

سحج امعا (زخم روده)، مروری بر علل، علائم و درمان آن در طب سنتی ایرانی

ریحانه معینی^۱

مهناز خانوی^۲

فرشید فرهان^۳

نرجس گرجی^۴

حسین رضایی زاده^۵

چکیده

یکی از بیماری‌های شایع امروزی که هنوز در طب کلاسیک درمان اساسی برای انواع آن شناخته نشده، زخم‌های روده‌ای و بیماری‌های التهابی روده است. از آنجایی که مکتب‌های طب ایرانی راهکارهای متفاوت و مؤثری در درمان بیماری‌ها دارد، در این مطالعه مروری، به بررسی علل ایجاد، روش‌های تشخیصی و درمان این بیماری در این مکتب‌های پرداختیم. به این منظور، کتاب‌های طبی معتبر و در دسترس بررسی شدند. زخم‌های روده‌ای تحت عنوان سحج و قرحه امعا شناخته شده و موارد گوناگونی مانند ریزش اخلاط غیر طبیعی (صفر، بلغم و سودا)، عبور مدفوع خشک، خوردن داروهای مسهل و خوردن مواد سمی از علل آن هستند. برای درمان، باید جلوی تولید و ریزش اخلاط غیر طبیعی را گرفت و با استفاده از داروهای گیاهی لعاب‌دار به بهبود زخم‌ها کمک کرد. برای درمان روده‌های فوقانی از داروهای خوراکی و روده‌های تحتانی از داروها به شکل حقنه (enema) استفاده می‌شود. با توجه به کارآیی صدها ساله طب

۱- دستیار تخصصی طب سنتی، گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران (نویسنده مسؤول)

نشانی الکترونیکی: Dr.moeini_90@yahoo.com

۲- استادیار گروه فارماکولوژی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران

۳- استادیار بخش رادیوتراپی و آنکولوژی بیمارستان امام خمینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران

۴- دستیار تخصصی طب سنتی، گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران

۵- استادیار گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران

نوع مقاله: مروری تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۱۲/۱۱ تاریخ پذیرش مقاله: ۹۱/۵/۲۵

ایرانی در درمان بیماری‌های گوناگون به نظر می‌رسد با تحقیقات بیشتر بتوان به پیش‌گیری و درمان بیماری‌هایی مانند زخم روده‌ها کمک قابل توجهی کرد.

واژگان کلیدی:

زخم روده، سحج، طب سنتی ایران، بیماری التهابی روده، اسهال خونی.

مقدمه

یکی از بیماری‌های شایع، انواع زخم‌های روده‌ای است که به علل گوناگونی مانند بیماری‌های التهابی روده (شامل کرون و کولیت اولسراتیو)، برخی اسهال‌های خونی و عفونی و عوارض ناشی از رادیوتراپی، ایجاد می‌شود. با وجود شیوع بسیار زیاد این بیماری‌ها هنوز برای تمام آنها مانند بیماری‌های التهابی روده درمان اساسی وجود ندارد (۱ و ۲). با وجود این که عواملی مانند نقص در سیستم ایمنی، اکسیداتیو استرس، عوامل میکروبی، نیتریک اکساید، لکوترین B₄، (NF)-κB، cyclooxygenase-2 (Cox-2) و برخی موارد دیگر در روند ایجاد آن مؤثر شناخته شده‌اند، اما اتیولوژی و پاتولوژی آنها کاملاً روشن نیست (۳). در بسیاری موارد درمان با استفاده از داروهای مسکن و سرکوبگر ایمنی انجام می‌گیرد و نیاز به اعمال جراحی نیز شایع است (۱ و ۲). در نتیجه، توجه به این دسته از بیماری‌ها از منظر طب مکمل (با توجه به گسترش اقبال عمومی و تخصصی) برای یافتن راهکارهای اساسی و در دسترس امری ضروری به نظر می‌رسد.

در طب ایرانی تمام انواع زخم‌های روده تحت عنوان سحج و قرحه امعا شناخته می‌شوند (۴). علل ایجاد و روش‌های درمانی آنها بر اساس اصول حکمی این دانش که در بسیاری موارد تفاوت‌های بنیادین با سبب‌شناسی طب نوین دارد، شرح داده شده است. بنابراین در قدم اول لازم است با اصول کلی بیماری‌ها مانند انواع اختلالات مزاجی، خلطی و ترکیبی آشنا شویم و سپس به مطالعه اسباب و درمان بیماری‌ها به صورت جداگانه بپردازیم.

در این مقاله قصد داریم تا با ارائه جمع‌بندی مطالب موجود در کتاب‌های طب سنتی ایران درباره سحج، نظریه‌هایی را برای تحقیق و بررسی در اختیار پژوهشگران قرار دهیم.

روش کار

این مطالعه به صورت یک مقاله مروری است. در این مطالعه، کتاب‌های معتبر طب سنتی عربی یا فارسی نگاشته‌شده در دسترس طی قرون دوم الی چهاردهم هجری که دارای مبحث بیماری‌های امعا و سحج الامعاء بودند، بررسی شدند. کتاب‌های استفاده‌شده شامل بحرالجمواهر، الحاوی فی الطب، قانون فی الطب، ذخیره خوارزمشاهی، اغراض‌الطبییه، کامل‌الصناعه‌الطبییه، معالجات نفیسی، الموجز فی الطب، اکسیر اعظم، طب اکبری، شرح الاسباب و العلامات و معالجات عقیلی هستند.

معیارهای ورود (ویژگی‌های منابع طبی منتخب)

- استفاده از فرهنگ‌ها و کتاب‌های اصطلاحاتی که جامعیت و دامنه لغات کافی دارند؛
- معتبر بودن نویسنده کتاب مورد نظر؛
- انتخاب نمونه‌های کتاب‌هایی از دوره‌های گوناگون طب.

معیارهای خروج

- ناشناخته بودن نویسنده کتاب‌ها؛
 - ناخوانا بودن نسخه‌های خطی؛
 - نگارش کتاب در دوران تاریخی مشخص شده نباشد.
- پس از گردآوری اطلاعات اولیه، شباهت‌ها و تفاوت‌ها بررسی شدند و در نهایت اطلاعات دسته‌بندی شد. همچنین منابع اصلی پزشکی نوین (کتاب

هاریسون و سسیل) درباره بیماری‌های همراه با زخم روده‌ها مرور شدند و مطالعات انجام شده اخیر درباره داروهای مورد استفاده در درمان این بیماری، بررسی شدند.

نتایج

با بررسی منابع طب سنتی اطلاعات زیر در مورد بیماری سحج به دست آمد:

الف: تعریف سحج

سحج در لغت به معنی خراشیدگی است که می‌تواند در سطح پوست یا مخاط باشد و منجر به خون‌ریزی شود (۵). زخم در سایر بخش‌های دستگاه گوارشی نیز اتفاق می‌افتد، اما واژه سحج برای زخم روده‌ها اختصاصی است. سحج روده‌ها یا به اصطلاح «سحج الامعاء»، در نتیجه از بین رفتن لایه مخاطی که روی روده‌ها را پوشانده ایجاد می‌شود. این لایه مخاطی در کتاب‌های طب سنتی ایران با نام «صهروج الامعاء» معرفی شده و مانع آسیب روده‌ها به وسیله مواد عبورکننده از امعا می‌شود. (۶)

تعریف قرحه

اگر سحج که خراشیدگی سطحی است، طولانی شود یا منجر به عفونت شود، قرحه نامیده می‌شود. همچنین قرحه به ورمی که سر باز کرده است، گفته می‌شود (۷). به هر روی، در اکثر منابع طب ایرانی سحج و قرحه روده‌ها در کنار هم بررسی می‌شوند.

سحج و اسهال خونی

سحج و قرحه امعا از علل اصلی خون‌ریزی روده‌ها شناخته می‌شده‌اند. اکثر متأخرین (دانشمندان و پزشکان طب سنتی در اواخر دوران طلایی طب ایرانی) طب سنتی ایرانی، مانند حکیم کرمانی، ارزانی و عقیلی خراسانی دسته‌بندی

کلی تری ارائه داده‌اند. آنها اسهال با منشأ روده را از هر نوع خونی، چرکی یا غیره
دوسنطاریا نامیده‌اند و اسهال خونی با منشأ روده را ناشی از دو سبب می‌دانند:

۱- خراش روده یا سحج؛

۲- پرشدگی عروق روده از خون و باز شدن دهانه آنها بدون سحج (۷، ۱۰، ۹).

البته اسباب دیگری نیز برای خون‌ریزی تحتانی گوارشی مطرح است که
برخی از آنها عبارتند از: بواسیر (۱۱) و شقاق مقعد (۱۲) که در منابع مکتوب
طبی در سرفصل‌های جداگانه بحث می‌شوند.

ب: علل سحج

ابن‌سینا مواد گوناگونی مانند صفرا، خونی که بیش از حد طبیعی گرم است و
مواد چرکی را موجب سحج می‌داند. این مواد یا از اعضای دیگر به روده‌ها
می‌ریزند یا در خود روده ایجاد می‌شوند. مثلاً اسهالی که به دنبال بیماری‌های
طحال یا کیسه صفرا یا کبد ایجاد می‌شود، باعث ریزش این مواد به روده‌ها
می‌شود. انواع ناشی از سر باز کردن یک ورم یا خوردن داروی مسهل یا آفت‌ها و
زخم‌های عفونی یا غیرعفونی از انواع مرتبط با خود روده هستند. قرحه‌ها نیز از
خراش ناشی از مدفوع، تیزی صفرا و اخلاط شور، شدت چسبندگی مواد لزج و یا
سر باز کردن ورم‌ها ایجاد می‌شوند (۱۳).

کرمانی، ارزانی و عقیلی خراسانی علل ایجاد سحج روده را در ۶ دسته اصلی

بیان کرده‌اند:

۱- سحج امعا ناشی از ریزش خلط صفرای غیرطبیعی به روده‌ها:

صفرايي که باعث ایجاد زخم در دستگاه گوارش می‌شود، ماده‌ای تند و تیز
است که می‌تواند مانند برخی مواد شیمیایی باعث خوردگی در سطح مخاط شود.

۲- سحج امعا ناشی از ریزش خلط بلغم غیرطبیعی به روده‌ها:

بلغمی که می‌تواند باعث ایجاد زخم در روده‌ها شود، برخلاف بلغم طبیعی یا ماده‌ای دارای قدرت گزش است که بلغم مالح بورقی نامیده می‌شود، یا ماده‌ای شدیداً چسبناک و لزج که به جداره روده می‌چسبد و هرگاه از آن جدا شود، جداره روده را نیز با خود می‌کند.

۱- سحج امعا ناشی از ریزش خلط سودای غیرطبیعی به روده‌ها: این سودای غیر طبیعی سودای سوخته دارای قوت گزش است که طی چهل روز منجر به زخم می‌شود.

۲- سحج ناشی از عبور مدفوع خشک: این نوع مدفوع در هنگام عبور باعث خراش و زخم امعا می‌شود.

۳- سحج ناشی از خوردن مواد سمی: داروهای سمی مانند زرنیخ (آرسنیک) و نوشادر به سبب قوت‌های خاصی که دارند، باعث ایجاد زخم می‌شوند.

۴- سحج ناشی از خوردن داروهای مسهل: یا ناشی از تیزی و سوزاندگی (حدت) داروی مسهل است یا از حدت موادی که بر اثر مسهل دفع می‌شوند (۷ و ۹ و ۱۰).

ج: علائم و تشخیص

در تشخیص کلی، بیماری که دچار تشنگی، پیچیدگی و درد روده‌ها باشد و خون و لایه‌های جدا شده مخاط روده (خراطه) در مدفوع او دیده شود، مبتلا به مرض سحج است (۴).

علائم سحج ناشی از صفرا: این نوع اگر خالص باشد و بیمار دارویی مصرف نکرده باشد، همراه درد شدید، بی‌قراری، تشنگی و دفع خون و مخاط خواهد بود و مدفوع زرد و سوزش و التهاب مقعد نیز وجود خواهد داشت. البته علائم تا حد زیادی وابسته به محل درگیری (قسمت‌های فوقانی یا روده باریک و قسمت‌های

تحتانی یا کولون و راست روده) است. این نوع صفرا معمولاً در طول یک هفته باعث خراشیدگی و در طول دو هفته منجر به زخم واضح می‌شود.

علائم سحج ناشی از بلغم: در این حالات معمولاً ماده بلغمی همراه خون و سطح خراشیده شده با مدفوع دفع می‌شود و به تشخیص کمک می‌کند. هم‌چنین نفخ شدید و درد مبهم توأم با احساس سنگینی که معمولاً در نقطه‌ای ثابت است، وجود دارد. این نوع معمولاً به دنبال نزله و زکام طولانی که همراه با ریزش فضولات از ناحیه سر و حلق به پایین است، ایجاد می‌شود و در حدود یک ماه می‌تواند باعث ایجاد زخم شود.

علائم سحج ناشی از سودا: در این حالت پیچش دائمی شکم و بی‌قراری زیادی وجود دارد. این سودا همراه خون و مخاط خراشیده شده دفع می‌شود و رنگ مدفوع هم به سیاهی نزدیک است. در این حالت بیمار گاه از شدت درد از هوش می‌رود و خروج این سودا با مدفوع همراه کف و جوشش است. اگر علائم سحج سوداوی از همان ابتدای بیماری وجود داشته باشند، دلالت بر سرطان عفونی شده دارد و کشنده خواهد بود.

علائم سحج ناشی از مدفوع خشک: علامت آن وجود یبوست و خروج خون و خراطه و مواد لزج مخاطی است. با خروج این مواد ممکن است پزشک ناآگاه به اشتباه تشخیص اسهال دهد و با استفاده از داروهای بندآورنده و ضد اسهال (قابض) باعث تشدید بیماری شود که گاهی این کار به مرگ بیمار منجر می‌شود (۷ و ۹ و ۱۰). به علائم انواع سحج به طور خلاصه در جدول شماره (۱) اشاره شده است.

جدول شماره (۱): علائم سحج بر اساس علت ایجادکننده

ریزش ماده صفراوی	این نوع اگر خالص باشد و بیمار دارویی مصرف نکرده باشد. درد شدید؛ بی‌قراری؛ تشنگی؛ دفع خون و مخاط؛ مدفوع زرد؛ سوزش و التهاب مقعد. البته علائم تا حد زیادی وابسته به محل درگیری (قسمت‌های فوقانی یا روده باریک و قسمت‌های تحتانی یا کولون و راست روده) است. ایجاد سحج طی یک هفته و ایجاد زخم واضح در دو هفته.
ریزش ماده بلغمی	دفع ماده بلغمی همراه خون و سطح خراشیده شده با مدفوع هم‌چنین نفخ شدید؛ درد مبهم توأم با احساس سنگینی که معمولاً در نقطه‌ای ثابت است؛ ایجاد معمولاً به دنبال نزله و زکام طولانی؛ ایجاد زخم در حدود یک ماه.
ریزش ماده سودای سوخته	پیچش دائمی شکم؛ بی‌قراری زیاد؛ دفع سودا همراه خون و مخاط خراشیده‌شده؛ سیاهی رنگ مدفوع؛ گاه از شدت درد بیمار از هوش می‌رود؛ زمانی که این سودا همراه مدفوع خارج می‌شود، همراه کف و جوشش است. البته اگر دفع سودا به دنبال بحران باشد، چنین نیست. اگر علائم سحج سوداوی از همان ابتدای بیماری وجود داشته باشد، دلالت بر سرطان عفونی دارد و کشنده خواهد بود.
باز شدن دهانه عروق (برخی این نوع را از انواع سحج می‌دانند برخی نه)	شروع ناگهانی؛ معمولاً بدون درد، وجود علائم امتلا.
خوردن مواد سمی	تقدم سبب مذکور
خوردن داروهای مسهل	تقدم سبب مذکور
عبور مدفوع خشک	یبوست؛ خروج خون و خراطه و لزوجات.

ریحانه معینی، مهناز خانوری، فرشید فرهان، فرجس گرجی، حسین رضایی‌زاده

خروج پوسته‌های مخاطی در اسهال بدون وجود علائم سحج دلالت بر

درگیری معده دارد که همراهی درد معده نیز آن را تأیید می‌کند (۱۳).

اگر سحج ناشی از پارگی عروق باشد، تقدم اسهال خونی صرف نشانه آن

است که ممکن است همراه با درد نیز باشد یا خیر. از طرفی احتمال دارد به

صورت دوره‌ای ایجاد شود و علامات امتلا (پرخونی عروق و اعضاء) نیز وجود خواهد داشت (۱۳).

در مراحل پیشرفته بیماری سحج، خراطه و حتی بخشی از خود روده ممکن است دفع شود که اگر خراطه‌ها شامل تکه‌گوشت‌های بزرگ باشد، نشانه‌ای بر مرگ بیمار است؛ زیرا بیانگر آن است که سبب بیماری به طبقه دوم روده رسیده که قابل علاج نیست و بعد از آن دفع خون بر اثر بازشدن دهانه عروق اتفاق می‌افتد (۸).

تشخیص محل زخم

از روی برخی علائم می‌توان تا حدودی به محل درگیری روده پی برد.

علائم وجود سحج در روده بزرگ

- ۱- احساس دفع همراه با احساس سوزش (لذع) بدون دل‌پیچه (مغص) (۸)؛
- ۲- احساس درد در محل ناف یا زیر آن؛
- ۳- دفع خون و خراطه پیش از مدفوع یا پس از آن و یا اندکی آمیخته به آن (غیر شدیدالاختلاط با براز) (۴)؛
- ۴- چنانچه مواد دفعی زخم جدا از مدفوع دفع شود، محل زخم راست‌روده است و اگر اندکی با مدفوع آمیخته باشد، محل زخم در روده کور یا کولون است (۸).

- ۵- اگر لزوجات و مواد دفعی همراه با اجزای چرب باشد، نشانه وجود بیماری در راست‌روده است و اگر با خون و خراطه، رطوبت لزج بدون چربی دفع شود، سحج در کولون و روده کور است (۴).

علائم وجود سحج در روده کوچک

- ۱- احساس سوزش و درد مدتی قبل از خروج مدفوع (۱۴)؛

۲- آمیختگی ماده دفعی زخم، با مدفوع (۸)؛

۳- درد حوالی ناف یا فوق آن (۸،۴)؛

۴- خروج خون و لزوجات به مقدار اندک کاملاً آمیخته با مدفوع و

غیرآمیخته به چربی (دسومت) (۴)؛

۵- اگر این آمیختگی بسیار شدید باشد، زخم در روده‌های فوق روده صائم

است و اگر چندان شدید نباشد، در صائم است (۸)؛

۶- بی‌قراری و غلبه تشنگی؛

۷- مدفوع کیلوسی (۱۵) و شبیه به آب گوشت و بدبو (۴).

البته تشخیص موضع زخم از محل درد قطعی نیست، زیرا بخش‌هایی از روده

باریک زیر ناف قرار دارد و بخش‌هایی از روده بزرگ نیز بالای ناف واقع است (۱۶).

خروج لایه‌های نازک (قشرهای رقیق) اکثراً نشانه درگیری روده باریک است، اما

می‌تواند از روده بزرگ نیز باشد. اما خروج لایه‌های ضخیم قطعاً نشانه درگیری

روده بزرگ است (۱۷).

تشخیص افتراقی: زحیر

نکته قابل توجه آن که در بسیاری از موارد، علل، علائم و درمان سحج با

بیماری دیگری به نام زحیر یکسان است و این دو بیماری می‌توانند به طور

هم‌زمان وجود داشته باشند. زحیر در واقع حرکت خارج از اختیار راست‌روده برای

دفع مدفوع است که همراه با احساس پیچش شکم است و منجر به خروج مدفوع

اندک همراه با دفع مخاط و خون می‌شود. برخی پزشکان سحج همراه با درد را

زحیر دانسته‌اند؛ البته ابن‌سینا به مبحث سحج در انواع اسهال اشاره می‌کند و آن

را از اسباب اصلی اسهال با منشأ روده (اسهال معوی) می‌داند که پنج بخش

فوقانی روده را در بر می‌گیرد، اما اسهالی را که به راست روده اختصاص دارد و

همراه درد است، زحیر می‌نامد(۱۳). رازی قرحه راست‌روده را زحیر نامیده است(۱۴).

د: پیش آگهی

سحج می‌تواند منجر به قرحه و حتی منجر به سوراخ شدن روده و ورود مدفوع به فضای شکم شود. در این حالت، فرد شبیه افراد دچار آسیت(مستسقی) می‌شود و سپس می‌میرد. البته این نوع از بیماری اکثراً قبل از اینکه به این مرحله برسد، کشنده خواهد بود(۱۳).

مدت زمان لازم برای ایجاد سحج از ماده صفراوی دو هفته، از خلط شور یک ماه و از سودای ترش چهل روز است؛ اما سودای بسیار ترش (شدیدالحموضت) در کمتر از دو هفته منجر به زخم واضح می‌شود(۱۶).

گاهی سحج به دنبال بیماری‌های حاد اتفاق می‌افتد که پیش‌آگهی بدی دارد، زیرا یا ناشی از فساد اخلاط است یا از شدت تندی و سوزانندگی(حدت) آن خلط‌ها یا از ضعف حرارت غریزی و ضعف نیروی نگه‌دارنده مواد (قوت ماسکه) که همه این عوامل باعث بدتر شدن وضع بیمار می‌شوند(۱۶)؛ البته اگر ناشی از بحران در بیماری‌های حاد باشد، پیش‌آگهی خوب است(۴).

به طور کلی سحج می‌تواند در روده بزرگ یا کوچک ایجاد شود. زخم‌ها در روده باریک پیش‌آگهی بدتری دارند، زیرا روده باریک بافت نازک‌تر و عروق خونی بیشتری دارد و به اعضای اصلی مانند قلب نزدیک‌تر است. هم‌چنین اعصاب بیشتری دارد و در نتیجه احساس درد بیشتر خواهد بود و در بین بخش‌های روده کوچک، روده صایم (Jejunum) مخصوصاً در نوع سحج صفراوی از همه صعب‌العلاج‌تر است؛ زیرا صفرای خالص بدون اختلاط با ماده دیگری به آن می‌ریزد. هم‌چنین این بخش به عضو رئیسه کبد بسیار نزدیک است و به دلیل

موقعیت خاصی که دارد، داروها نیز در آن توقف ندارند تا بتوانند به صورت موضعی تأثیرگذار باشند(۷).

آنچه نشانه‌ای از پیش‌آگهی بد در اسهال روده‌ای خونی است، ایجاد آن به دنبال سحج دردناک یا اسهال متواتر و سپس از بین رفتن اشتها و حالت دل‌به‌هم‌خوردگی است که منجر به دفع خراطه می‌شود. این حالت بسیار کشنده است، اما نوعی از اسهال روده‌ای خونی که ناگهانی و بدون درد زیاد باشد و تغییری در اشتها ایجاد نکند، معمولاً پیش‌آگهی خوبی دارد(۱۳).

سحج ناشی از مصرف نامناسب داروهای مسهل معمولاً در صورتی که سوءتدبیر و تخلیط در معالجه نشود، پیش‌آگهی خوبی دارد و در کمتر از چهار روز درمان می‌شود(۹).

اگر اسهال خونی از ابتدا سیاه باشد، احتمالاً ورم سرطانی عفونی شده است که کشنده خواهد بود. هم‌چنین اسهال خونی در انتهای تب‌ها به‌ویژه اگر بوی ترش داشته باشد، پیش‌آگهی بدی دارد(۶).

ه: درمان سحج

اول چیزی که در درمان سحج واجب است، دقت به سبب اصلی بیماری است که آیا هنوز ماده در حال ریزش (انصباب) به روده است یا سبب اولیه آن مانند شکافتن رگ یا امتلا یا ورم باقی است یا از بین رفته و تنها اثر او باقی مانده است. اگر ماده مسبب هنوز در حال ریزش باشد، بنا به شرایط یا باید اقدام به قطع و حبس او کرد یا با احتیاط به استفراغ(۱۸) آن پرداخت؛ البته باید دقت داشت که مسهل مورد استفاده به خود زخم آسیب نرساند. در صورت امکان به بیمار توصیه می‌شود تا به مدت دو روز نیز غذا نخورد تا بدن به جذب ماده در حال ریزش

بپردازد و در صورت نیاز باید تغذیه با شیری باشد که بر سنگ تفتیده پخته شده باشد که مشابه دارو عمل می‌کند.

سایر غذاها باید مقوی و کم‌حجم باشند، مانند جگر مرغ و نان میده و تخم‌مرغ بیش از نیم‌برشت و رب میوه‌ها، برنج برشته و آب سرد.

بیشترین داروهای مناسب داروهای با قدرت سردکنندگی و غلیظ‌کنندگی (مبرد مغلظ) مواد است که با داروهای لعاب‌دار و مغری (۱۹) مخلوط است؛ مگر آن‌که در زخم‌ها خوردگی (تأکل) ایجاد شده باشد که نیاز به داروهای قوی (جالی و کاوی (۲۰)) مخلوط با داروهای خشک‌کننده (مجففات بلالذع (۲۱)) باشد (۱۳).

در درمان سحج به طور کلی هدف از بین بردن سبب، پاک‌سازی بدن از خلط غالب بیماری‌زا و نرم کردن مدفوع است و پنج اصل کلی باید مد نظر قرار گیرد:

- ۱- استفاده از داروهای بندآورنده (قابض) خالص در زمانی که قدرت حفظ (امساک) رطوبات در مجاری ضعیف شده است.
- ۲- استفاده از داروهای لعاب‌دار و چسبناک (مغری) خالص زمانی که دهانه رگ‌ها گشاد شده باشد یا خراشی در سطح عروق ایجاد شده باشد.
- ۳- استفاده از داروهای غلیظ‌کننده (مغلظات) زمانی که مواد رقیق شده و در حرکت باشند.
- ۴- استفاده از داروهای تخدیرکننده (مخدرات) زمانی که مواد تیزی و حدت داشته باشند.

۵- انحراف ماده به وسیله:

✓ تعریق در صورت رقیق بودن ماده؛

✓ قی در صورتی که حرکت ماده به سمت بالا سخت نباشد(ماده عسرالتصدع نباشد)؛

✓ ادرار اگر ماده آمادگی آن را داشته باشد؛

✓ حجامت تر یا خشک در اعضای فوقانی اگر مانعی نباشد؛

و پس از آن باید به تقویت قوای اربعه (۲۲) روده‌ها پرداخت و اصل در درمان این بیماری حفظ حرارت غریزی است(۲۳).

حکیم جرجانی در زمینه درمان توصیه به توجه به اعضای رئیسه (قلب، کبد، مغز) کرده و چنین می‌گوید:

«در همه مرض‌ها به ویژه این مرض، مراعات اعضای رئیسه واجب باشد»:

- مراعات مزاج مغز: کمک به دفع مواد زاید آن، شست‌وشوی سر با مواد تحلیل‌برنده و بوییدن داروهای خاص و قوی برای جلوگیری از ریزش مواد ایجادکننده سحج به پایین؛

- تقویت قلب: منجر به افزایش نیروی حیاتی و غریزی و تحلیل مواد زاید می‌شود؛

- مراعات حال جگر: مانع تولید اخلاط نامناسب و مواد تند و سوزاننده می‌شود؛

- مراعات حال معده: منجر به هضم مواد زاید و عدم تولید اخلاط بد خواهد شد. بهترین مراعات معده جلوگیری از مصرف زیاد غذا و پرهیز از امتلا و سنگینی است.

در استفاده از دارو نیز باید احتیاط تمام کرد و تا حد امکان قوت دارو را به بیمار رساند تا جرم دوا باعث سنگینی و آزار بیمار نشود و باید دانست که شنیدن

موسیقی و صدای خوش، بازی‌های نشاط‌آور، دیدن مناظر طبیعی و جواهرات و بوییدن عطرهای موافق اثر بسیار زیادی دارد (۲۴).

درمان بر اساس ماده ایجادکننده بیماری عبارت است از:

سحج امعا ناشی از ریزش صفرا

برای درمان اساسی بیماری که هدف اصلی در طب سنتی ایران است، لازم است که ابتدا جلوی ریزش این ماده غیرطبیعی به روده‌ها گرفته شود. موادی که از تولید و ریزش این صفرای غیرطبیعی جلوگیری می‌کنند، مواد ترش‌مزه مانند رب میوه‌هایی مثل سیب، غوره، انار، به و ریواس است که از طرفی باعث تقویت اعضاء هم می‌شوند؛ اما از آنجایی که از برخورد مواد ترش با زخم حس درد تشدید می‌شود، فقط در مواردی که احتمال عفونی‌شدن زخم‌ها وجود داشته باشد از این مواد استفاده می‌شود، زیرا در این حالت از بین بردن سبب بیماری مهم‌تر از رعایت جانب حال بیمار به صورت موقت است.

گام بعدی در خصوص استفاده از ترشی‌ها در صورت لزوم و یا در شرایطی که امکان استفاده از آنها نباشد، استفاده از موادی است که با داشتن لعاب مانند یک پانسمن طبیعی روی زخم‌ها را می‌پوشانند و مانع گسترش آن می‌شوند که اکثر آنها بذرهای لعاب‌دار مانند اسفرزه، تخم ریحان، تخم مرو و غیره هستند که معمولاً در ترکیب‌ها به کار می‌روند.

از طرفی از داروهای بندآورنده که حابس یا قابض نامیده می‌شوند نیز استفاده می‌شود که بنا به محل درگیری یا به صورت خوراکی یا به صورت انما هستند تا تأثیر دارو هرچه سریع‌تر به محل زخم برسد. این داروها عبارتند از ترکیباتی که در آنها برنج، پودر جو، عدس پوست گرفته، پوسته انار، گلنار، دانه آس، دم الاخوین (خون سیاوشان) و غیره وجود دارد.

ارزانی و کرمانی زیر این نوع آورده‌اند که بیمار باید از مصرف جرم گوشت پرهیزد و در صورت لزوم تنها از گوشت لطیف پرندگان استفاده کند (۱۰ و ۹ و ۷).

سحج امعا ناشی از ریزش بلغم

در اینجا نیز درمان اصلی جلوگیری از ریزش ماده بیماری‌زا است. به این منظور باید نزله و زکام درمان شود و اگر علت دیگری برای تولید بلغم غیر طبیعی وجود دارد، کشف و درمان شود (۱۰ و ۹ و ۷). ابن سینا متذکر شده است که در درمان نوع ناشی از بلغم باید از غذاها و داروهای قاطع و دافع بلغم مانند ماهی شور، خردل و چغندر استفاده کرد (۱۳). در مرحله بعد باید مانند نوع صفاوی به التیام مخاط روده پرداخت.

سحج امعا ناشی از ریزش سودای غیرطبیعی

برای درمان این حالت باید از ریزش ماده غیرطبیعی جلوگیری کرد و از آنجایی که طحال وظیفه جمع‌آوری سودا از بدن را به عهده دارد، باید به وضعیت طحال توجه داشت و در صورت اختلال، به درمان پرداخت. هم‌چنین از مصرف غذاهای سودازا و مواد ترش‌مزه پرهیز کرد. در ادامه روند درمان زخم مانند موارد قبلی انجام خواهد شد.

سحج ناشی از مدفوع خشک

درمان در این حالت، نرم کردن مزاج با داروهای لغزاننده (مزلقات) و لعاب‌ات و شربت بنفشه است و باید از استفاده از مسهلات پرهیز کرد؛ زیرا به سبب حدت‌شان باعث تشدید زخم می‌شوند. پس از پاک شدن روده از مواد دفعی می‌توان از انمای مواد قابض استفاده کرد تا از ادامه خون‌ریزی جلوگیری شود.

سحج ناشی از خوردن مواد سمی

درمان در این حالت شامل قی کردن و نوشیدن شیر و سوپ‌های لعاب‌دار و سردکننده (مغری و مبرد) برای تسکین درد و تلپین است.

سحج ناشی از خوردن داروهای مسهل

درمان این نوع نیز داروهای مغری و مبرد است، زیرا هم سوزش را تسکین می‌دهد، هم مواد و اخلاط در حال ریزش را منجمد می‌کند و هم بین جداره روده‌ها و مواد سوزاننده در حال دفع حایل می‌شوند. نوشیدن دوغ نیز سوزش را از بین می‌برد (۷ و ۹ و ۱۰).

و: داروهای رایج در التیام زخم‌های روده‌ای و شواهد درمانی آن در طب نوین

در طب ایرانی معمولاً پس از رفع علت اصلی سحج، برای التیام زخم‌ها از داروهای زیر استفاده می‌شده است. اکثر این داروها مواد لعاب‌دار، مغری یا قابض هستند:

اسفرزه (۲۵)

از دانه‌هایی است که به صورت مفرده یا در ترکیب برای درمان سحج امعا به کار می‌رفته است (۶) و مطالعات نقش آن را در کاهش مدیاتورهای مؤثر در پروسه‌های التهابی مانند NO، leukotriene B4 و TNF- α نشان داده‌اند.

هم‌چنین موکوپلی‌ساکاریدهای جدا شده از غشای دانه اسفرزه در پاک‌سازی و درمان زخم‌ها مؤثر بوده‌اند. مطالعه بالینی دوسوکور تأثیر خوب اسفرزه در مقابل مزالین را در کاهش عود کولیت اولسراتیو نشان داده است (۴۰ درصد عود در مقابل ۳۵ درصد) و همراهی این دو باعث کاهش عود به ۳۰ درصد شده است (۲۶).

بارهنگ (۲۷)

در طب سنتی از دانه‌ها و آب برگ این گیاه به صورت خوراکی یا انما استفاده می‌شده است (۴ و ۷). این گیاه طیفی از فعالیت‌های ضد التهابی، ضد درد، آنتی‌اکسیدان، ضد زخم و آنتی‌بیوتیکی ضعیف را از خود نشان داده است (۱۹). هم‌چنین عصاره آبی آن اثرات آنتی‌لوکمی، آنتی‌کارسینوما و ضد ویروسی را بروز می‌دهد (۲۸).

از طرفی نشان داده شده درمان با بارهنگ کوچک با اثرات آنتی‌اکسیدانی می‌تواند میزان آسیب بافت مخاطی در کولیت القایی را کاهش دهد و phenylethanoid acteoside ماده مؤثره‌ای است که این فعالیت را از خود بروز می‌دهد (۲۹).

تخم ریحان (۳۰)

مانند سایر تخم‌های لعاب‌دار کاربرد وسیعی در درمان زخم‌های گوارشی داشته است (۴ و ۷). امروزه مطالعات زیادی درباره عصاره‌های گوناگون برگ‌های آن انجام شده و اثرات ضد التهابی و ضد زخم آن به اثبات رسیده است، اما درباره دانه آن مطالعه واضحی در این زمینه‌ها وجود ندارد (۳۱ و ۳۲ و ۳۳).

خطمی (۳۴)

قسمت‌های گوناگون این گیاه مانند گلبرگ‌ها، برگ‌ها، پوست ریشه و به ویژه دانه‌های این گیاه در درمان انواع زخم روده‌ها کاربرد داشته است (۳۵). مطالعات گوناگون اثرات ضد میکروبی، ضد التهابی، آرام‌بخشی، نرم‌کنندگی مخاط، تنظیم‌کنندگی سیستم ایمنی و ضد تجمع پلاکتی این گیاه را شناسایی کرده‌اند (۳۶ و ۳۷). از طرفی قابلیت آنتی‌اکسیدانی خطمی با آنتی‌اکسیدان‌های استاندارد مانند BHA, BHT, and α -tocopherol قابل مقایسه است (۳۸).

پنیرک (۳۹)

برگ‌ها و دانه‌های این گیاه نیز به دلیل لعابیت زیاد کاربرد وسیعی در این زمینه داشته‌اند (۴ و ۷ و ۳۵). برگ‌های آن اثرات ضد التهابی نشان داده‌اند و بیشترین تأثیر مربوط به ماده malvidin 3-glucoside است (۴۰). هم‌چنین ظرفیت زیاد آنتی‌اکسیدانی این گیاه به اثبات رسیده (۴۱) و با مهار مسیر تولید پروستاگلاندین‌ها اثرات ضد دردی نیز بروز می‌دهد (۴۲).

گلنار (۴۳)

گل نوع خاصی انار که گلنار پارسی نام دارد نیز به این منظور استفاده می‌شود که بیشترین کاربرد را دارد؛ به ویژه زمانی که خون‌ریزی یا ترشحات زیاد باشد. از کاکل و پوست انار معمولی نیز به جای قابض استفاده شده است (۴ و ۷ و ۳۵).

عصاره اتانولی گلنار فعالیت آنتی‌اکسیدانی ۸۱٫۶ درصد در مدل DPPH نشان داده است (۴۴). هم‌چنین اثر مهاری بر سیتوتوکسیسیته TNF- α دارد (۴۵). عصاره پوست انار اثر مهاری بر روی زخم معده نیز دارد (۴۶). هم‌چنین مطالعات، اثر بسیار خوب عصاره انار و ماده مؤثر آن آلژیکاسید را در مقایسه با سولفاسالازین در کولیت اولسرو القاشده با دکستران سولفات سدیم نشان داده است (۴۷).

مقل (۴۸)

این صمغ می‌تواند تولید IL-2 و IL-4 را کاهش داده و با مهار مسیر NF- κ B بروز کولیت القاشده در موش‌ها را کاهش دهد. این ماده اثرات مهاری بر

اکسیداسیون چربی‌ها و اثر مهارى بر $IFN-\gamma$ ، $IL-12$ ، $TNF-\alpha$ ، $IL-1\beta$ و NO دارد (۳).

مواردی مانند برنج و آب جوشانده آن، کتیرا، نشاسته و تخم مرو نیز کاربرد زیادی داشته‌اند که امروزه مطالعه مناسبی درباره آنها انجام نشده است (۷ و ۲۵).

و: زخم روده‌ها در طب نوین

در طب نوین بیماری‌هایی که با ایجاد زخم در روده خود را نشان می‌دهند، به دو دسته اصلی عفونی و غیرعفونی تقسیم می‌شوند. یکی از مهم‌ترین انواع دسته غیرعفونی، بیماری‌های التهابی روده (IBD) هستند که در دو دسته کلی کولیت اولسراتیو و کرون تقسیم می‌شوند. با وجود آنکه بیش از ۱۰۰ سال از تشخیص آنها به مثابه یک بیماری مستقل می‌گذرد، اتیولوژی و پاتوژن‌شان به طور کامل مشخص نشده است. فرضیه قابل قبول مشترک آن است که افراد مستعد از نظر ژنتیکی تحت تأثیر عوامل خارجی مثلاً (عوامل عفونی) و عوامل میزبان (عملکرد سلول‌های سد اپی تلیالی روده، حمایت عروقی و فعالیت عصبی) دچار اختلال در تنظیم عملکردهای ایمنی مخاط می‌شوند. در واقع امروزه بیماری التهابی روده در پاسخ به فلور میکروبی روده در نظر گرفته می‌شود که می‌تواند همراه یا فاقد یک جزء ایمنی باشد.

بیماری‌های عفونی ناشی از عوامل میکروبی (سالمونلا و شیگلا و کمپلیوباکتر)، عوامل مایکوباکتریال (توبرکلوزیس)، وایرال (هرپس سیمپلکس) و غیره از دیگر عوامل ایجاد زخم‌های روده هستند و می‌توانند تا حدود زیادی علائم بالینی و اندوسکوپییک IBDها را تقلید کنند. مثلاً کمپلیوباکتر و یرسینیا موجب زخم شدن واضح مخاط روده می‌شوند.

یکی دیگر از انواع مهم و فراگیر زخم‌های روده، دئودنال اولسر است. هم‌چنین کولیت ایسکمیک، کولیت آتیپیک، پرتودرمانی و NSAIDها نیز ایجاد زخم و خون‌ریزی در روده می‌کنند (۱ و ۲).

نتیجه‌گیری

همان‌گونه که مشخص است، تفاوت واضحی بین دسته‌بندی‌های ارایه شده در طب نوین در خصوص این بیماری با آنچه طب ایرانی ارایه داده است، وجود دارد؛ اما از آنجایی که طب نوین پاسخ درمانی مناسبی برای همه انواع این بیماری نیافته و در برخی موارد نیز تنها به سرکوب سیستم ایمنی پرداخته است، تحقیق و جست‌وجو در طب ایرانی برای یافتن اسباب و روش‌های درمانی بهتر منطقی به نظر می‌رسد. اما این کار نیاز به مطالعه وسیع و مشاهده دقیق علائم و قرار دادن آنها در چارچوب‌های طب ایرانی دارد. چه بسا بیماری‌ای مانند کولیت اولسراتیو از دیدگاه طب سنتی ایران در افراد گوناگون منشأ واحد نداشته باشند و ناشی از اسباب گوناگون باشند و درمان‌های متفاوتی داشته باشند.

هم‌چنین باید به این نکته توجه داشت که به دلیل تشخیص‌های زودرس و مداخلات درمانی انجام شده ممکن است بسیاری از علائمی که برای اشکال گوناگون بیماری‌ها در طب ایرانی توضیح داده شده است، امروزه قابل مشاهده نباشد. از طرفی مبحث بیماری‌های نوظهور مانند عوارض ناشی از رادیوتراپی را نیز نباید از نظر دور داشت. همان‌گونه که اشاره شد، برای کاربرد بسیاری از داروهای مورد استفاده در طب ایرانی برای ترمیم زخم‌های گوارشی مدارک مستدلی به دست آمده است (هر چند که ممکن است ابعاد وسیع‌تر آنها ناشناخته

مانده باشد)، اما برای درمان اساسی نباید از اصول درمانی طب ایرانی مانند تدابیر، روش‌های پاک‌سازی و تقویت بیمار غافل بود.

همچنین با توجه به موارد توضیح داده شده مشخص می‌شود که داروهای استفاده شده در طب ایرانی بسیاری از پروسه‌های التهابی و میکروبی را تحت پوشش قرار می‌دهند.

فهرست منابع

۱. گریس، ایوور. جی. بنجامین بیماری‌های گوارش، کبد و مجاری صفراوی، مبانی طب داخلی سسیل ۲۰۰۷، مؤلفان کارلوس. سی. جی. کارپینتر، روبرت. سی. مترجمان منصوره ممرآبادی، هادی رازجویان، زیر نظر رامین قدیمی، تهران: انتشارات تیمورزاده و نشر طبیب، پاییز ۸۶، ص ۷۳
۲. دن لونگو و دیگران، بیماری‌های دستگاه گوارش، کبد، پانکراس و مجاری صفراوی، اصول طب داخلی هاریسون ۲۰۱۲، تحت نظارت ناصر ابراهیمی، مترجم آسیه شکیب، مهرنوش اعتمادی، تهران: نشر اندیشه رفیع، ۱۳۹۱، صص ۲۱۶-۲۴۵
3. Rahimi R, Shams-Ardekani MR, Abdollahi M.(2010). A review of the efficacy of traditional Iranian medicine for inflammatory bowel disease. World J Gastroenterol; 16 (36): 4504-4514
۴. اعظم خان‌چشتی، محمد: اکسیر اعظم، نسخه خطی کتابخانه آستان قدس رضوی، انتشارات مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل، ۱۳۸۷، جلد ۳، صص ۲۵۳-۲۵۰
۵. محمدبن یوسف الهروی، بحرالخواهر، مؤسسه احیاء طب طبیعی، به سفارش مؤسسه مطالعات طب اسلامی و مکمل، قم: انتشارات جلال‌الدین، ۱۳۸۷، ص ۲۰۴
۶. جرجانی، سیداسماعیل: اغراض‌الطبییه و المباحث‌العلاویه، تصحیح و تحقیق: تاجبخش، حسن، ج ۲، تهران: مؤسسه انتشارات و چاپ دانشگاه، ۱۳۸۲، صص ۷۰۳-۷۰۶
۷. ارزانی، محمداکبر: طب‌اکبری. ۲ جلدی، جلد ۲، تحقیق مؤسسه احیاء طب طبیعی، به سفارش مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل، قم: انتشارات جلال‌الدین، ۱۳۸۷، صص ۷۷۰-۷۷۶
۸. اهوازی، علی‌ابن عباس: کامل الصناعه‌الطبییه. ۲ جلدی، جلد ۲، تحقیق مؤسسه احیاء طب طبیعی، به سفارش مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل، قم: انتشارات جلال‌الدین، ۱۳۸۷، جلد ۲، صص ۴۴۸-۴۵۰
۹. عقیلی خراسانی، محمدحسین: معالجات عقیلی، مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل، ۱۳۸۷، صص ۶۹۶-۶۹۸
۱۰. کرمانی، نفیس‌بن عوض: شرح الاسباب و العلامات. ۲ جلدی، جلد ۲، تحقیق مؤسسه احیاء طب طبیعی، به سفارش مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل، قم: انتشارات جلال‌الدین، ۱۳۸۷، صص ۸۰-۸۵
۱۱. رازی، محمدبن زکریا: من لایحضره‌الطیب، تصحیح محمدامین الضناوی، دار رکابی للنشر، ۱۴۱۹ ه. ق، ص ۹۷
۱۲. بهاء‌الدوله، بهاء‌الدین بن میر قوام‌الدین: خلاصه‌التجارب، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۲ ه. ش، چاپ اول، ص ۴۵۴

۱۳. ابوعلی سینا، حسین: القانون فی الطب، تحقیق ابراهیم شمس‌الدین، بیروت: انتشارات مؤسسه الاعلمی للمطبوعات، ۲۰۰۵ میلادی، جلد ۳، صص ۲۲۲-۲۵۸
۱۴. کیلوس شیرابه‌ای است که از مواد غذایی در معده تولید می‌شود و مدفوع کیلوسی، مدفوعی است که از هضم و جذب ناقص مواد ایجاد شده و به همان ماده تولید شده در معده شبیه است.
۱۵. رازی، محمدبن زکریا: الحاوی فی الطب. ۲۳ جلدی، ج ۳، بیروت: دار احیاء التراث العربی، ۱۴۲۲ ه.ق، صص ۸ و ۹
۱۶. ابن نفیس، علی بن ابی حزم: معالجات نفیسی، تهران: مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل، ۱۳۸۳، صص ۳۲۷-۳۲۹
۱۷. ابن نفیس، علی بن ابی حزم: مؤجز فی الطب، تهران: مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل، ۱۳۸۷، ص ۲۱۹
۱۸. استفراغ: به دفع مواد زاید از بدن می‌گویند که شامل قی، تعریق، ایجاد اسهال، خلط گلو و ... است.
۱۹. مغری: چسبنده و لزوجت پیداکننده. دوی خشکی است که اندکی رطوبت لزج دارد و به وسیله آن به منافذ و دهانه‌ها می‌چسبد و آن را می‌بندد و مانع سیلان می‌شود. هر چیز لزج سیال چسبنده را هنگامی که بر آتش نهند، به صورت مغری در می‌آید.
۲۰. کاوی: داغکننده و سوزنده و منظور از آن دوی است که پوست را به سبب شدت سوزاندگی و خشک‌کنندگی خود به هم درآورد و مجاری آن را مسدود سازد و منافذ آن را ببندد.
۲۱. بلا لذع: یعنی بدون ایجاد سوزش و گزش.
۲۲. قوای اریعه: نیروهای چهارگانه: چهار نیروی جاذبه، ماسکه، دافعه و هاضمه را قوای اریعه گویند که زیر مجموعه قوای طبیعی هستند.
۲۳. اعظم خان چشتی، محمد: اکسیر اعظم. ج ۳، تهران: مؤسسه تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، اول ۱۳۸۷، ص ۲۷۳
۲۴. جرجانی، سیداسماعیل: ذخیره خوارزمشاهی. چاپ عکسی از روی نسخه خطی کهن، به کوشش دکتر حسن تاجبخش، تهران: انتشارات امیرکبیر، ۱۳۹۰، ص ۵۲۹

25. *Plantago ovate*

26. Anne Berit Samuelsen. (2000). The traditional uses, chemical constituents and biological activities of *Plantago major*. *Journal of Ethnopharmacology*; 71(1-2):1-21

27. *Plantago major* and *Plantago lanceolata*

28. Lien-Chai Chiang et al, (2003). In Vitro Cytotoxic, Antiviral and Immunomodulatory Effects of *Plantago major* and *Plantago asiatica*. *Am. J. Chin. Med*; 31 (2): 225

29.29-Hausmann M, Obermeier F, Paper DH, Balan K, Dunger N, Menzel K, Falk W, Schoelmerich J, Herfarth H, Rogler G. (2007). In vivo treatment with the herbal phenylethanoid acteoside ameliorates intestinal inflammation in dextran sulphate sodium-induced colitis. Clin Exp Immunol ; 148(2):373-81.

30.30- *Ocimum basilicum*

31.31-Muhammad Shoaib Akhtar, Muhammad Munir. (1989). Evaluation of the gastric antiulcerogenic effects of Solanum nigrum, Brassica oleracea and Ocimum basilicum in rats; 27, (1-2):163-176

32.32-Gülçin I, Elmastaş M, Aboul-Enein HY. (2007). Determination of antioxidant and radical scavenging activity of Basil (*Ocimum basilicum* L. Family Lamiaceae) assayed by different methodologies. Phytother Res.; 21(4):354-61.

33.33-Singh S. (1999). Mechanism of action of anti-inflammatory effect of fixed oil of *Ocimum basilicum* Linn. Indian J Exp Biol.; 37(3):248-52.

34.34- *Althea officinalis*

۳۵.۳۵- عقیلی خراسانی، محمدحسین: مخزن الادویه. تصحیح شمس اردکانی و همکاران. تهران: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱۳۸۷

36.36- Ali Esmail Al-Snafi. Jul-Sep (2013). The Pharmaceutical Importance of *Althea officinalis* and *Althea rosea*. International Journal of PharmTech Research; 5 (3): 1378-1385.

37.37-Hage-Sleiman, Rouba. (2006). Effect of water extract of *Althea officinalis* flowers on inflammation, gastric ulcer, bacterial activity, platelet aggregation, glycemia, and lipidemia.

38.38-Elmastas M, Ozturk L, Gokce I, Erenler R & Aboul-Enein H.. (2004). Determination of Antioxidant Activity of Marshmallow Flower (*Althea officinalis*). Analytical Letters; 37(9): 1859-1869

39.39- *Malva sylvestris*

40.40-Arthur S. Prudente, Alliete M.V. Loddi, Márcia R. Duarte, Adair R.S. Santos et al. (2013). Pre-clinical anti-inflammatory aspects of a cuisine and medicinal millennial herb: *Malva sylvestris* L. Food and Chemical Toxicology;58: 324-331

41.41-Tabaraki R, Yosefi Z, Asadi Gharneh H.(2011). Chemical Composition And Antioxidant Properties Of *Malva Sylvestris* L. Journal of Research in Agricultural Science; 8(1):59 - 68

42.42-Fontes Esteves P, Sato A, Esquibel M, Campos-Buzzi F, Aleandra V. Meira & V. CECHINEL-Filho. (2009). Antinociceptive Activity of *Malva sylvestris* L. Lat. Am. J. Pharm. 28 (3): 454-6.

43.43- *Punica Granatum*

44.44-Jadon G, Nainwani R, Singh D, Praveen K, Diwaker A K (2012). Antioxidant Activity Of Various Parts Of Punica Granatum: (A REVIEW). Journal of Drug Delivery & Therapeutics; 2(6):138-141

45.45-Xie Z, Morikawa T, Ninomiya K, Imura K, Muraoka O, Yuan D, Yoshikawa M. (2008). Medicinal Flowers. XXIII. New Taraxastane-Type Triterpene, Punicanolic Acid, with Tumor Necrosis Factor- α Inhibitory Activity from the Flowers of Punica granatum. Chemical and Pharmaceutical Bulletin. 56 (11): 1628-1631

46.46-Farzaei M H., Shams-Ardekani MR., Abbasabadi Z., Rahimi R. (2013). Scientific Evaluation of Edible Fruits and Spices Used for the Treatment of Peptic Ulcer. ISRN Gastroenterology., 12 pages

47.47-Singh K, Singh Jaggi A, Singh N (2009). Exploring the ameliorative potential of Punica granatum in dextran sulfate sodium induced colitis in mice. 23(11): 1565-1574

48.48-*Commiphora mukul*

یادداشت شناسه مؤلفان

ریحانه معینی: دستیار تخصصی طب سنتی، گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران

نشانی الکترونیکی: Dr.moeini_90@yahoo.com

مهناز خانوی: استادیار گروه فارماکولوژی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران

فرشید فرهان: استادیار بخش رادیوتراپی و آنکولوژی بیمارستان امام خمینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران

نرجس گرچی: دستیار تخصصی طب سنتی، گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران

حسین رضایی زاده: استادیار گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران

Intestinal ulcers, Causes, Symptoms and Treatment in Iranian Traditional Medicine

R.Moeini
M.Khanavi
F.Farhan
N.Gorji
H.Rezaei zadeh

Abstract

One of the most common diseases that modern medicine still has not found complete cure for various types of that is intestinal ulcer, including inflammatory bowel disease. Iranian traditional medicine (ITM) has different mechanisms and is effective in the treatment of many diseases. Therefore, in this study we reviewed the causes, diagnosis and treatment of this disease in ITM. For this purpose valid and available traditional medicine books were reviewed. In ITM intestinal ulcers were known as Sahj and ghorhe. Main Causes include abnormal humor (bile, phlegm and melancholy) passing through the intestines, dry stool, eating and drinking phisic drugs and toxins. For treatment, production and passing of abnormal humors should be avoided and should help to wound healing using herbs contain mucilage. For the treatment of upper intestinal tract, oral medications and for lower intestine enema are used. According to Efficacy of Iranian medicine in treatment of different diseases for hundreds of years it seems that with more researches can arrive to good result for prevention and treatment of many diseases like intestinal ulcers.

Keyword

Iranian traditional medicine, intestinal ulcer, inflammatory bowel disease, sahj, colitis