

فراوانی علائم مثبت سوء مزاج ها از دیدگاه طب ایرانی

در مبتلایان به افزایش خونریزی رحمی

دکتر نفیسه ظفرقندی^۱، دکتر فرهاد جعفری^۲، دکتر فاطمه مرادی^{۳*}، دکتر فاطمه علیزاده^۳،

دکتر مهرداد کریمی^۴، دکتر مهدی علیزاده^۴

۱. استادیار گروه زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.
۲. استادیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.
۳. پزشک عمومی، انجمن تحقیقات طب سنتی ایران، مرکز پژوهش های دانشجویی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۴. دستیار تخصصی طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱/۱۹ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۷/۲۷

خلاصه

مقدمه: خونریزی غیر طبیعی یا افزایش خونریزی رحمی، شایع ترین علت مراجعه زنان در سنین باروری به پزشکان است. یکی از دلایل مهم ایجاد بیماری در مکتب طب سنتی ایران، سوء مزاج است. افزایش خونریزی رحمی در این طب با اصطلاحات کثرت یا افراط طمث شناخته می شود. مطالعه حاضر با هدف بررسی فراوانی علائم مثبت سوء مزاج ها از دیدگاه طب ایرانی، در مبتلایان به افزایش خونریزی رحمی انجام شد.

روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع مطالعه موارد می باشد. جامعه آماری آن شامل زنان بیمار در سنین باروری ۱۵ تا ۴۵ سال و مبتلا به افزایش خونریزی رحمی بود که با انجام آزمایشات و معاینه، در دسته خونریزی عملکردی رحم قرار می گرفتند. ابزار گردآوری داده ها، یک فرم محقق ساخته به صورت پرسشنامه- فرم اطلاعاتی بود. بخش پرسشنامه را بیمار تکمیل کرد و بخش فرم اطلاعاتی را محقق با مشاهده و معاینه تکمیل نمود. داده ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۱/۵) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این مطالعه برای توصیف داده های گردآوری شده از شاخص های مرکزی و پراکندگی از جمله میزان ها، درصدها، جداول فراوانی و نمودارها استفاده شد.

یافته ها: میانگین سنی افراد مورد مطالعه، ۳۱/۶ سال با انحراف معیار ۹/۵ بود. در این مطالعه، علائم هر یک از سوء مزاج های بدن (بنابر طبقه بندی موجود در کتاب اکسیراعظم)، به تفکیک به دست آمدند. علائمی که بیشترین فراوانی پاسخ را در هر یک از سوء مزاج ها داشتند، شامل: نبض سریع در سوء مزاج گرم، ادرار کمرنگ در سرد، احساس خستگی زیاد با شروع فعالیت در مرطوب، کم خوابی در یابس، نبض ممتلی در دموی، رنگ زرد چشم ها در صفاوی، نبض لین در بلغمی و تغییر رنگ ادرار در سوء مزاج سوداوی بود. همچنین سوء مزاج گرم (در بین سوء مزاج های ساده) و سوء مزاج بلغمی (در بین سوء مزاج های مادی) رتبه بالاتری را به دست آوردند.

نتیجه گیری: نبض، رنگ چهره و رنگ ادرار بیمار سه جزء اصلی معاینه تعیین سوء مزاج های ساده است. در ضمن پرسش از غذاها، داروها و مکان هایی که بیمار با آنها راحت است یا احساس ناراحتی می کند (با اصطلاح انتفاع و تضرخ در متون طب ایرانی) نیز اهمیت دارد.

کلمات کلیدی: افراط طمث، افزایش خونریزی رحمی، خونریزی غیرطبیعی رحمی، سوء مزاج، طب ایرانی، طب سنتی ایران، کثرت طمث

* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر فاطمه مرادی؛ انجمن تحقیقات طب سنتی ایران، مرکز پژوهش های دانشجویی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. تلفن: ۰۲۱-۸۸۹۸۶۳۸۷، پست الکترونیک: dfmoradi@gmail.com

مقدمه

قاعدگی معمولاً تا سن ۱۳ سالگی ایجاد شده و تا حدود ۴۵-۵۰ سالگی ادامه می یابد. خونریزی غیر طبیعی قاعدگی (AUB)^۱، شایع ترین دلیل مراجعه زنان در سنین باروری به پزشکان می باشد. بسیاری از پزشکان به تمام حالات این مشکل لفظ منومترورژی^۲ اطلاق می کنند (۱-۳). به قاعدگی نامنظم بدون ضایعات مشخص رحم، خونریزی عملکردی رحم (DUB)^۳ گفته می شود که ۵۰٪ موارد را تشکیل می دهد. این زنان در معرض بیماری های متعددی نظیر آنمی، خونریزی حین بارداری و خونریزی دوره نفاس هستند و کیفیت زندگی آنان کاهش می یابد. تشخیص و مدیریت صحیح، می تواند عوارض و مداخلات غیر ضروری جراحی را کاهش دهد (۴، ۵). درمان این بیماران شامل ضد التهاب های غیر استروئیدی، انواع داروهای هورمونی، دستگاه های داخل رحمی و جراحی می باشد. قرص های خوراکی جلوگیری از بارداری از درمان های اصلی این اختلالات است که عوارض متعددی نظیر تهوع، سردرد، آکنه، بیماری های قلبی عروقی، ایجاد لخته در عروق^۴ و سرطان به همراه دارد (۲، ۶، ۷).

همانگونه که ذکر شد، علی رغم موفقیت های روز افزون طب رایج، بسیاری از بیماری ها به خصوص موارد مزمن، درمان نشده و یا ناکافی درمان شده اند. اما طب مکمل و جایگزین (CAM)^۵ این قدرت را به بیماران می دهد تا خودشان سلامتی را انتخاب کنند. این باور وجود دارد که محصولات آنها ذاتاً بی ضررتر و مطمئن تر از انواع صنعتی است (۸). البته در مورد افزایش تقاضای بیماران به طب مکمل، باید به این نکته توجه داشت که پیشی گرفتن تقاضای بیماران از پزشکان، فرصت را برای محصولات و درمان هایی فراهم می کند که ممکن است غیر مؤثر و یا حتی خطرناک باشند. بنابراین امروزه نیاز به طبابت بهینه وجود دارد؛ بدین معنی که از تمام درمان هایی که ممکن است به یک بیمار سود برسانند

استفاده شود و همچنین درمان های مضر حذف شود. در همین زمینه، اگر رشته های مختلف طب مکمل با طب رایج تلفیق شوند، اصطلاحاً به آن طب تلفیقی^۶ گفته می شود (۹-۱۴).

طب ایرانی^۷ از قدیمی ترین و غنی ترین مکاتب طب مکمل و جایگزین است. این مکتب یکی از روش های مکمل پزشکی مورد استفاده در ایران و بسیاری از مناطق دیگر جهان نظیر یونان، هندوستان و کشورهای عربی است. اثربخشی روش های این طب در کنار عوارض جانبی کم آن، به تجربه ثابت شده است (۱۰، ۱۵). در متون طب ایرانی، مزاج^۸ به کیفیت حاصل از ترکیب و امتزاج عناصر چهارگانه (آتش، آب، هوا و خاک عنصری) گفته می شود. ۹ نوع مزاج وجود دارد که شامل: سرد، گرم، تر، خشک (مزاج های مفرد)؛ سرد و تر، سرد و خشک، گرم و تر، گرم و خشک (مزاج های مرکب) و مزاج معتدل می باشند. «سوء مزاج» در مواردی است که مزاج فرد از حالت طبیعی خود خارج شده و از شایع ترین علل ایجاد بیماری است. سوء مزاج شامل ۲ دسته ساده و مادی می باشد. در سوء مزاج مادی، غلبه خلط وجود دارد و به ۴ دسته: سوء مزاج مادی صفاوی^۹ (گرم و خشک)، دموی^{۱۰} (گرم و تر)، بلغمی^{۱۱} (سرد و تر) و سوداوی^{۱۲} (سرد و خشک) تقسیم می شود (۲۲-۱۶).

حکمای طب ایرانی، قاعدگی طبیعی را نشان دهنده تندرستی کامل زن می دانند که نشان دهنده پاک بودن بدن زن از هر ماده آسیب رسان است. واژه های «افراط طمٹ» یا «کثرت طمٹ» به معنای افزایش حجم یا طول مدت خونریزی قاعدگی و یا خونریزی در خارج از زمان قاعدگی (استحاضه) می باشد (۲۶-۲۱). در مطالعه حاضر از لفظ «افزایش خونریزی رحمی» برای نامیدن این بیماری استفاده شد که هم در طب رایج با اصطلاح مِش «اکسس یوترین هموریژ»^{۱۳}، مورد استفاده قرار

⁶ Integrative Medicine

⁷ Traditional Iranian Medicine: TIM, Persian Medicine

⁸ Temperament

⁹ Choleric

¹⁰ Sanguine

¹¹ Phlegmatic

¹² Melancholic

¹³ Excess Uterine Hemorrhage: MeSH words

¹ Abnormal Uterine Hemorrhage

² Menometrorrhagia

³ Dysfunctional Uterine Hemorrhage

⁴ Thromboembolism

⁵ Complementary and Alternative Medicine

گرفته است و هم در طب ایرانی مفهوم این بیماری را می‌رساند. از علل مهم کثرت طمث مرضی، سوء مزاج است (۲۶-۲۱) که تشخیص آن (توسط شرح حال گیری و معاینه ویژه طب سنتی) محور درمان است. مطالعه حاضر با هدف بررسی فراوانی علائم مثبت سوء مزاج ها از دیدگاه طب ایرانی، در بیماران با افزایش خونریزی رحمی انجام شد تا راه برای بررسی ارتباط سوء مزاج ها با افزایش خونریزی رحمی و ارائه درمان مناسب هموارتر شود.

روش کار

بررسی حاضر از نوع مطالعه موارد^۱ و جامعه آماری آن شامل ۷۰ بیمار در سنین باروری ۱۵ تا ۴۵ سال و مبتلا به افزایش خونریزی رحمی بود که با انجام آزمایشات و معاینه، در دسته خونریزی عملکردی رحم قرار گرفتند. معیارهای خروج از مطالعه شامل: داشتن سن بالای ۴۵ سال، یائسگی و یا بیماری سیستمیک (مثل دیابت یا افزایش فشار خون) بود. در مجموع ۷۸ پرسشنامه تکمیل شد و ۸ نفر از افراد به علت شک به یائسگی قریب الوقوع از مطالعه خارج شدند. نمونه گیری به روش نمونه گیری در دسترس^۲ انجام شد و این افراد از بین مراجعه کنندگان به درمانگاه های ژینکولوژی و کلینیک های طب سنتی بیمارستان های شهید مصطفی خمینی، حضرت زینب (س)، امام خمینی (ره) و نیز خوابگاه های دخترانه دانشگاه شاهد، در فاصله زمانی یک ساله از مهر ۱۳۸۸ الی شهریور ۱۳۸۹ انتخاب شدند. توضیحات لازم در مورد هدف تکمیل فرم ها به افراد ارائه شد و پس از جلب رضایت آنان، فرم ها تکمیل شد. اطلاعات شخصی بیماران به صورت محرمانه حفظ شد. پاسخگویی به سؤالات بیماران در مورد طب سنتی و مزاج آنها در حد اطلاعات محقق انجام گرفت. در نهایت فرم اطلاعاتی با معاینه محقق کامل شد.

بر اساس هدف این مطالعه که بررسی فراوانی علائم مثبت سوء مزاج ها در بیماران با افزایش خونریزی رحمی بود، کتب مرجع طب ایرانی و منابع مرتبط با موضوع (۲۱-۱۶)، مورد مطالعه و بررسی قرار گرفت.

ابتدا علائم تک تک سوء مزاج های کل بدن شامل ۸ نوع سوء مزاج های ساده گرم، سرد، مرطوب، خشک و نیز سوء مزاج های مادی صفراوی، دموی، بلغمی و سوداوی از کتاب اکسیر اعظم (۲۱) فهرست شد که تعداد علائم هر یک از سوء مزاج های کل بدن شامل: سوء مزاج گرم ۸ علامت، سوء مزاج سرد ۱۰ علامت، سوء مزاج مرطوب ۶ علامت، سوء مزاج یابس ۴ علامت، سوء مزاج دموی ۲۱ علامت، سوء مزاج صفراوی ۱۰ علامت، سوء مزاج بلغمی ۵ علامت و سوء مزاج سوداوی ۹ علامت بود. سپس این علائم به صورت پرسشنامه طراحی شدند؛ به گونه ای که خود بیمار، قادر به فهم سؤالات و پاسخ به آنها بدون حضور محقق بود (سؤالات بیمار- محور). ابزار گردآوری داده ها در این مطالعه، یک فرم محقق ساخته بود که به صورت پرسشنامه فرم اطلاعاتی بود. بخش پرسشنامه را بیمار تکمیل کرد و بخش فرم اطلاعاتی را محقق با مشاهده و معاینه تکمیل کرد.

جهت تعیین روایی^۳ این پرسشنامه از روش اعتبار صوری^۴ استفاده شد؛ بدین ترتیب که پرسشنامه تدوین شده جهت نظرخواهی در اختیار اساتید راهنما و مشاور و چند تن از صاحب نظران طب ایرانی قرار گرفت و پس از دریافت نظرات سودمند ایشان، اصلاحات لازم انجام شد. جهت تعیین پایایی^۵ پرسشنامه از روش آزمون- آزمون مجدد^۶ استفاده شد؛ بدین صورت که پرسشنامه توسط تعدادی از بیماران تکمیل شد و با فاصله زمانی حداقل دو هفته، مجدداً پرسشنامه در اختیار نمونه های ابتدایی قرار گرفت که با تحلیل نتایج حاصل از نوبت اول و دوم پرسشگری، ضریب تکرارپذیری قابل قبولی به دست آمد. جهت نمره دهی سؤالات به هر علامت یک نمره اختصاص داده شد. مسلماً ارزش برخی علائم تعیین سوء مزاج بیشتر از سایر علائم است؛ ولی از آنجایی که مطالعه حاضر جزء اولین مطالعات در زمینه تعیین سوء مزاج بود و همچنین معیاری برای نمره دهی کمی علائم مذکور، در کتب طب ایرانی یا نظر صاحب نظران وجود نداشت، امکان ارزش گذاری کمی در این پرسشنامه امکان پذیر

³ Validity

⁴ Face Validity

⁵ Reliability

⁶ Test Retest

¹ Case series

² Convenience

بود. ۴۴ نفر (۶۳٪) از افراد متأهل و ۲۶ نفر (۳۷٪) مجرد بودند. سطح تحصیلات ۳۹ نفر از افراد (۵۶٪) لیسانس و بالاتر، ۱۹ نفر (۳۰٪) دیپلم و فوق دیپلم و ۱۲ نفر آنها (۱۷٪) سیکل و پایین تر از آن بود. از بین افراد مورد مطالعه، ۳۰ نفر (۴۳٪) خانه دار، ۲۶ نفر (۳۷٪) محصل (دانش آموز و دانشجو)، ۵ نفر (۷٪) فرهنگی، ۵ نفر (۷٪) پرسنل بهداشتی و ۴ نفر (۶٪) کارمند بودند. بر اساس اهداف این مطالعه که بررسی فراوانی علائم سوء مزاج ها در مبتلایان به افزایش خونریزی رحمی بود، علائم هر یک از سوء مزاج های بدن (بنابر طبقه بندی موجود در کتاب اکسیر اعظم)، به تفکیک به دست آمد و به ترتیب فراوانی نسبی آنها در جدول ۱ تا ۸ آورده شدند (بهترین روش ارائه فراوانی علائم ۸ سوء مزاج مذکور، جداول می باشد).

نمود. حین اجرای پیش مطالعه، به دلیل فقدان فرم شرح حال گیری استاندارد در زمینه تعیین سوء مزاج، فقدان مطالعه مشابه و نیز فقدان معیار سنجش مطمئن و دقیق در بررسی برخی علائم، طبق نظر و صلاح دید صاحب نظران طب ایرانی، فرم اولیه در چند نوبت اصلاح شد. داده ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۱/۵) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این مطالعه برای توصیف داده‌های گردآوری شده از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی از جمله میزان‌ها، درصد‌ها، جداول فراوانی و نمودارها استفاده شد.

یافته ها

میانگین سنی افراد مورد مطالعه، ۳۱/۶ سال با انحراف معیار ۹/۵ بود. سن اکثر افراد مورد مطالعه ۲۹/۵ سال، کم سن ترین آنها ۱۵ سال و مسن ترین آنها ۴۵ سال

جدول ۱- توزیع فراوانی علائم سوء مزاج گرم (حار) در ۷۰ فرد مورد مطالعه با افزایش خونریزی رحمی

فراوانی نسبی	فراوانی مطلق	فراوانی علائم ۸ علامت سوء مزاج گرم
۴۹	۳۴	نبض سریع
۴۲	۳۰	رنگ زرد چهره
۳۸	۲۷	تضرر از مسخنتات
۳۶	۲۵	ملمس گرم
۳۵	۲۴	تغییر رنگ ادرار
۲۹	۲۰	انتفاع از میردات
۲۳	۱۶	رنگ سرخ چهره
۲۱	۱۵	عطش زیاد
۲۷۳	۱۹۱	جمع کل

جدول ۲- توزیع فراوانی علائم سوء مزاج سرد (بارد) در ۷۰ فرد مورد مطالعه با افزایش خونریزی رحمی

فراوانی نسبی	فراوانی مطلق	فراوانی علائم ۱۰ علامت سوء مزاج سرد
۶۰	۴۲	ادرار کم رنگ
۴۵	۳۲	نبض بطئی
۴۴	۳۱	احساس خستگی بدون علت
۳۸	۲۷	ملمس سرد
۲۸	۲۰	تضرر از میردات
۲۷	۱۹	رنگ سفید چهره
۲۴	۱۷	عطش کم
۲۴	۱۷	انتفاع از مسخنتات
۱۸	۱۳	نبض متفاوت
۱۴	۱۰	اختلال هضم (هضم ضعیف)
۳۲۲	۲۲۸	جمع کل

جدول ۳- توزیع فراوانی علائم سوء مزاج مرطوب (رطب) در ۷۰ فرد مورد مطالعه با افزایش خونریزی رحمی

فراوانی نسبی	فراوانی مطلق	فراوانی علائم ۶ علامت سوء مزاج مرطوب
۲۶	۱۸	احساس خستگی با شروع فعالیت
۱۸	۱۳	آبریزش زیاد دهان
۱۴	۱۰	مدفوع نرم و مرطوب
۱۲	۸	تضرر از مرطوبات
۱۰	۷	ورم پلک‌ها
۹	۶	اختلال هضم (فساد هضم)
۸۹	۶۲	جمع کل

جدول ۴- توزیع فراوانی علائم سوء مزاج خشک (یابس) در ۷۰ فرد مورد مطالعه با افزایش خونریزی رحمی

فراوانی نسبی	فراوانی مطلق	فراوانی علائم ۴ علامت سوء مزاج خشک
۲۶	۱۸	کم خوابی
۲۰	۱۴	انتفاع از مرطوبات
۹	۶	لاغری بدن
۸	۵	تضرر از مجففات
۶۳	۴۶	جمع کل

جدول ۵- توزیع فراوانی علائم سوء مزاج مادی گرم و تر (دموی) در ۷۰ فرد مورد مطالعه با افزایش خونریزی رحمی

فراوانی نسبی	فراوانی مطلق	فراوانی علائم ۲۱ علامت سوء مزاج دموی
۶۸	۴۸	نبض ممتلی
۵۵	۳۹	نبض قوی
۵۰	۳۵	حضور در سنین جوانی (زیر ۳۰ سال)
۴۴	۳۱	احساس خستگی بدون علت
۴۳	۳۰	برجستگی عروق
۳۲	۲۲	نبض طویل
۳۰	۲۱	احساس سنگینی کل بدن
۲۷	۱۹	خمیازه کشیدن زیاد
۲۶	۱۸	احساس خستگی زیاد با شروع فعالیت
۲۵	۱۷	احساس سنگینی سر
۲۰	۱۴	بروز جوش در بدن
۱۴	۱۰	حواس پرتی
۱۳	۹	رنگ سرخ چشم‌ها
۱۳	۹	ایجاد مشکلات در فصل بهار
۱۰	۷	وقوع زیاد خونریزی از دهان و لثه
۱۰	۷	طعم شیرین دهان
۹	۶	کاهش اشتها
۷	۵	رنگ سرخ زبان
۴	۳	بروز زخم، جوش و آفت در دهان
۴	۳	یادگیری کند
۳	۲	دیدن اجسام سرخ و خونریزی در خواب
۵۰۷	۳۵۵	جمع کل

جدول ۶- توزیع فرآوانی علائم سوء مزاج مادی گرم و خشک (صفاوی) در ۷۰ فرد مورد مطالعه با افزایش خونریزی رحمی

فرآوانی نسبی	فرآوانی مطلق	فرآوانی علائم
		۱۰ علامت سوء مزاج صفاوی
۳۲	۲۲	رنگ زرد چشم‌ها
۲۶	۱۹	خشکی زبان
۲۶	۱۹	طعم تلخ دهان
۲۳	۱۶	حضور در سنین بزرگسالی (۳۰ تا ۴۰ سال)
۱۳	۹	ایجاد مشکلات در فصل تابستان
۹	۶	احساس فرو رفتن سوزن در بدن
۹	۶	سوزش سر دل
۵	۴	تهوع
۴	۳	دیدن اجسام زرد و آتش در خواب
۱	۱	استفراغ
۱۴۸	۱۰۹	جمع کل

جدول ۷- توزیع فرآوانی علائم سوء مزاج مادی سرد و تر (بلغمی) در ۷۰ فرد مورد مطالعه با افزایش خونریزی رحمی

فرآوانی نسبی	فرآوانی مطلق	فرآوانی علائم
		۵ علامت سوء مزاج بلغمی
۶۹	۴۸	نبض لین
۶۸	۴۷	نبض ممتلی
۲۰	۱۴	ترش کردن
۱۳	۹	دیدن باران و برف و رعد در خواب
۱۲	۸	ایجاد مشکلات در فصل زمستان
۱۸۲	۱۲۶	جمع کل

جدول ۸- توزیع فرآوانی علائم سوء مزاج مادی سرد و خشک (سوداوی) در ۷۰ فرد مورد مطالعه با افزایش خونریزی رحمی

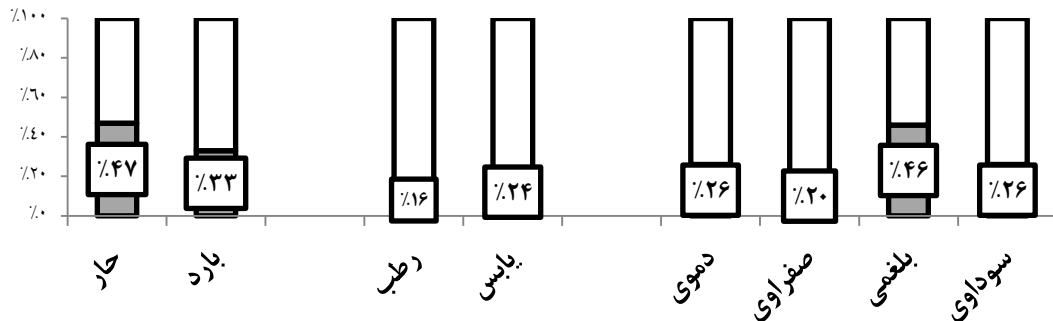
فرآوانی نسبی	فرآوانی مطلق	فرآوانی علائم
		۹ علامت سوء مزاج سوداوی
۳۶	۲۵	تغییر رنگ ادرار
۳۳	۲۳	رنگ تیره چهره
۳۱	۲۲	وسواس فکری
۳۰	۲۱	بروز لک‌های تیره رنگ پوست
۲۷	۱۹	حضور در سنین میان‌سالی (۴۰ تا ۶۰ سال)
۲۶	۱۸	اشتهای کاذب
۱۶	۱۱	دیدن اجسام سیاه و کابوس در خواب
۱۱	۸	ایجاد مشکلات در فصل پاییز
۹	۷	سوزش سر دل
۲۱۹	۱۵۴	جمع کل

در دموی، رنگ زرد چشم‌ها در صفاوی، نبض نرم (لین) در بلغمی و تغییر رنگ ادرار در سوء مزاج سوداوی بود. به دلیل متفاوت بودن تعداد کلی علائم هر یک از سوء مزاج ها، برای مقایسه تعداد علائم ۸ سوء مزاج بدن، نسبت میانگین تعداد علائم مثبت به تعداد کلی علائم آن

علائمی که بیشترین فرآوانی پاسخ را در هر یک از سوء مزاج ها داشتند، شامل: نبض سریع در سوء مزاج گرم، ادرار کمرنگ در سرد، احساس خستگی زیاد با شروع فعالیت در مرطوب، کم خوابی در یابس، نبض پُر (ممتلی)

سوء مزاج به دست آمد و سپس درصد آن‌ها محاسبه شد. مثلاً میانگین تعداد علائم مثبت سوء مزاج بلغمی (یعنی عدد ۲/۳) به تعداد کلی آن (یعنی عدد ۵) تقسیم شد و سپس درصد آن گرفته شد که حدود ۴۶٪ به

دست آمد؛ یعنی در ۷۰ نمونه افزایش خونریزی رحمی، ۴۶ درصد علائم بلغمی، مثبت بود. نسبت میانگین علائم هر یک از سوء مزاج‌ها به تعداد کلی آنها، در نمودار ۱ آورده شده است.



نمودار ۱- نسبت میانگین علائم هر یک از سوء مزاج‌ها به تعداد کلی آنها به تفکیک سوء مزاج‌های ساده و مادی در ۷۰ فرد مورد مطالعه با افزایش خونریزی رحمی

سوء مزاج گرم، فراوانی بیشتر و احتمالاً اهمیت بالاتری داشتند. از بین ۱۰ علامت سوء مزاج سرد در جدول ۲، سه علامت ادرار کمرنگ، نبض کند (بطئی) و خستگی بدون علت از بالاترین فراوانی برخوردار بودند و احتمالاً از معیارهای اصلی تر تعیین این سوء مزاج باشند.

سوء مزاج گرم (در بین سوء مزاج‌های ساده) و سوء مزاج بلغمی (در بین سوء مزاج‌های مادی) رتبه بالاتری به دست آوردند. سوء مزاج ساده مرطوب و مادی صفراوی، کمترین رتبه را به خود اختصاص دادند.

بحث

همانگونه که قبلاً ذکر شد، در مکتب طب ایرانی یکی از علل اصلی بسیاری از بیماری‌ها، سوء مزاج می باشد و دانستن آن، محور اصلی درمان است. از آنجایی که طب سنتی ایران بر نشانه شناسی خاص خودش استوار است، مطالعه حاضر با هدف بررسی فراوانی علائم مثبت سوء مزاج‌ها در بیماران افزایش خونریزی رحمی از دیدگاه این مکتب انجام شد. از آنجایی که مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی بود، مانند مطالعات تحلیلی، نیازی به تحلیل نتایج و مقایسه آن با گروه کنترل و یا مطالعات دیگر نداشت. ضمناً با توجه به مطالعاتی که بر روی متون دیگر انجام شد، مطالعه ای که روی این موضوع و یا حتی موضوع شبیه به آن انجام شده باشد، یافت نشد.

احساس خستگی با شروع فعالیت، بیشترین علامتی بود که از بین ۶ علامت سوء مزاج مرطوب آن را انتخاب کردند و احتمالاً مهم تر بود (جدول ۳). از ۴ علامت سوء مزاج خشک، علامت مقدار کم خوابی، فراوانی بیشتری نسبت به دیگر علائم داشت و به نظر می رسد در شرح حال گیری اهمیت داشته باشد (جدول ۴). دو خصوصیت نبض (یعنی نبض ممتلی یا قوی) در بیش از نیمی از نمونه‌ها وجود داشت و می تواند مؤید اهمیت معاینه نبض در بین ۲۱ علامت تعیین سوء مزاج دموی باشد (جدول ۵). می توان گفت که ۳ علامت رنگ زرد چشم‌ها، تلخی دهان و خشکی زبان از ۱۰ علامت صفراوی از اهمیت بالاتری برخوردار بود (جدول ۶). در علائم سوء مزاج بلغمی نیز می توان به اهمیت نبض در بین دیگر علائم پی برد. از ۵ علامت بلغمی، خصوصیات نبض بلغمی (یعنی نبض لین و ممتلی) در بیش از دو سوم نمونه‌ها وجود داشت (جدول ۷). از بین ۹ علامت سوء مزاج سوداوی، علائم ادرار پر رنگ و رنگ تیره چهره از فراوانی بیشتری نسبت به دیگر علائم برخوردار بود و به احتمال زیاد در شرح حال گیری مهم باشد (جدول ۸). با توجه به نوع مواد غذایی مورد

در این مطالعه، مشابه آمارهای ارائه شده در سایر مقالات (۴، ۳۰-۲۷)، فراوانی افزایش خونریزی رحمی بیش از یک سوم نمونه‌ها را شامل شد.

با توجه به جدول ۱، در بررسی فراوانی علائم سوء مزاج گرم، ۳ علامت نبض سریع، رنگ زرد چهره و ایجاد مشکل با عوامل گرمی بخش، از بین ۸ علامت تعیین

حیطه باشد. این موضوع را نباید از نظر دور داشت که این پژوهش اولین قدم در این راه است؛ نو و بدیع بودن موضوع، نشان دهنده ارزش زیاد آن است. امید است که این قبیل مطالعات موجب انتشار و ارتقاء طب سنتی ایران در ایران و بالتبع در جهان شود.

از جمله محدودیت های این مطالعه می توان به عدم تجربه کار مشابه در حوزه طب سنتی و وارد کردن فرضیات متعدد اشاره کرد. البته این مطالعه، جزء اولین مطالعات آکادمیک و علمی در زمینه تعیین سوء مزاج بود. مسلماً در مطالعات اولیه، بروز برخی اشتباهات اجتناب ناپذیر است. پیشنهاد می شود یک پرسشنامه استاندارد تعیین مزاج و سوء مزاج جهت وحدت رویه و تعمیم نتایج پژوهش طراحی شود و مطالعاتی در زمینه بررسی شیوع انواع مزاج و سوء مزاج در جمعیت ظاهراً سالم انجام شود. همچنین باید مطالعات گسترده ای روی شیوع سوء مزاج ها در انواع بیماری ها انجام شود تا بتوان ارتباط هر بیماری با سوء مزاج ها را تعیین کرد. از آنجایی که حکمای طب ایرانی تأکید زیادی بر سوء مزاج به عنوان علت اصلی بسیاری از بیماری ها دارند، پیشنهاد می شود علل دیگر ایجاد کننده بیماری ها بررسی شود و میزان درگیری سوء مزاج در آن بیماری ها و نسبت آن با علل دیگر سنجیده شود. با توجه به اهمیت مزاج عضو در طب ایرانی، باید مزاج عضو درگیر در بیماری و همچنین اعضاء اصلی بدن نیز بررسی شوند.

نتیجه گیری

از بین سوء مزاج های ساده، سوء مزاج گرم (از بین کیفیات فاعله) و سوء مزاج خشک (از بین کیفیات منفعله) و از بین سوء مزاج های مادی، سوء مزاج بلغمی احتمالاً نقش بیشتری در بیماری افزایش خونریزی رحمی دارند.

تشکر و قدردانی

از بیماران و کارکنان درمانگاه های ژنیکولوژی و طب سنتی، کمال تشکر را داریم. همچنین قدردان زحمات سرکار خانم های دکتر ترکستانی، تن ساز، مکبری نژاد و آقای دکتر دواتی که در بخش هایی از این مطالعه از نظرت آنها استفاده بردیم، هستیم.

استفاده در زمان کنونی، اعتماد به رنگ ادرار جای تردید دارد؛ اگر چه به کم رنگی آن می توان اعتماد کرد. با جمع بندی علائمی که بیشترین فراوانی پاسخ را داشتند، می توان به این نتیجه کلی رسید که نبض، رنگ چهره و رنگ ادرار بیمار سه جزء اصلی معاینه تعیین سوء مزاج های ساده است. ضمناً پرسش از غذاها، داروها و مکان هایی که بیمار با آنها راحت است یا احساس ناراحتی می کند (با اصطلاح انتفاع و تضرر در متون طب ایرانی) نیز اهمیت دارد. در منابع طب ایرانی نیز پیش از شرح حال گیری مفصل تعیین سوء مزاج، بیماران با این ۵ مورد غربالگری می شوند (۲۱).

با توجه به نمودار ۱ که نسبت میانگین تعداد علائم در ۸ سوء مزاج بدن آورده شده است، می توان گفت که سوء مزاج گرم در بین سوء مزاج های ساده و سوء مزاج بلغمی در بین سوء مزاج های مادی در افزایش خونریزی رحمی مهم تر است. رتبه پایین سوء مزاج ساده مرطوب و سوء مزاج مادی صفاوی نیز می تواند ارتباط کم این سوء مزاج های بدن را در افزایش خونریزی رحمی نشان دهد. در منابع طب سنتی، به ۴ علت کثرت دم، تیزی خون از صفرا، کمی خون به علت ماده رطوبی و سودای سوخته اشاره شده است (۲۶-۲۳)؛ شاید بتوان گفت این چهار علت، تقریباً معادل سوء مزاج های دموی، صفاوی، بلغمی و سوداوی است؛ یعنی طبق گفته حکما، تنها سوء مزاج های مرکب مادی بدن در بیماری کثرت طمٹ مؤثرند که در مطالعه حاضر از بین آن ها، سوء مزاج بلغمی بیشترین فراوانی علائم را داشت.

در مطالعه حاضر به صحت مطالب کتب طب ایرانی تردید وجود داشت، زیرا نمی توان اطمینان داشت که حکما بر روی فراوانی سوء مزاج ها و دیگر عوامل مؤثر بر بیماری ها، تحقیقات آماری دقیقی انجام داده اند. اما بعد از انجام این مطالعه آماری، به علت تطابق نتایج آن با مکتوبات طب ایرانی، می توان گفت که امکان استفاده از مفاد طب ایرانی به عنوان منبعی موثق در مطالعات وجود دارد. با وجود آن که این تحقیق، نقص های فراوانی داشته و نمی توان توسط آن صراحتاً به ارتباط بین سوء مزاج و بیماری افزایش خونریزی رحمی پی برد، می تواند زمینه ساز مطالعات تکمیلی جامع تر و دقیق تری در این

1. Beckmann Ch, Ling F, Herbert & et al. *Obstetrics and Gynecology (Beckman)*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.
2. Seproff L, Fritz MA. *Clinical gynecologic endocrinology and infertility*. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
3. Gibbs RS, Karlan BY, Haney AF, Nygaard IE. *Danforth's obstetrics and gynecology*. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
4. El-Hemaidi I, Gharaibeh A, Shehata H. Menorrhagia and bleeding disorders. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2007 Dec;16(6):513-20.
5. Byams VR. Women with bleeding disorders. *J Womens Health (Larchmt)* 2007 Nov;16(9):1249-51.
6. Kaplan NM. Clinical complications of oral contraceptives. *Adv Intern Med* 1975;20:197-214. Review.
7. Saleh WA, Burkman RT, Zacur HA, Kimball AW, Kwiterovich P, Bell WK. A randomized trial of three oral contraceptives: comparison of bleeding patterns by contraceptive types and steroid levels. *Am J Obstet Gynecol* 1993 Jun;168(6 Pt 1):1740-5.
8. Straus SE. Complementary and alternative medicine. In: Kasper DL, Fauci AS, Longo DL, Braunwald E, Hauser SL, Jameson JL. *Harrison's principles of internal medicine*. 17th ed. New York: McGraw-Hill; 2008:64-70.
9. Berek JS. *Berek and Novak's gynecology*. 14th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
10. Alizadeh M. [Changing alternative medicine into integrative medicine in western societies] [Article in Persian]. *Darmangar* 2004;1(3):14-7.
11. WHO traditional medicine strategy 2002-2005. Geneva: WHO; 2002:1-28, 43-7.
12. The promotion and development of traditional medicine—report of a WHO Meeting. Geneva: WHO; 1987:8-13, 36-9.
13. General guidelines for methodologies on research and evaluation of traditional Medicine. Geneva: WHO; 2000.
14. Gordon JS. The White House Commission on Complementary and Alternative Medicine Policy: final report and next steps. 2002 May-Jun;8(3):28-31..
15. Shahabi Sh, Muhammad Hassan Z, Mahdavi M, Dezfuli M, Torabi Rahvar M, Naseri M. [Neuroendocrine system and cytokine patterns of people with cold and hot natures] [Article in Persian]. *Cong Physiol Pharmacol* 2007 Spring;11(1):51-59.
16. Naseri M. [Traditional Iranian medicine training arrangements]. Tehran: Tehran University; 2005:30. [in Persian].
17. Jaqminy M. [Summary of Canon in Medicine: Short Canon]. Beirut: Al-balagh; 2002:15-52. [in Arabic]
18. Qarshy AA (Ibn Nafis). [Summary In Medicine]. Beirut: Dar Al-kotob Al-elmieh; 2004:66, 248. [in Arabic]
19. Avicenna H. [Canon in Medicine]. Beirut: Al-Elmi Lel-Matbuat; 2005:30-49, 118-126, 178. [in Arabic]
20. Jorjani SE. [Medical Goals and Allaii's Discussion]. *Tajbakhsh Hasan*. Tehran: Tehran University; 2005:11-21. [in Arabic]
21. Cheshty MA. [Great Elixir]. Tehran: Institute for Medical History, Islamic and Complementary Medicine; 2008:709. [in Persian].
22. Moradi F. [Positive symptoms of dystemperament in case series of excess uterine hemorrhage from view point of traditional Iranian medicine] [Thesis in Persian]. Tehran: Medical College of Shahed University; 2011.
23. Chupani R, Emtiazi M, Tansaz M, Khodadust M. [Reasons and Signs]. Tehran: Faraz Andishe Sabz; 2009:178-223. [in Persian].
24. Avicenna H. [Canon in Medicine]. Beirut: Al-Elmi Lel-Matbuat; 2005:442-53. [in Arabic]
25. Majusi Ahwazi A. [Complete Book in Medicine Art]. Volume II. First Edition. Qom: Jalal Al-Din; 2008:119-20, 493-5. [in Arabic]
26. Kermani Nafis I. [Explanation of "Reasons and Signs" of al-Mohshi]. 2nd ed. Tehran: Institute for Medical History, Islamic and Complementary Medicine; 1383. Pp 124-101, 255-252. [in Arabic]
27. Santer M, Wyke S, Warner P. What aspects of periods are most bothersome for women reporting heavy menstrual bleeding? Community survey and qualitative study. *BMC Womens Health* 2007 Jun 2;7:8.
28. Shapley M, Jordan K, Croft PR. An epidemiological survey of symptoms of menstrual loss in the community. *Br J Gen Pract* 2004 May;54(502):359-63.
29. Coulter A, Long A, Kelland J, O'Meara S, Sculpher M., Song F, et al. Managing menorrhagia. *Qual Health Care* 1995 Sep;4(3):218-26.
30. deVries CJ, Wieringa-de Waard M, Vervoort CL, Ankum WM, Bindels PJ. Abnormal vaginal bleeding in women of reproductive age: a descriptive study of initial management in general practice. *BMC Womens Health* 2008 Apr 15;8:7.