پوشانی علائم با پرفشاری خون را داشته باشد، مورد بررسی قرار گرفتند و مطالب مرتبط، فیش‌برداری و تخلیص شدند. سپس مطالب استحصال شده به روش تحلیل محتوایی (۴) تجزیه و تحلیل شدند و یافته‌های مرتبط با آن به صورت مضامین کلی ارائه شد.

یافته‌ها

به عارضه افزایش فشارخون با همین نام و یا نام‌های معادل آن، در متون پزشکی کهن اشاره نشده است. بنا به تعریف کتاب‌های پزشکی رایج، فشارخون نیرویی است که خون بر واحد سطح دیوار رگ وارد می‌کند. (۵)

۱- بیماری پرفشاری خون از دیدگاه طب سنتی ایران

با دیدگاهی که طب سنتی در برخورد با بیماری و اسباب به وجود آورنده و عوارض ناشی از آن دارد، به نظر می‌رسد که افزایش فشارخون، یک بیماری مستقل نیست و در واقع عارضه یک بیماری عارض شده بر قلب (پمپ)، رگ (ظرف) و/یا مایع داخل رگ (مظروف) است.

بر همین اساس، فرضیات گوناگون و اسباب متنوعی برای ایجاد پرفشاری خون قابل طرح است. این علل به‌طور کلی در سه گروه اصلی طبقه‌بندی می‌شوند:

(جدول ۱)

۱- اختلالات قلب (پمپ)؛

۲- اختلالات رگ (ظرف)؛

۳- اختلالات مایع داخل رگ یا خون (مظروف).

به نظر می‌رسد اختلالات اعضای مُشارِک «عضو غیر از عضو به ظاهر بیمار که می‌تواند منشأ اصلی ایجاد بیماری باشد» (۶) نیز عامل ایجاد درصد شایعی از انواع پرفشاری خون هستند که گاهی به دست فراموشی سپرده می‌شوند (جدول ۱). در صورت پرداختن به علل افزایش فشارخون از نظر اختلالات پمپ (قلب)، بر اساس مبانی طب سنتی، وقوع سوءمزاج گرم قلب می‌تواند با پرکاری پمپ (۷) سبب افزایش برون‌ده قلبی و در نهایت منجر به پرفشاری خون شود. در صورت پرداختن به علل افزایش فشارخون از نظر اختلالات ظرف (رگ)، هنگام انصباب سودای غیر طبیعی در جدار رگ (ظرف) که به نظر می‌رسد معادل با همان تصلب شرابین باشد، (۸ و ۹) به دلیل کاهش الاستیسیته عروق حتی در صورت طبیعی بودن حجم داخل عروقی، ممکن است فشارخون افزایش یابد. یا هنگام بروز تنگی یا انسداد در عروق، قلب ناگزیر می‌شود برای رسانیدن روح و دم به تمام اندام‌ها، قوت بیشتری به کار برد که خود باعث افزایش فشارخون می‌شود. در صورت پرداختن به فشارخون از منظر مظلوف (مایع داخل رگ یا خون) نیز تغییرات کیفی یا کمی خون جاری در عروق را باید مدنظر قرار داد. برای مثال در صورت افزایش کمی خون به دلیل عدم تناسب بین ظرف و مظلوف، ممکن است فشار در داخل سیستم بسته عروقی افزایش یابد.

جدول ۱- اسباب ایجاد پرفشاری خون از دیدگاه طب سنتی ایران		
عضودرگیر	آسیب‌شناسی	مکانیسم
قلب (پمپ)	سوءمزاج قلب	
	افزایش صلابت (سفتی) رگ (تصلب شرابین) (۱۰)	
رگ (ظرف) (مظلوف)	انقباض رگ	به سبب سوءمزاج بارد (سرد)، چون برودت سبب انضمام (به هم نزدیک شدن) اجزای مجاری از همه جوانب یا همان انقباض شده (۱۱) و منجر به افزایش فشارخون می‌شود.
		ناشی از شدت قوه ماسِکِه (یکی از قوای چهارگانه طبیعت که می‌تواند سبب جمع شدن اجزای عضو شود). (۱۲)

ایجاد سده ناکامل (گرفتگی و انسداد ناکامل) در رگ	ناشی از ضعف قوه دافعه (یکی از قوای چهارگانه طبیعت که می‌تواند سبب تمایل اجزای مجاری از هر طرف به سمت خارج و اتساع آنها شود). (۱۳) در صورت ضعف این قوه، انقباض مجاری پدید می‌آید و پرفشاری خون ایجاد خواهد شد.	
	ناشی از ترمیم زخم و تشکیل جوشگاه در دیواره عروق. (۱۴)	
	ناشی از انطباق (فشردگی) مجاری به دلیل اثر فشاری یک ورم. (۱۵)	
	ناشی از انقباض حاصل از برودت شدید در رگ. (۱۶)	
تغییر کمی یا کیفی خون	امتلا به حسب نوعیه (تغییر کمی) (۱۷)	افزایش حجم خون به دنبال افزایش تولید آن (که تقریباً معادل افزایش خلط دم است). (۱۸)
	امتلا به حسب قوه (تغییر کیفی) (۱۹)	افزایش غلظت خون (که به نفع افزایش سودا است) و ایجاد سده. (۲۰)
		افزایش لزوجت خون (که به نفع افزایش بلغم است) و ایجاد سده. (۲۱)
	امتلا ی ریحی (۲۲)	ناشی از سوء مزاج بارد ساده خون یا افزایش سودا و بلغم و صفرای مُحیه یا همان صفرای مخلوط با بلغم است که سبب تضعیف حرارت غریزی می‌شود و حرارت زائد داخل عروقی را کاملاً به تحلیل برد و بخار از آن تولد یابد. (۲۳ و ۲۴)
عقوبه قلب	افزایش فشار خون ناشی از اختلالات اعصاب و روان	
	افزایش فشار خون ناشی از اختلالات گوارشی	
	افزایش فشار خون ناشی از اختلالات کلیه	

افزایش فشارخون ناشی از اختلالات کبدی (کبد عضو خادِم مِهْمِیِّ قلب است؛ یعنی غذا را برای انجام فعل قلب آماده می‌سازد). (۳۱)	به دلیل نقص در قوه هاضمه کبد که منجر به تولید اخلاط نامناسب شود یا وجود سده کبدی (۳۲) که به دلیل نرسیدن خون کافی به قلب، بار وارد بر پمپ قلبی جهت حفظ خون‌رسانی کافی به اعضاء افزایش یابد.
افزایش فشارخون ناشی از اختلالات ریه (ریه نیز مانند کبد عضو خادِم مِهْمِیِّ قلب است، زیرا هوا را تعدیل می‌کند و به قلب می‌رساند). (۳۳)	سرایت سوءمزاج گرم ریه به قلب به سبب مجاورت، (۳۴) آپنه انسدادی خواب از علل شناخته‌شده امروزی افزایش فشارخون است و در بیش از ۵۰ درصد موارد سبب پرفشاری خون می‌شود. (۳۵)

بدین ترتیب، مشخص می‌شود که پرفشاری خون در طب کهن نیز همانند طب رایج اسباب و علل گوناگونی دارد. به همین دلیل، با توجه به تنوع عوامل دخیل در ایجاد پرفشاری خون، در این مطالعه مهم‌ترین عامل شناخته‌شده امروزی هیپرتانسیون که همان افزایش حجم عروقی است، مورد بحث و بررسی قرار گرفت.

با توجه به مطالب مندرج در جدول ۱، افزایش حجم خون یا همان مهم‌ترین عامل شناخته‌شده امروزی پرفشاری خون تقریباً متناظر با یکی از انواع امتلا یا همان امتلا به حسب اوعیه (پُری مجاری بدن) در طب سنتی است. در نتیجه برای درک بهتر مفهوم امتلا، در ذیل به تعریف و معرفی انواع و علائم آن و مقایسه این علائم با علائم پرفشاری خون پرداخته می‌شود.

۱-۱ تعریف امتلا، انواع و علائم آن

بنا به تعریف، امتلا زمانی پدید می‌آید که فضولات در بدن بیش از آنچه به تحلیل می‌روند، تجمع یابند. بیماری‌های امتلائی به بنا به تعریف بیماری‌هایی هستند که سبب ایجادشان، پُری اجزای بدن است. (۳۶ و ۳۷ و ۳۸ و ۳۹)

حکیم ابن سینا در کتاب گران قدر «قانون» در مورد انواع امتلا چنین

می نویسد:

«الامتلاء علی وجهین: امتلاء بحسب الأوعية، وامتلاء بحسب القوة. والامتلاء بحسب الأوعية هو أن تكون الأخلاط والأرواح وإن كانت صالحة فی کیفیتها قد زادت فی کمیتها حتی ملأت الأوعية ومددتها».

«وأما الامتلاء بحسب القوة فهو أن لا يكون الأذى من الأخلاط لکمیتها فقط بل لرداءة کیفیتها فهي تقهر القوة برداءة کیفیتها ولا تطاوع الهضم والنضج».(۴۰)

ترجمه: «امتلا دو نوع است: امتلا به حسب اوغیه و امتلا به حسب قوه. امتلا به حسب اوغیه زمانی رخ می دهد که کمیت اخلاط و ارواح در حالی که کیفیت آنها هم چنان مطلوب است، افزایش می باید تا حدی که سبب پری مجاری و کشیدگی آنها می شود.

در امتلا به حسب قوه آسیب ناشی از افزایش کمیت اخلاط نیست، بلکه فقط ناشی از رداءت (نامناسب شدن) کیفیت اخلاط است. در این حالت به دلیل رداءت اخلاط، قوا ضعیف گشته و نمی تواند هضم و نضج را به انجام رساند».

او در ادامه در خصوص علائم انواع امتلا می نویسد: «علامات الامتلاء جملة: فهي ثقل الأعضاء و الكسل عن الحركات و احمرار اللون و انتفاخ العروق و تمدد الجلد و امتلاء النبض و انصبغ البول و ثخنه و قلة الشهوة و كلال البصر، و الأحلام التي تدلّ علی الثقل مثل من يرى أنه ليس به حراك أو ليس به استقلال للنهوض أو يحمل حملاً ثقیلاً، أو ليس يقدر علی الكلام».(۴۱)

ترجمه: «علامات امتلا به طور کلی شامل: سنگینی اعضا، کسالت در انجام حرکات، سرخی لون و برجستگی عروق، احساس کشش در پوست و پُری نبض، ادرار رنگین و غلیظ، کاهش اشتها، تاری دید، دیدن خواب هایی که دلالت بر

سنگینی می‌کنند مانند کسی که در خواب می‌بیند که نمی‌تواند حرکت کند یا برخیزد یا باری سنگین حمل می‌کند و یا قادر به تکلم نیست».

«وعلامات الامتلاء بحسب القوة، أما الثقل و الكسل و قلة الشهوة فهو يشارك فيها الامتلاء الأول ولكن إذا كان الامتلاء بحسب القوة ساذجاً لم تكن العروق شديدة الانتفاخ، ولا الجلد شديد التمدد، ولا النبض شديد الامتلاء و العظم ولا الماء كثير الثخن، ولا اللون شديد الحمرة».(۴۲)

ترجمه: «علامات امتلا به حسب قوه همانند نوع اول امتلا شامل: سنگینی و کسالت و کاهش اشتها است؛ اما اگر امتلا به حسب قوه به تنهایی پدید آید، در این حالت برجسته شدن عروق و کشش پوست دیده نمی‌شود. نبض پُر و عظیم و ادرار غلیظ و لون بسیار سرخ نیست».

۱- مقایسه علائم کلی امتلا، امتلا به حسب اوعیه، غلبه دم و پرفشاری خون (جدول ۲ و ۳)

افزایش فشارخون در اکثر موارد، فاقد علامت بالینی است، تا حدی که به آن «قاتل آرام»(۴۳) لقب داده‌اند.(۴۴و۴۵)

جدول ۲. مقایسه علائم کلی امتلا و امتلا به حسب اوعیه با علائم پرفشاری خون در منابع طبی رایج

علائم کلی امتلا و امتلا به حسب اوعیه (۴۶و۴۷)	علائم افزایش فشارخون متناظر با آن در طب رایج
سنگینی سر و سردرد	سردرد صبحگاهی ناحیه پس سر(۴۸)
ثقل اعضاء یا همان احساس سنگینی	خستگی زودرس، ضعف عضلانی(۴۹)
کسالت (کندی) در حرکات	خستگی زودرس، ضعف عضلانی(۵۰)
کلال بصر(تاری دید)	تاری دید به دلیل ضایعات رتین(۵۱)
ادرار پررنگ و غلیظ	هماچوری(۵۲)
انتفاخ (بادکردن) رگ‌ها و احتمال شکافتن آنها از غایت کشش(۵۳)	دیسکسیون آئورت ۵۴ یا نشت از آنوریسم ۵۵۵۶
سکته خونی (دموی)	حمله ایسکمیک گذرا(سکته مغزی ایسکمیک و هموراژیک از عوارض شایع پرفشاری خون هستند)(۵۷)
سرخ رنگ	برافروختگی چهره (فلاشینگ) از علائم فتوکروموسیتوما و هیپرتانسیون نوروزنیک است.(۵۸و۵۹)

کثرت خونریزی از بینی	اپیستاکسی (۶۱ و ۶۰)
احساس کشش در پوست	تغییر فیبرهای الاستیک و ساختمان عروقی پوست، اشاره به پدیده Rarefaction یا همان کاهش اثبات شده دانسیته آرتریول و ماورگ‌های پوست در بیماران هیپرتانسیو (۶۳ و ۶۲)
دیدن خواب‌هایی که دلالت بر سنگینی می‌کنند (مانند کسی که در خواب می‌بیند نمی‌تواند حرکت کند یا برخیزد یا باری سنگین بر دوش دارد یا می‌خواهد حرف بزند اما نمی‌تواند)	خواب آشفته در شواهد فشارخون ثانویه ذکر شده است. (۶۴)
کاهش اشتها	بی‌اشتهایی از علائم نارسایی قلبی که از عوارض هیپرتانسیون است. (۶۵)
امتلا (پُری) نبض	-

شیخ‌الرئیس در ادامه مبحث امتلا در کتاب «قانون» می‌گوید: «أما خلط الدم إذا غلب، فعلاماته مقارنة لعلامات الامتلاء بحسب الأوعية»؛ (۶۶)

ترجمه: علامات غلبه خلط دم قریب به علامات «امتلا به حسب اوعیه» است.

حکیم علی بن عباس اهوازی نیز در این خصوص با استاد گران قدر بوعلی

سینا هم عقیده بوده و می‌نویسد: «امتلاء الاوعية و هي غلبة الدم»؛ (۶۷)

ترجمه: امتلا به حسب اوعیه همان غلبه در ادا.

جدول (۳) به مقایسه علائم غلبه دم با علائم افزایش فشارخون در طب رایج

می‌پردازد.

جدول ۳. مقایسه علائم غلبه دم با علائم پرفشاری خون در منابع طبی رایج

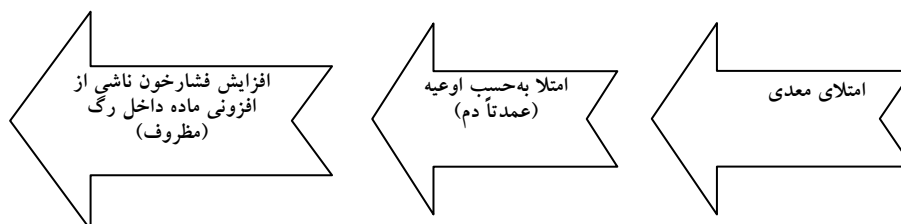
علائم غلبه (امتلا) خلط دم (۶۹ و ۶۸)	علائم افزایش فشارخون متناظر با آن در طب رایج
ثقل در بدن	خستگی زودرس، ضعف عضلانی (۷۰)
إعيا بدون تعبی سابق (همان احساس خستگی بدون علت مشخص)	خستگی زودرس، ضعف عضلانی (۷۱)
بلاذت ذهن و فکر (کندذهنی)	تغییر وضعیت هوشیاری (۷۲) از علائم اورژانس هیپرتانسیون است. (۷۳)
نُعاس (چُرت زدن)	خواب‌آلودگی در طول روز در شواهد فشارخون ثانویه ذکر شده است. (۷۴) (۱)
ثقل سر و صدغین (احساس سنگینی در سر و گیجگاه)	سر درد، (۷۵) سرگیجه (۷۶ و ۷۷)
ثقل در بیخ هر دو چشم	سر درد (۷۸)
تثاؤب (خمیازه)	خستگی زودرس (۷۹)

کدورت حواس (کندی حواس)	تغییر وضعیت هوشیاری از علائم اورژانس هیپرتانسیون است. (۸۰)
سرخ‌ی ادرار	هماچوری (۸۲ و ۸۱)
پُری و برجستگی رگ‌های بدن و احتمال شکافتن آنها از غایت کشش	دیسکسیون آنورت (۸۳) یا نشت از آنوریسم (۸۴ و ۸۵)
کثرت خونریزی از بینی یا از مقعد (یواسیر)	اپیستاکسی (۸۶ و ۸۷ و ۸۸)
سرخ‌ی رنگ	برافروختگی چهره ۸۹ از علائم فئوکروموسیتوما و هیپرتانسیون نوروژنیک است. (۹۰ و ۹۱)
ازدیاد حرارت خود می‌تواند سبب نقصان باه شود (۹۲)	ناتوانی جنسی (۹۳ و ۹۴)
رؤیت اشیای سرخ در خواب	خواب آشفته در شواهد فشارخون ثانویه ذکر شده است. (۹۵)
غُثیان (دل به هم خوردن)	تهوع از علائم اورژانس هیپرتانسیون است. (۹۶)
تمطی (کشش بدن و اعضا)	تغییر فیبرهای الاستیک (۹۷) و ساختمان عروقی پوست، (۹۸ و ۹۹) خستگی زودرس (۱۰۰)
عطش	
نبض مُمتلی (نبض پُر)*	
قرمزی زبان	
احساس طعم شیرین در دهان	
گرمی خون	

* به تجربه و در بالین بیمار مشاهده شده که این علامت بالینی، در افزایش ناگهانی فشارخون پدید می‌آید.

حکیم محمدبن زکریای رازی نیز امتلا به حسب اوعیه را ناشی از افزایش حجم خون دانسته و بیمار مبتلا بدان را مستعد پارگی عروق می‌داند. (۱۰۱)

فساد غذاها و فضولات (پسمانده‌های غذایی) همان امتلای معدی است که منشأ انواع امراض امتلائییه است (شکل ۱). (۱۰۲ و ۱۰۳)



شکل ۱. توالی عوامل پدیدآورنده پرفشاری خون از منظر مهم‌ترین عامل ایجادکننده آن از دیدگاه طب سنتی ایران.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد که افزایش فشارخون، یک بیماری مستقل با همین نام یا نام‌های معادل در کتاب‌های پزشکی کهن نیست. اما پس از درک مفهوم امتلا و مقایسه علائم انواع آن با بیماری افزایش فشارخون به نظر می‌رسد در بیشتر موارد پرفشاری خون می‌تواند معادل با امتلا و بعضی از انواع آن در نظر گرفته شود. شمشاد احمد در رساله دکترای عمومی خود در سال ۲۰۰۷م. یادآور می‌شود که افزایش فشارخون در متون پزشکی کهن یونانی (که همان طب ایرانی است) یک بیماری در نظر گرفته نشده است. از این رو، یک رشته درمان مشخص برای آن بیان نشده و تنها درمان علامتی برای کنترل یا کاهش آن در دسترس است. (۱۰۴)

فاروق احمد اقبال در رساله دکترای عمومی در سال ۲۰۰۷م. که در شهر بنگلور هند انجام شده است، «ضغطة الدم قوی» را ترجمه کلمه هیپرتانسیون دانسته و تظاهرات بالینی پرفشاری خون را مشابه با تظاهرات امتلا می‌داند. او بر این باور است که می‌توان با اطمینان عنوان امتلا را به جای هیپرتانسیون به کار برد. (۱۰۵) این تحقیق از جهت متناظر دانستن پرفشاری خون با امتلا تأییدکننده یافته‌های این مطالعه است؛ اما از لحاظ معادل دقیق دانستن هیپرتانسیون با امتلا، با یافته‌های مطالعه حاضر مغایرت دارد. به نظر می‌رسد علت آن، عدم توجه به سایر اسباب احتمالی ایجاد پرفشاری خون است که در تحقیق حاضر به آنها پرداخته شده است. چون افزایش فشارخون تنها از منظر مایع داخل رگ (مظروف) می‌تواند معادل یا متناظر با امتلا و انواع آن قرار گیرد. درحالی‌که آسیب پدیدآمده در خود رگ (ظرف)، قلب (پمپ) و اعضای مشارک هم می‌تواند در ایجاد انواع دیگری از پرفشاری خون نقش ایفا کند. بدیهی است که در این صورت، دیگر

به کارگیری لفظ امتلا به جای هیپرتانسیون صحیح نیست. عدم تطابق کامل علائم شناخته شده امروزی پرفشاری خون با علائم امتلا نیز می تواند تأییدکننده این مطلب باشد که افزایش فشارخون تحت تأثیر اسباب و علل دیگری نیز می تواند ایجاد شود؛ در نتیجه این علائم با یکدیگر هم پوشانی کامل نخواهند داشت.

همچنین بر اساس یافته های این مطالعه به نظر می رسد که پرفشاری خون از منظر مهم ترین عامل ایجادکننده آن، که همان افزایش حجم داخل عروقی است، مترادف با «امتلا به حسب اوعیه» است. شمشاد احمد نیز در رساله خود هیپرتانسیون را معادل با «امتلا به حسب اوعیه» می داند و بر این باور است علائمی که حکیم محمدبن زکریای رازی در توضیح این نوع از امتلا آورده است، با علائم بالینی پرفشاری خون مشابهت دارد. (۱۰۶) فاروق احمد اقبال نیز در رساله خود به نقل از حکیم محمدبن زکریای رازی «امتلا به حسب اوعیه» را افزایش حجم خون منجر به کشش و اتساع عروقی دانسته و سنگینی سر، خونریزی از بینی و هموپتیزی (خلط خونی) را از علائم آن می داند.

از سوی دیگر مشخص شد که امتلائی معدی، علت اصلی انواع امتلاءات مادی بدن است. (۱۰۷) از این رو، دانستن این نکته ضروری به نظر می رسد که بر اساس مبانی طب سنتی غذای خورده شده پیش از رسیدن به عضو، مراحل گوناگون هضم را طی می کند. ابن سینا و اغلب حکمای طب سنتی بر این باور هستند که هضم، فرآیند پیوسته ای است که از دهان تا عضو اتفاق می افتد و می تواند به چهار مرحله متوالی تقسیم شود: مرحله هضم معدی، هضم کبدی، هضم عروقی و هضم بافتی. در هر مرحله از هضم، تغییراتی بر روی ماده غذایی خورده شده صورت می گیرد تا برای استفاده بدن مناسب شود. در هر فرآیند هضم، کنش های زیر رخ می دهند:

در هضم معدی، برخی از ویژگی‌های مواد غذایی تغییر می‌یابد و مواد قابل جذب مناسب به نام «کیلوس» برای هضم بیشتر از طریق عروق مزانتريک به کبد جذب می‌شوند.

در هضم کبدی، کیلوس به کیموس که از چهار خلط (دم، بلغم، صفرا و سودا) تشکیل می‌شود، تغییر می‌یابد و در عروق جریان پیدا می‌کند.

در مرحله هضم عروقی، وضعیت غذا به وضعیت عضو نزدیک‌تر می‌شود. در مرحله هضم عضوی، غذا به‌طور کامل مشابه بافت اندام هدف می‌شود (شکل ۲).

شکل ۲- مراحل چهارگانه هضم (۱۷)



همان‌گونه که بیان شد، اخلاط محصول نهایی هضم کبدی هستند و برای اینکه کیفیت مناسب داشته باشند دو حالت باید وجود داشته باشد:

الف) عملکرد طبیعی معده که سبب تولید کیلوس معدی مناسب برای تشکیل اخلاط در کبد می‌شود.

ب) عملکرد طبیعی کبد برای هضم صحیح. (۱۰۸ و ۱۰۹)

حال اگر اغذیه فاسد وارد معده شود، در صورتی که حرارت هاضمه و قوای معده و امعاء قوی باشد، عوارض این غذای فاسد به معده آسیبی نمی‌زند و این مواد زائد به اعضای مجاور معده هم نمی‌ریزند. در این حالت، معده غذای فاسد را هضم می‌کند و نتیجه هضم اول (هضم معدی)، شیره فاسدی است که این شیره فاسد وارد مرحله دوم هضم (هضم کبدی) می‌شود. بعد از ورود به کبد، در کبد خون و اخلاط نامناسب تولید می‌کند که این خون و اخلاط ناصالح به کلیه رگ‌ها

و اعضای بدن نفوذ می‌کند. بعد از ورود به رگ‌ها و اعضای بدن دو حالت رخ می‌دهد:

۱- اگر طبیعت و قوه دافعه اعضاء، قوی باشند، مواد زائد و اخلاط ناصالح را دفع می‌کنند و به زیر پوست می‌فرستند. در نتیجه، انواع بیماری‌های پوستی مانند دمل، جوش‌ها و بثورات پوستی ایجاد می‌شود.

۲- اما اگر قوه دافعه اعضاء، ضعف داشته باشد و نتواند اخلاط بد را دفع کند، این اخلاط باعث بیماری در عضو مربوطه می‌شوند. برای مثال وجود اخلاط ناصالح و خون و مواد زائد در سر و افزایش آنها در عروق، باعث سکتة خونی (دموی) و خونریزی از بینی خواهد شد (جدول ۳). (۱۱۰)

از دیدگاه طب سنتی با زیاده‌روی در خوردن و امتلاي معدی، معده به‌درستی نمی‌تواند غذا را هضم کند. غذایی که به‌خوبی هضم نشده، وارد عروق می‌شود و در عروق هم‌چنان هضم‌نیافته و خام باقی می‌ماند. با توجه به اینکه در عروق هم هضم وجود دارد ولی هضم عروقی بسیار ضعیف‌تر از هضم معدی است، غذای هضم‌نشده در معده نمی‌تواند به‌طور کامل در رگ‌ها نیز هضم شود. ورود مواد هضم‌نشده و خام به عروق باعث بروز علائمی مانند احساس سنگینی، احساس کسالت و کشیدگی بدن و خمیازه در شخص می‌شود. در حالت شدیدتر، پُری بیش از حد عروق از مواد خام می‌تواند باعث کشیدگی و پارگی عروق شود که عارضه مهلک و خطرناکی است (جدول ۳). (۱۱۱) با این توضیحات چگونگی ارتباط امتلاي معدی با افزایش فشارخون در آینده مشخص می‌شود.

دکتر عبدالله احمدیه در کتاب *راز درمان* نیز این مطلب را تأیید می‌کند و مشکلات گوارشی را از مهم‌ترین علل ایجاد پرفشاری خون برمی‌شمارد. او افزایش فشارخون را ناشی از چند علت می‌داند: اختلال هاضمه، یبوست، سوءمزاج ارثی،

علل کلیوی، بیماری‌های عفونی، سیفلیس، اختلال غدد درونی نظیر تیروئید و غده فوق کلیوی و پرکاری آن. دکتر احمدیه علل و اورام گره عصب سمپاتیک را نیز از علل احتمالی افزایش فشارخون برمی‌شمارد. او در همه اقسام فشارخون بالا، حالات نفسانی را دخیل می‌داند. (۱۱۲)

بدین ترتیب، به نظر می‌رسد حکمای قدیم با مدنظر قرار دادن امتلائی معدی و پرداختن به تدابیر تغذیه‌ای صرف، شمار بسیاری از بیماران مبتلا به فشارخون بالا را حتی بدون داشتن ابزاری برای اندازه‌گیری فشارخون و فقط از روی علائم بالینی درمان می‌کرده‌اند. موفقیت روش‌های درمانی طب نوین در درمان پرفشاری خون با رژیم‌های غذایی نظیر (۱۱۳ و ۱۱۴) (DASH) و ... نیز تأییدکننده نقش مهم امتلائی معدی در آسیب‌شناسی افزایش فشارخون و سایر امراض امتلائییه نظیر دیابت، هیپرکلسترولمی و چاقی، نقرس، سنگ کلیه و بعضی از انواع سرطان است. (۱۱۵) با این توضیح چنین استنباط می‌شود که «سندرم متابولیک، سندرم X یا سندرم مقاومت به انسولین» (شامل: دیابت، هیپرتانسیون، هیپرتری گلیسریدمی، چاقی مرکزی و کاهش HDL) (۱۱۶) درواقع مجموعه‌ای از بیماری‌های امتلائییه هستند که به دلیل اتیولوژی مشترک که همان امتلائی معدی است، در بیشتر موارد همراه یا به دنبال هم در فرد مستعد ایجاد می‌شوند.

اکنون با قرار گرفتن افزایش فشارخون در ذیل بیماری‌های امتلائییه می‌توان با شناختن اسباب ایجاد این بیماری‌ها، به راهکار مناسب‌تری بر مبنای طب سنتی ایران، جهت پیش‌گیری و درمان این بیماری دست یافت. شایسته است پژوهشگران این حیطه از طب کهن در مطالعات خود به سایر ساز و کارهای احتمالی ایجاد پرفشاری خون نیز توجه کنند تا تمام جوانب این بیماری به ویژه شایع‌ترین نوع آن، که همان فشارخون اولیه یا ایدیوپاتیک است، از همه زوایا

مورد بررسی و تحلیل قرار بگیرد و بدین طریق با ارائه راهکارهای مناسب‌تر و کارآمدتر درمانی، به خیل عظیمی از بیماران دردمند خدمتی بزرگ صورت پذیرد.

فهرست منابع

1. Qualitative
2. Content Analysis
3. Qualitative Research
4. Content Analysis
۵. خدایی مسعود، زین‌ساز بروجردی حامد. در ترجمه: بیماری‌های قلب و عروق، اصول طب داخلی هاریسون ۲۰۰۸. قوسی، برانوالد، کاسپر و همکاران. چاپ دوم. تهران: انتشارات ارجمند، ۱۳۸۸؛ صص: ۴۹۵-۴۶۵.
۶. عقیلی خراسانی محمدحسین: خلاصه‌الحکمه. تصحیح: ناظم آ. ج ۱، مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، تهران: ۱۳۸۵؛ صص: ۵۴۰-۵۳۷ و ۲۴۶ و ۳۶۷ و ۳۸۶.
۷. سینا، ابوعلی. قانون فی الطب. تحقیق: ابراهیم شمس‌الدین. بیروت: مؤسسه الاعلمی للمطبوعات؛ ۱۴۲۵ هـ. ق.
8. Emtiazy M, Coopani R, Khodadoost M, et al. Atheroprotector role of the spleen based on the teaching of Avicenna (Ibn Sina). International J Cardiology 2012; Article in press
9. Choopani R, Mosaddegh M, Gooshah Gir A, et al. Avicenna (Ibn Sina) aspect of atherosclerosis. International J Cardiology 2012; 156(3): 330.
10. Emtiazy M, Coopani R, Khodadoost M, et al. Atheroprotector role of the spleen based on the teaching of Avicenna (Ibn Sina). International J Cardiology 2012; Article in press
۱۱. ارزانی، محمد اکبر: مفرح القلوب. مقدمه و تصحیح: ناظم اسماعیل، باغبانی محسن. ج ۱ و ۲. انتشارات المعی، تهران، ۱۳۹۱؛ ص: ۸۹ و ۱۰۱ و ۴۴۴ و ۴۶۱ و ۵۴۴-۵۴۵.
۱۲. ارزانی، محمد اکبر: مفرح القلوب. مقدمه و تصحیح: ناظم اسماعیل، باغبانی محسن. ج ۱ و ۲. انتشارات المعی، تهران، ۱۳۹۱؛ ص: ۸۹ و ۱۰۱ و ۴۴۴ و ۴۶۱ و ۵۴۴-۵۴۵.
۱۳. ارزانی، محمد اکبر: مفرح القلوب. مقدمه و تصحیح: ناظم اسماعیل، باغبانی محسن. ج ۱ و ۲. انتشارات المعی، تهران، ۱۳۹۱؛ ص: ۸۹ و ۱۰۱ و ۴۴۴ و ۴۶۱ و ۵۴۴-۵۴۵.
۱۴. ارزانی، محمد اکبر: مفرح القلوب. مقدمه و تصحیح: ناظم اسماعیل، باغبانی محسن. ج ۱ و ۲. انتشارات المعی، تهران، ۱۳۹۱؛ ص: ۸۹ و ۱۰۱ و ۴۴۴ و ۴۶۱ و ۵۴۴-۵۴۵.
۱۵. ارزانی، محمد اکبر: مفرح القلوب. مقدمه و تصحیح: ناظم اسماعیل، باغبانی محسن. ج ۱ و ۲. انتشارات المعی، تهران، ۱۳۹۱؛ ص: ۸۹ و ۱۰۱ و ۴۴۴ و ۴۶۱ و ۵۴۴-۵۴۵.
۱۶. ارزانی، محمد اکبر: مفرح القلوب. مقدمه و تصحیح: ناظم اسماعیل، باغبانی محسن. ج ۱ و ۲. انتشارات المعی، تهران، ۱۳۹۱؛ ص: ۸۹ و ۱۰۱ و ۴۴۴ و ۴۶۱ و ۵۴۴-۵۴۵.
۱۷. سینا، ابوعلی. قانون فی الطب. تحقیق: ابراهیم شمس‌الدین. بیروت: مؤسسه الاعلمی للمطبوعات؛ ۱۴۲۵ هـ. ق.
۱۸. سینا، ابوعلی. قانون فی الطب. تحقیق: ابراهیم شمس‌الدین. بیروت: مؤسسه الاعلمی للمطبوعات؛ ۱۴۲۵ هـ. ق.
۱۹. سینا، ابوعلی. قانون فی الطب. تحقیق: ابراهیم شمس‌الدین. بیروت: مؤسسه الاعلمی للمطبوعات؛ ۱۴۲۵ هـ. ق.
۲۰. عقیلی خراسانی محمد حسین: خلاصه‌الحکمه. تصحیح: ناظم آ. ج ۱، مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، تهران، ۱۳۸۵؛ صص: ۵۴۰-۵۳۷ و ۲۴۶ و ۳۶۷ و ۳۸۶.

۲۱. عقیلی خراسانی محمدحسین: خلاصه الحکمه. تصحیح: ناظم آ. ج ۱، مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، تهران، ۱۳۸۵؛ صص: ۵۴۰-۵۳۷ و ۲۴۶ و ۳۶۷ و ۳۸۶.
۲۲. سینا، ابوعلی. قانون فی الطب. تحقیق: ابراهیم شمس‌الدین. بیروت: مؤسسه الاعلمی للمطبوعات؛ ۱۴۲۵ هـ. ق.
۲۳. ناظم جهان اعظم‌خان چشتی، محمد: اکسیر اعظم. ج دوم و سوم، مؤسسه تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ۱۳۸۷؛ ص: ۵۰۶.
۲۴. اهوازی مجوسی، علی بن عباس: کامل الصناعه. ج ۲، مؤسسه احیای طب طبیعی، قم، ۱۳۸۷؛ صص: ۵۲۶-۵۲۴ و ۴۹۷ و ۴۴۶.
۲۵. عقیلی خراسانی محمدحسین: خلاصه الحکمه. تصحیح: ناظم آ. ج ۱، مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، تهران، ۱۳۸۵؛ صص: ۵۴۰-۵۳۷ و ۲۴۶ و ۳۶۷ و ۳۸۶.
26. Mosaddegh M, Shariatpanahi N, Minaee M.B, et al. Avicenna's view on heart and emotions interaction. International J Cardiology 2012; 162(3): 256-257.
27. Emtiazy M, Keshavarz M, Khodadoost M, et al. Relation between Body Humors and Hypercholesterolemia: An Iranian Traditional Medicine Perspective Based on the Teaching of Avicenna. Iranian Red Crescent Med J 2012; 14(3):133-138.
۲۸. سینا، ابوعلی. قانون فی الطب. تحقیق: ابراهیم شمس‌الدین. بیروت: مؤسسه الاعلمی للمطبوعات؛ ۱۴۲۵ هـ. ق.
۲۹. احمدیه، عبدالله. راز درمان. تهران: انتشارات اقبال. جلد ۱. ۱۳۳۸؛ ص: ۱۳۵.
30. Longo D.L, Fauci A.S, Kasper D.L, et al. Harrison's principles of internal medicine. U.S: MC Graw-Hill; 2012. P. 2049-2059.
۳۱. ارزانی، محمداکبر: مفرح القلوب. مقدمه و تصحیح: ناظم اسماعیل، باغبانی محسن. ج ۱ و ۲. انتشارات المعی، تهران، ۱۳۹۱؛ صص: ۸۹ و ۱۰۱ و ۴۴۴ و ۴۶۱ و ۵۴۵-۵۴۴.
۳۲. ارزانی‌آ. طب اکبری. چاپ اول. قم: انتشارات جلال‌الدین، ۱۳۸۷؛ ج ۲: صص: ۷۰۲-۷۰۰ و ۸۸۲.
۳۳. ارزانی، محمداکبر: مفرح القلوب. مقدمه و تصحیح: ناظم اسماعیل، باغبانی محسن. ج ۱ و ۲. انتشارات المعی، تهران، ۱۳۹۱؛ صص: ۸۹ و ۱۰۱ و ۴۴۴ و ۴۶۱ و ۵۴۵-۵۴۴.
۳۴. عقیلی خراسانی محمدحسین: خلاصه الحکمه. تصحیح: ناظم آ. ج ۱، مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، تهران، ۱۳۸۵؛ صص: ۵۴۰-۵۳۷ و ۲۴۶ و ۳۶۷ و ۳۸۶.
35. Longo D.L, Fauci A.S, Kasper D.L, et al. Harrison's principles of internal medicine. U.S: MC Graw-Hill; 2012. P. 2049-2059.
۳۶. سینا، ابوعلی. قانون فی الطب. تحقیق: ابراهیم شمس‌الدین. بیروت: مؤسسه الاعلمی للمطبوعات؛ ۱۴۲۵ هـ. ق.
37. Mosaddegh M, Shariatpanahi N, Minaee M.B, et al. Avicenna's view on heart and emotions interaction. International J Cardiology 2012; 162(3): 256-257.
۳۸. شیرازی، میرزا حاجی بابا محمدتقی. تسهیل العلاج و رساله حفظ‌الصحه. قم: انتشارات جلال‌الدین. چاپ اول. ۱۳۸۷؛ صص: ۴۱ و ۵۳-۴۲.
39. Siahpoosh M.B, Ebadiani M, Shah Hosseini GhR, et al. Ancient Theory about Public Health through Physical Activity against Hyperlipidemia and Ischemic Heart Disease. Iranian J Publ Health 2014; 41(10): 99.
۴۰. سینا، ابوعلی. قانون فی الطب. تحقیق: ابراهیم شمس‌الدین. بیروت: مؤسسه الاعلمی للمطبوعات؛ ۱۴۲۵ هـ. ق.

۴۱. سینا، ابوعلی. قانون فی الطب. تحقیق: ابراهیم شمس‌الدین. بیروت: مؤسسه الاعلمی للمطبوعات؛ ۱۴۲۵ هـ. ق.
۴۲. سینا، ابوعلی. قانون فی الطب. تحقیق: ابراهیم شمس‌الدین. بیروت: مؤسسه الاعلمی للمطبوعات؛ ۱۴۲۵ هـ. ق.
43. Silent Killer
۴۴. احمدی کامران، معصومی مهناز. خلاصه دروس پزشکی قلب و عروق و ریه (هاریسون و سیسیل ۲۰۰۱). چاپ اول. تهران: انتشارات فرهنگ فردا، ۱۳۸۲؛ ص: ۷۱.
45. Goldman. Goldman's Cecil Medicine. 24th ed. US: Saunders; 2011.
۴۶. سینا، ابوعلی. قانون فی الطب. تحقیق: ابراهیم شمس‌الدین. بیروت: مؤسسه الاعلمی للمطبوعات؛ ۱۴۲۵ هـ. ق.
47. Mosaddegh M, Shariatpanahi N, Minaee M.B, et al. Avicenna's view on heart and emotions interaction. International J Cardiology 2012; 162(3): 256-257.
۴۸. احمدی کامران، معصومی مهناز. خلاصه دروس پزشکی قلب و عروق و ریه (هاریسون و سیسیل ۲۰۰۱). چاپ اول. تهران: انتشارات فرهنگ فردا، ۱۳۸۲؛ ص: ۷۱.
۴۹. احمدی کامران، معصومی مهناز. خلاصه دروس پزشکی قلب و عروق و ریه (هاریسون و سیسیل ۲۰۰۱). چاپ اول. تهران: انتشارات فرهنگ فردا، ۱۳۸۲؛ ص: ۷۱.
۵۰. احمدی کامران، معصومی مهناز. خلاصه دروس پزشکی قلب و عروق و ریه (هاریسون و سیسیل ۲۰۰۱). چاپ اول. تهران: انتشارات فرهنگ فردا، ۱۳۸۲؛ ص: ۷۱.
۵۱. احمدی کامران، معصومی مهناز. خلاصه دروس پزشکی قلب و عروق و ریه (هاریسون و سیسیل ۲۰۰۱). چاپ اول. تهران: انتشارات فرهنگ فردا، ۱۳۸۲؛ ص: ۷۱.
۵۲. احمدی کامران، معصومی مهناز. خلاصه دروس پزشکی قلب و عروق و ریه (هاریسون و سیسیل ۲۰۰۱). چاپ اول. تهران: انتشارات فرهنگ فردا، ۱۳۸۲؛ ص: ۷۱.
۵۳. ارزانی، محمداکبر: مفرح القلوب. مقدمه و تصحیح: ناظم اسماعیل، باغبانی محسن. ج ۱ و ۲. انتشارات المعی، تهران، ۱۳۹۱؛ ص: ۸۹ و ۱۰۱ و ۴۴۴ و ۴۶۱ و ۵۴۵-۵۴۴.
54. Aortic Dissection
55. Aneurysmal leakage
۵۶. احمدی کامران، معصومی مهناز. خلاصه دروس پزشکی قلب و عروق و ریه (هاریسون و سیسیل ۲۰۰۱). چاپ اول. تهران: انتشارات فرهنگ فردا، ۱۳۸۲؛ ص: ۷۱.
57. Longo D.L, Fauci A.S, Kasper D.L, et al. Harrison's principles of internal medicine. U.S: MC Graw-Hill; 2012. P. 2049-2059.
58. Izikson L, Joseph C, Zirwas M.J. The flushing patient: Differential diagnosis, workup, and treatment. J Am Acad Dermatol; 2(55): 193-207.
59. Wilkin J.K. The Red Face: Flushing Disorders. Elsevier Science Publishing Co. Clinics in Dermatology 1993; 11: 211-223.
60. Isezuo SA, Segun-Busari S, Ezunu E, et al. Relationship between epistaxis and hypertension: a study of patients seen in the emergency units of two tertiary health institutions in Nigeria. Niger J Clin Pract. 2008; 11(4): 379-82.
61. Knopfholz J, Lima-Junior E, Précoma-Neto D. Association between epistaxis and hypertension: A one year follow-up after an index episode of nose bleeding in hypertensive patients. International J Cardiology 2009; (134): e107-e109.

62. Arribas S.M, Hinek A, González M.C. Elastic fibres and vascular structure in hypertension. *Pharmacology & Therapeutics* 2006; 111: 771-791.
63. Antonios T.F. Microvascular Rarefaction in Hypertension—Reversal or Over-Correction by treatment? *Am J Hypertension* 2006; 19:484-485.
64. Longo D.L, Fauci A.S, Kasper D.L, et al. *Harrison's principles of internal medicine*. U.S: MC Graw-Hill; 2012. P. 2049-2059
65. Longo D.L, Fauci A.S, Kasper D.L, et al. *Harrison's principles of internal medicine*. U.S: MC Graw-Hill; 2012. P. 2049-2059
۶۶. سینا، ابوعلی. قانون فی الطب. تحقیق: ابراهیم شمس‌الدین. بیروت: مؤسسه الاعلمی للمطبوعات؛ ۱۴۲۵ هـ ق.
67. Mosaddegh M, Shariatpanahi N, Minaee M.B, et al. Avicenna's view on heart and emotions interaction. *International J Cardiology* 2012; 162(3): 256-257.
۶۸. سینا، ابوعلی. قانون فی الطب. تحقیق: ابراهیم شمس‌الدین. بیروت: مؤسسه الاعلمی للمطبوعات؛ ۱۴۲۵ هـ ق.
69. Mosaddegh M, Shariatpanahi N, Minaee M.B, et al. Avicenna's view on heart and emotions interaction. *International J Cardiology* 2012; 162(3): 256-257.
۷۰. احمدی کامران، معصومی مهناز. خلاصه دروس پزشکی قلب و عروق و ریه (هاریسون و سیسیل ۲۰۰۱). چاپ اول. تهران: انتشارات فرهنگ فردا، ۱۳۸۲؛ ص: ۷۱.
۷۱. احمدی کامران، معصومی مهناز. خلاصه دروس پزشکی قلب و عروق و ریه (هاریسون و سیسیل ۲۰۰۱). چاپ اول. تهران: انتشارات فرهنگ فردا، ۱۳۸۲؛ ص: ۷۱.
72. Confusion
73. Adams J.G. Adams: Emergency Medicine, Clinical Essentials. 2nd ed. Chicago. Saunders, An Imprint of Elsevier, 2012.
74. Longo D.L, Fauci A.S, Kasper D.L, et al. *Harrison's principles of internal medicine*. U.S: MC Graw-Hill; 2012. P. 2049-2059.
75. Headache
76. Dizziness
۷۷. احمدی کامران، معصومی مهناز. خلاصه دروس پزشکی قلب و عروق و ریه (هاریسون و سیسیل ۲۰۰۱). چاپ اول. تهران: انتشارات فرهنگ فردا، ۱۳۸۲؛ ص: ۷۱.
۷۸. احمدی کامران، معصومی مهناز. خلاصه دروس پزشکی قلب و عروق و ریه (هاریسون و سیسیل ۲۰۰۱). چاپ اول. تهران: انتشارات فرهنگ فردا، ۱۳۸۲؛ ص: ۷۱.
۷۹. احمدی کامران، معصومی مهناز. خلاصه دروس پزشکی قلب و عروق و ریه (هاریسون و سیسیل ۲۰۰۱). چاپ اول. تهران: انتشارات فرهنگ فردا، ۱۳۸۲؛ ص: ۷۱.
80. Adams J.G. Adams: Emergency Medicine, Clinical Essentials. 2nd ed. Chicago. Saunders, An Imprint of Elsevier, 2012.
81. Hematuria
۸۲. احمدی کامران، معصومی مهناز. خلاصه دروس پزشکی قلب و عروق و ریه (هاریسون و سیسیل ۲۰۰۱). چاپ اول. تهران: انتشارات فرهنگ فردا، ۱۳۸۲؛ ص: ۷۱.
83. Aortic Dissection
84. Aneurysmal leakage

۸۵. احمدی کامران، معصومی مهناز. خلاصه دروس پزشکی قلب و عروق و ریه (هاریسون و سیسیل ۲۰۰۱). چاپ اول. تهران: انتشارات فرهنگ فردا، ۱۳۸۲؛ ص: ۷۱.

86. Epistaxis

87. Wilkin J.K. The Red Face: Flushing Disorders. Elsevier Science Publishing Co. Clinics in Dermatology 1993; 11: 221-223

88. Izikson L, Joseph C, Zirwas M.J. The flushing patient: Differential diagnosis, workup, and treatment. J Am Acad Dermatol; 2(55): 193-207.

89. Flushing

90. Isezuo SA, Segun-Busari S, Ezunu E, et al. Relationship between epistaxis and hypertension: a study of patients seen in the emergency units of two tertiary health institutions in Nigeria. Niger J Clin Pract. 2008; 11(4): 379-82.

91. Knopfholz J, Lima-Junior E, Précoma-Neto D. Association between epistaxis and hypertension: A one year follow-up after an index episode of nose bleeding in hypertensive patients. International J Cardiology 2009; (134): e107-e109.

۹۲. ارزانی محمد اکبر. طب اکبری. چاپ اول. قم: انتشارات جلال الدین، ۱۳۸۷؛ ج ۲: ص: ۷۰۰-۷۰۲ و ۸۸۲.

93. (Sexual dysfunction)

۹۴. احمدی کامران، معصومی مهناز. خلاصه دروس پزشکی قلب و عروق و ریه (هاریسون و سیسیل ۲۰۰۱). چاپ اول. تهران: انتشارات فرهنگ فردا، ۱۳۸۲؛ ص: ۷۱.

95. Longo D.L, Fauci A.S, Kasper D.L, et al. Harrison's principles of internal medicine. U.S: MC Graw-Hill; 2012. P. 2049-2059.

96. Adams J.G. Adams: Emergency Medicine, Clinical Essentials. 2nd ed. Chicago. Saunders, An Imprint of Elsevier, 2012.

97. Elastic fibers

98. Arribas S.M, Hinek A, González M.C. Elastic fibres and vascular structure in hypertension. Pharmacology & Therapeutics 2006; 111: 771-791.

99. Antonios T.F. Microvascular Rarefaction in Hypertension—Reversal or Over-Correction by treatment? Am J Hypertension 2006; 19: 484-485.

۱۰۰. احمدی کامران، معصومی مهناز. خلاصه دروس پزشکی قلب و عروق و ریه (هاریسون و سیسیل ۲۰۰۱). چاپ اول. تهران: انتشارات فرهنگ فردا، ۱۳۸۲؛ ص: ۷۱.

101. Iqbal F.A. A Study on prevalence of Zaghtuddam Qavi (Hypertension) in specified population of Kottigepalya and its association with mizaj (temperament). Rajiv Gandhi University of Health Sciences, Karnataka, Bangalore. 2007; 12-13.

۱۰۲. شیرازی، میرزا حاجی بابا محمد تقی. تسهیل العلاج و رساله حفظ الصحة. قم: انتشارات جلال الدین. چاپ اول. ۱۳۸۷؛ صص: ۴۱ و ۴۲-۵۳.

103. Shirzad M, Mosaadegh M, Minaii B, et al. The relationship between heart and stomach in Iranian traditional medicine: a new concept in cardiovascular disease management. International J Cardiology 2012; 165(3): 556.

104. Ahmad Sh. Clinical evaluation of Khameera Sandal Sada in the management of Zaghtuddum Qavi Ibtidai. Rajiv Gandhi University of Health Sciences, Karnataka, Bangalore. 2007; 6, 42.

105. Iqbal F.A. A Study on prevalence of Zaghtuddam Qavi (Hypertension) in specified population of Kottigepalya and its association with mizaj (temperament). Rajiv Gandhi University of Health Sciences, Karnataka, Bangalore.2007; 12-13.

106. Ahmad Sh. Clinical evaluation of Khameera Sandal Sada in the management of Zaghtuddum Qavi Ibtidai. Rajiv Gandhi University of Health Sciences, Karnataka, Bangalore.2007; 6, 42.

۱۰۷. شیرازی، میرزا حاجی بابا محمدتقی. تسهیل العلاج و رساله حفظ الصحة. قم: انتشارات جلال الدین. چاپ اول. ۱۳۸۷؛ صص: ۴۱ و ۵۳-۴۲.

۱۰۸. سینا، ابوعلی. قانون فی الطب. تحقیق: ابراهیم شمس الدین. بیروت: مؤسسه الاعلمی للمطبوعات؛ ۱۴۲۵ هـ. ق.

109. Emtiazy M, Keshavarz M, Khodadoost M, et al. Relation between Body Humors and Hypercholesterolemia: An Iranian Traditional Medicine Perspective Based on the Teaching of Avicenna. Iranian Red Crescent Med J 2012; 14(3):133-138.

۱۱۰. شیرازی، میرزا حاجی بابا محمدتقی. تسهیل العلاج و رساله حفظ الصحة. قم: انتشارات جلال الدین. چاپ اول. ۱۳۸۷؛ صص: ۴۱ و ۵۳-۴۲.

۱۱۱. شیرازی، میرزا حاجی بابا محمدتقی. تسهیل العلاج و رساله حفظ الصحة. قم: انتشارات جلال الدین. چاپ اول. ۱۳۸۷؛ صص: ۴۱ و ۵۳-۴۲.

۱۱۲. احمدیه، عبدالله. راز درمان. تهران: انتشارات اقبال. جلد اول. ۱۳۳۸؛ ص: ۱۳۵.

113. Dietary Approaches to Stop Hypertension

۱۱۴. میرمیران پروین، آزادبخت لیلا، پادیاب مژگان و همکاران. آثار سودمند رژیم کاهنده فشارخون (DASH) بر اجزای تشکیل دهنده سندرم متابولیک. مجله غدد درون ریز و متابولیسم ایران. تابستان ۱۳۸۵؛ دوره هشتم، شماره ۲، صص: ۱۳۸-۱۳۷.

115. Rea J. Hypertension and High Cholesterol in Traditional Chinese Medicine, How to treat using Medicated Diet. 709 Research Report, Toronto School of Traditional Chinese Medicine, August 2011.

116. Longo D.L, Fauci A.S, Kasper D.L, et al. Harrison's principles of internal medicine. U.S: MC Graw-Hill; 2012. P. 2049-2059.

یادداشت شناسه مؤلفان

روشنک قدس: گروه طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)

نشانی الکترونیکی: Ghods_r@razi.tums.ac.ir

منوچهر قارونی: دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

غلامرضا امین: دانشکده داروسازی و طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

اسماعیل ناظم: دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

روشنک مکبری نژاد: دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

علیرضا نیکبخت نصرآبادی: دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

A rapid overview on the causes of hypertension and relationship between *Imtila* and hypertension in Iranian Traditional Medicine

R.Ghods

M.Gharuni

Gh.Amin

E.NAzem

R.Mokaberinejad

A.Nikbakht Nasrabadi

Abstract

Introduction: Nowadays, hypertension is a global public health issue. Since the number of hypotheses could be raised based on the principles of Iranian Traditional Medicine (ITM) for hypertension, in this study high blood pressure causes according to this principles will be reviewed. But because of the variety of factors involved in this disease, the aim of this study is to discuss the major determinant of hypertension from the perspective of Iranian traditional medicine.

Methods: In this qualitative study, reliable resources of traditional medicine that had the highest overlap of hypertension symptoms with modern medicine were investigated. Following to taking note of the relevant materials, the extracted texts were analyzed based on content analysis approach.

Results: This study revealed that based on the principles of Iranian Traditional Medicine, hypertension is not an independent disease but is in fact a complication of some diseases that occur on the heart, vessels or fluid inside the vessels. For example, hot dystemperament of the heart with increasing cardiac output, dry dystemperament of blood vessels with lumen diameter reduction and change in blood quality with increasing in its viscosity can cause hypertension. The main cause of hypertension or increase intravascular volume, after reviewing the definitions and symptoms associated with *Imtila* (fullness) diseases seems to be correspond to a variety of this disease

called “*Imtila bi hasbil auiya*” which means “Filling” in which humors amount will be raised and filled body spaces such as vessels.

Discussion: Given that hypertension, based on the findings of this study, could be a manifestation of *Imtila* diseases, we hoped that by investigating the causes of those diseases could find better strategies for prevention and treatment of hypertension in the near future.

Keywords

High blood pressure, *Imtila*, Hypertension, *Imtila bi hasbil auiya*, Iranian Traditional Medicine.