

مروری بر اسباب و علائم ناباروری مردان از دیدگاه

طب سنتی ایران

دکتر مژگان تن‌ساز^۱، سمیرا ادهمی^۲، دکتر روشنگر مکبری‌نژاد^۱،

دکتر بهیه نام‌آور جهرمی^۳، دکتر فاطمه عطارزاده^۴،

دکتر امیرمحمد جلادت^{۵*}

۱. استادیار گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۳. استاد گروه زنان و زایمان، مرکز تحقیقات ناباروری، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
۴. متخصص طب سنتی، مرکز تحقیقات طب سنتی و تاریخ پزشکی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
۵. استادیار گروه طب سنتی، مرکز تحقیقات طب سنتی و تاریخ پزشکی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۹/۱۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۱/۲۴

خلاصه

مقدمه: ناباروری به خصوص ناباروری مردان از جمله مشکلاتی است که در حال حاضر با وجود پیشرفت‌های قابل توجه پزشکی، همچنان به عنوان یک معضل بهداشتی درمانی محسوب می‌شود. بررسی این موضوع از منظر متفاوت از طب رایج می‌تواند در رفع مجهولات پزشکی پیش رو کمک کننده باشد؛ لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی علل و علائم مطرح در بحث ناباروری مردان در متون طب سنتی ایران انجام شد.

روش کار: در این مطالعه علل ناباروری مردان از منابع معتبر طب سنتی ایران شامل کتاب قانون در طب، ذخیره خوارزمشاهی، شرح الاسباب و علامات، طب اکبری، معالجات عقلی و اکسیر اعظم جمع‌آوری و موارد مطرح شده از لحاظ وجود شواهد علمی اخیر در پایگاه‌های اطلاعاتی Scopus، Medline و Google Scholar مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: پزشکان ایرانی علل، علائم و درمان‌های متفاوتی را برای ناباروری مردان مطرح کرده‌اند. این علل در پنج دسته علل عمومی، اختلالات دستگاه تناسلی، علل خارج از دستگاه تناسلی شامل آسیب مغزی، گوارشی و کلیوی، علل روحی - روانی و رفتاری و علل ناشناخته قابل طبقه‌بندی است. در بخش علل تناسلی علاوه بر مشکلات ساختاری، اختلالات عملکردی دستگاه تناسلی در قالب سوء مزاج‌های گرم، سرد، خشک و تر سیستم تناسلی با شاخصه‌های متفاوت منی بیان شده است.

نتیجه‌گیری: برای علل‌های متفاوت ناباروری مردان درمان‌های متفاوتی در طب سنتی ایران مطرح است. توجه و بررسی این رویکرد تشخیصی درمانی ممکن است باعث گشوده شدن دریچه‌های تحقیقاتی جدیدی در بحث ناباروری مردان شود.

کلمات کلیدی: طب سنتی ایران، ناباروری مردان، علیت، منی

* نویسنده مسئول مکاتبات: امیرمحمد جلادت؛ مرکز تحقیقات طب سنتی و تاریخ پزشکی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران. تلفن:

۰۷۱۳۲۳۴۵۱۴۴ ؛ پست الکترونیک: drjaladat@gmail.com

مقدمه

باروری در جوامع مختلف از جمله ایران پدیده بسیار مهمی است که بر عملکرد اجتماعی زوجین تأثیرگذار است (۱). ناباروری به معنای عدم حاملگی پس از یک سال نزدیکی محافظت نشده و برای زنان بالای ۳۵ سال بعد از ۶ ماه نزدیکی می باشد (۲، ۳).

شیوع ناباروری در کشورهای مختلف قابل توجه و بین ۱۵-۱۰ درصد متغیر است (۴). حدود یک چهارم زوجین ایرانی ناباروری اولیه را در طول زندگی مشترکشان تجربه می کنند که این مشکل در ۳/۴٪ آن‌ها باقی است (۵). میزان متوسط ناباروری اولیه در ایران ۱۰/۶٪ و ناباروری ثانویه ۲/۷٪ است و ۳۴٪ از این ناباروری‌ها ناشی از عوامل مردانه است (۶).

در سال‌های اخیر روش‌های تشخیصی درمانی نازایی دستخوش تحولات و پیشرفت‌های بسیاری شده است؛ اما عوامل متعددی بر موفقیت روش‌های کمک کننده باروری (ART)^۱ تأثیرگذار است (۷) و تکرار آن‌ها کمتر پذیرفته می شود (۸، ۹). از طرفی بسیاری از زوایای ناباروری همچنان پنهان است و علت در ۲۵-۱۵٪ موارد مشخص نیست؛ لذا بازبینی علل نازایی از دیدگاهی متفاوت ممکن است دریچه‌ای نو در برخورد با این مشکل بگشاید.

در طب سنتی ایران از نازایی تحت عنوان عقر یا عقم (آبستن نشدن) و عسرالجبلی (دشواری آبستنی) نام برده شده است. حکمای ایرانی با دقت بسیاری علل و عوامل نازایی را مورد بررسی قرار داده و علل نازایی را به صورت کلی و به تفکیک در مرد و زن مطرح کرده‌اند (۱۰).

مطالعه حاضر با هدف سیری در اسباب و علل نازایی مردان از دیدگاه طب سنتی ایران انجام شد تا با شناخت رویکرد تشخیصی درمانی پزشکان ایرانی در این حوزه، زمینه طراحی پروژه‌های تحقیقاتی جدید در بحث ناباروری مردان فراهم شود.

روش کار

این مطالعه به روش کیفی و با بررسی متون معتبر طب سنتی ایران شامل قانون در طب نوشته ابن سینا (قرن

۱۰ و ۱۱ میلادی)، ذخیره خوارزمشاهی نوشته سیداسماعیل جرجانی (قرن ۱۱ و ۱۲ میلادی)، شرح الاسباب و علامات نوشته نفیس بن عوض کرمانی (قرن ۱۵ میلادی)، طب اکبری نوشته اکبر ارزانی (قرن ۱۸ میلادی)، معالجات عقیلی نوشته محمد حسین عقیلی شیرازی (قرن ۱۸ میلادی) و اکسیر اعظم نوشته محمد اعظم خان (قرن ۱۹ میلادی) انجام شد. مطالب مربوط به نازایی و اسباب و علائم آن از نسخه‌های عربی و فارسی طب ایرانی استخراج و پس از تجزیه و تحلیل محتوایی از لحاظ اختلاف‌ها و اشتراک‌ها بررسی و جمع بندی شد.

یافته‌های حاصله از لحاظ وجود شواهد علمی اخیر در پایگاه‌های اطلاعاتی Scopus، Medline و Google Scholar مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

در کتب معالجات طب سنتی ایران ناباروری مردان ذیل سرفصل "نقصان باه" در بخش بیماری‌های مخصوص به مردان مطرح شده است. برای تشخیص ناباروری مردانه آزمایش‌هایی نیز توسط حکما طراحی شده است که با وجود مسجل نبودن ارزش علمی آن‌ها برای ابن سینا، پزشکان بعد از وی از آن‌ها استفاده می کرده‌اند. عقیلی خراسانی شیرازی از حکمای برجسته قرن یازدهم هجری در این خصوص بیان می کند که در مسأله ناباروری نخست باید قابلیت باروری منی مرد را بررسی کرد؛ بدین صورت که منی وی در آب ریخته شود، پس اگر روی آب ایستاد و ته‌نشین نشد، عقر یا ناباروری از جانب مرد است (۱۴).

علل شمرده شده برای ناباروری مردان به پنج دسته علل عمومی، اختلالات دستگاه تناسلی، علل خارج از دستگاه تناسلی، علل روحی - روانی و رفتاری و علل ناشناخته قابل طبقه‌بندی است که در ادامه به شرح هر یک پرداخته می شود.

الف) علل عمومی و تغذیه‌ای

در طب سنتی ایران منی، فضل یا ترشح دفعی دستگاه تناسلی و محصول هضم چهارم یعنی حلقه آخر از

¹ Assisted Reproductive Technology

خاصی را متناسب با او و بیماری‌اش تنظیم کنند و اصل درمان را بر پایه تدابیر غذایی بگذارند و از افراط در مصرف دارو برحذر باشند که می‌تواند با عوارض دارویی همراه باشد (۱۴).

ب) مشکلات مربوط به دستگاه تناسلی

حکما قائل به وجود منی (تخمک، اسپرم و ترشحات و ترکیبات همراه آن‌ها) در مرد و زن بوده و معتقدند اختلال در کمیت و یا کیفیت منی منجر به بروز ناباروری می‌شود. آسیب بیضه‌ها و ضربه به آنها، قطع شدن اعصاب در عمل جراحی مثانه و مشکلات قضیب یا آلت جنسی از جمله علل نازایی مطرح در منابع طب سنتی ایران هستند. همچنین بیان شده است که کوتاهی و بزرگی بیش از حد قضیب، کجی آلت و چاقی مرد یا زن، باعث دوری مجرای منی از مقابل دهانه رحم و مانع رسیدن منی به قعر رحم و کاهش دهنده کیفیت منی محسوب می‌شوند (۱۴). از دیدگاه حکما ورزش‌های سنگین، مصرف تریاک یا سایر مخدرات مانند بنگ و کوکنار (۱۰)، گرفتن رژیم یا کاهش مصرف غذا و ضعف بدنی می‌تواند باعث کاهش مقدار منی شود. کاهش مقدار منی ممکن است توسط خود فرد حس شود (۱۵) و علامت آن خروج مقدار کم منی با سختی و معمولاً بعد از حرکات زیاد است (۱۶، ۱۷). هرگونه خروج از اعتدال دستگاه تناسلی علاوه بر تأثیر بر کمیت منی، باعث اختلال در کیفیت منی نیز می‌شود. بی‌تعادلی یا سوء مزاج گرم، سرد، خشک یا تر منی، قدرت باروری را کاهش می‌دهد. میزان حرارت، قوام، مقدار، رنگ و بوی منی نشان دهنده مزاج آن است و این شاخصه‌های مزاجی در جدول ۱ ارائه شده اند.

زنجیره متابولیسمی مواد غذایی در بدن است که پس از ورود به سیستم گردش خون و حصول تغییرات لازم با گذر از کنار اعضای مختلف و دریافت فوایدی از هر یک از آن‌ها در نهایت در دستگاه تناسلی به منی تبدیل می‌شود. به عبارتی در طب سنتی ایران برای هضم چهار مرحله معدی، کبدی، داخل عروقی و داخل عضوی مطرح است که اختلال در هر مرحله می‌تواند باعث ضعف در مرحله بعدی شود؛ یعنی ضعف در هضم گوارشی می‌تواند بر تولیدات داخل عضوی از جمله تولید منی تأثیرگذار باشد (۱۱).

در گذشته این اعتقاد وجود داشته است که انزال معادل از دست رفتن انرژی بدنی است و کیفیت و کمیت منی در هر دو جنس به نوع غذایی که فرد مصرف می‌کند، بستگی دارد. ابن سینا در این رابطه بیان می‌کند که "غذاهایی که از لحاظ مزاجی گرم و تر هستند منی را نیرو می‌دهند و زیاد می‌کنند" (۱۲، ۱۳).

کمبود غذا و کیفیت نامناسب آن می‌تواند مسبب ضعف یا بروز بی‌تعادلی در بدن و در نتیجه عامل ناباروری باشد. بر همین اساس اصلاح رژیم غذایی و تقویت هضم، نقش مهمی در درمان ناباروری دارد. دوری از تخمه (ضعف هضم ناشی از رو هم خوری و سایر آداب نادرست تغذیه‌ای)، عدم نوشیدن آب زیاد، پرهیز از مصرف زیاد ادویه‌های گرم و خشک مانند مرزنجوش، زیره و بزر پنج انگشت و مواد سردی مانند عدس، ترشی‌ها، مواد مخدر و کافور از توصیه‌های اولیه پزشکان ایرانی به مردان نابارور است. ابن سینا تأکید می‌کند که مهم‌ترین عامل در تقویت نیروی جنسی، نوع غذاست که ماده منی و توان جنسی را افزایش می‌دهد و پزشکان باید با توجه به خصوصیات و نیازهای درمانی هر فرد دستورات غذایی

جدول ۱- نشانه‌های بی‌تعادلی یا سوء مزاج منی

انواع منی فاکتورهای بررسی شونده	معتدل	گرم	سرد	تر	خشک
دما	معتدل	گرم	سرد		
قوام	لزج	غلیظ	غلیظ	رقیق	غلیظ و لزج
مقدار	معتدل	اندک	زیاد	زیاد	کم
رنگ	سفید درخشان	زرد	کبود یا سفید	سفید	
بو	بوی شکوفه‌های تازه خرما یا یاسمین	تند بو	کم بو		

ممکن است مزاج منی زن یا مرد به تنهایی هم چندان مشکلی نداشته باشند، اما با هم جفت نشوند. نفیس بن عوض معتقد است منی رطب به دلیل رقتش قدرت چسبندگی کافی ندارد و منی خشک به دلیل غلظت و متانتش قابلیت شکل‌پذیری خوبی ندارد؛ حال اگر این بی‌تعادلی در منی همسر فرد نیز باشد، مشکل دوچندان شده و قدرت باروری بسیار کاهش می‌یابد؛ مثلاً منی رقیق در رحم با رطوبت بالا قدرت ماندگاری ندارد (۱۳).
علی بن رین طبری از حکمای سده چهارم معتقد است که اگر مزاج منی زن و مرد با هم سازگار باشند؛ یعنی منی گرم با سرد و منی خشک با تر ممزوج شود، قدرت تولید مثل زیاد خواهد شد و در غیر این صورت باروری کاهش می‌یابد که بر اساس نظر ابن سینا در این موارد با اندک تغییری در مزاج یکی از زوجین، بارداری حاصل می‌شود (۱۴).

ج) مشکلات خارج از دستگاه تناسلی

از نظر حکما فردی که بدن سالمی ندارد، قدرت باروری خوبی نیز ندارد؛ چرا که اعضای مختلف بدن در تولید منی نقش دارند. در واقع از منظر طب سنتی ایران، بقای نسل در گروهی عملکرد صحیح چهار عضو رئیسه بدن یعنی مغز، قلب، کبد و انثین است.
نظریه دخیل بودن سیستم‌های مختلف بدنی در تولید منی در اصل به بقراط برمی‌گردد. وی معتقد بود که قسمت اعظم منی از مغز تراوش می‌شود و سپس از طریق دو رگ پشت گوش به نخاع و کلیه‌ها و سرانجام به دستگاه تناسلی می‌رسد. وی در تأیید این نظریه به مشاهداتی از افراد مقطوع النسلی که برای دور شدن از خبائث‌ها رگ پشت گوش‌شان را قطع می‌کردند استناد می‌کند؛ البته جالینوس این مشاهدات را تأیید نمی‌کند. ابن سینا این نظریه را بدین شکل تغییر می‌دهد که اگرچه خمیرمایه منی از دماغ (مغز) است، اما از دیگر اعضا نیز ترشحاتی به آن می‌رسد که اختلال در آن‌ها می‌تواند باعث ناباروری شود (۱۳-۱۶).

از نگاه کل‌نگر طب ایرانی ارتباط بین ارگان‌های مختلف و فعالیت جنسی دوطرفه است. ابن سینا و شاگردانش معتقدند که جماع یا نزدیکی به اعتدال می‌تواند بر عملکرد سیستم‌های مختلف به خصوص سیستم عصبی تأثیر بگذارد و حالات روحی و عصبی مانند خشم، افسردگی، سرگیجه، تاری دید را اصلاح و برخی بیماری‌های کلیوی، ورم‌های اطراف ران و بیضه و سندرم ناشی از غلبه خلط بلغم را بهبود ببخشد. از طرفی افراط در جماع به واسطه تحرک بدنی، دفع ماده و هیجانات روحی می‌تواند باعث ضعف و ناتوانی شود و اگر شخصی بیش از حد به فعالیت‌های جنسی بپردازد، دچار ضعف شنوایی، بینایی، سرگیجه، احساس مورمور شدن بدن و حتی یبوست مزاج و فساد دهان و دندان می‌شود. بنابراین فعالیت جنسی و دفع منی بر ارگان‌های مختلف تأثیرگذار است و به صورت متقابل اختلالات ساختاری یا عملکردی اعضای مختلف از توانایی تولید مثل می‌کاهند. منی کودکان، افراد مسن، مست، آن‌ها که بیش از حد نزدیکی می‌کنند و مبتلایان به تخمه (سوء هاضمه) شدید مولد نیست (۱۷).

ابن سینا و سایر حکما معتقدند که منی از غذا و ترشحات اعضای مختلف خصوصاً اعضای رئیسه یعنی مغز، قلب و کبد شکل می‌گیرد؛ بنابراین برای تولید منی سالم باید اعضای هضم و اعضای رئیسه صحیح عمل کنند. از این منظر هرگونه اختلال در عملکرد سیستم‌های مختلف و آسیب به مبادی تولید کننده منی می‌تواند منجر به ناباروری شود.

در بسیاری مواقع مشکل کیفی اسپرم‌ها ربطی به خود بیضه‌ها به عنوان محل تولید نهایی آن ندارد؛ بلکه به اختلال در اعضای دیگری مانند کبد و کلیه مربوط می‌شود؛ البته در این موارد علائم دیگری نیز در فرد قابل جستجو است که این علائم در جدول ۲ نشان داده شده‌اند.

جدول ۲- علل و علائم ناباروری مردان در طب سنتی ایران

نوع اختلال	زیر مجموعه اختلال	علائم اصلی
علل عمومی	ضعف و علل تغذیه‌ای	لاغری، ضعف، کاهش میل و توان جنسی
اختلال دستگاه	اختلالات ساختاری	مشکلات ساختاری ناشی از ضربه یا جراحی، کوتاهی، بزرگی و کجی بیش از حد آلت و چاقی مرد
تناسلی	اختلال عملکردی	عدم اعتدال منی (جدول ۱)، سائز غیرطبیعی بیضه‌ها و اختلال در میل و توان جنسی

عصبی (دماغی)	عدم حس حرکت منی، کاهش میل جنسی، لذت نبردن از نزدیکی، کاهش حواس به ویژه بینایی، کندی حرکات و سابقه ضربه به سر	
قلب و عروقی	ضعف در نعوظ، نبض نرم و ضعیف، افت حرارت بدن، غلبه‌ی حیا و ترس در رفتار، احساس تپش قلب و عطش بعد از نزدیکی، سابقه فشار کاری سنگین و طولانی	اختلالات خارج از دستگاه تناسلی
گوارشی و کبدی	کاهش اشتها، ضعف در هضم، احساس سنگینی و زیاد ماندن غذا در معده، نفخ و آروغ زیاد، کم خونی، کمی منی، احساس سنگینی زیر دنده‌ها مدتی پس از صرف غذا	
کلیوی	کاهش اشتها، ضعف در هضم، کم خونی، سابقه ضربه، فشار ممتد به موضع کلیه (رانندگی) یا سابقه اختلالات کلیوی، کاهش میل جنسی و علائم کوچکی کلیه	
روحی روانی	غضب شدید، فزع و ترس ناگهانی، حزن یا هم مفرط	علل روحی، روانی و رفتاری
رفتاری	نزدیکی بیش از حد و یا ترک طولانی مدت رابطه جنسی و در نتیجه عدم اهتمام بدن به تولید منی، اعتیاد به مواد مخدر	
علل حقیقی	عقل ناشناخته	عقل حقیقی
	نبود قابلیت انعقاد در منی با علت نامشخص	

رفتارهای خاص مانند مصرف زیاد کافور و استفاده موضعی یا خوراکی از داروهای مخدری مانند شوکران، بنگ و کوکنار باعث آسیب به اعضای تولید منی و ناباروری می‌شوند. عادات‌های ورزشی خاص مانند سوارکاری هرچند می‌تواند برای افرادی که غلبه سردی و رطوبت دارند مفید باشد، ولی ممکن است در کسانی که کلیه گرمی دارند، باعث افزایش حرارت موضعی، ضعف نعوظ و کاهش قدرت باروری شود (۲۰).

گاه در یک زوج سالم رعایت نشدن آداب جنسی عامل نازایی است. ارضای جنسی همزمان زن و مرد با به حرکت درآوردن دیواره‌های رحمی (لوله‌های رحمی) می‌تواند باعث پیش‌برد بهتر تخم‌آبه‌ها یا اسپرم و تخمک به سمت یکدیگر و افزایش احتمال باروری باشد و برعکس عدم ارضای جنسی هم‌زمان زوجین قدرت باروری را کاهش می‌دهد. برخاستن سریع زن بلافاصله پس از نزدیکی نیز با بیرون ریختن منی احتمال بارداری را کاهش می‌دهد. پزشکان ایرانی رعایت رژیم غذایی مناسب فرد، روغن مالی پا و اندام‌های وابسته به جماع را با روغن‌های مناسب مانند روغن زنبق، سوسن و نرگس از جمله آداب جنسی لازم در حفظ قوای جنسی شمرده و این موارد را بر قدرت باروری فرد مؤثر می‌دانند (۲۱).

ه) عدم قابلیت انعقاد در منی یا عقر حقیقی

در طبقه‌بندی پزشکی ایرانی مواردی از ناباروری مردان است که در قالب علل ناشناخته و منی فاقد قابلیت انعقاد مطرح می‌شوند. حکما این مورد را

ضعف در هر عضو با بروز آفت در تمام یا برخی از افعال آن عضو همراه است، به عنوان مثال در ضعف دماغ یا مغز تفکر، تخیل و تذکر یا حافظه که از افعال دماغ هستند، مختل می‌شود و میل و لذت جنسی کاهش می‌یابد. ممکن است فرد با کوچک ترین سببی مانند سروصدا، استرس، خوشحالی، گرما یا سرما دچار سردرد شود و بینایی، حواس یا حرکات او ضعیف و دشوار شوند. در شرح حال این افراد ممکن است سابقه آسیب و ضربه به سر یا بیداری مفرط وجود داشته باشد (۱۴، ۱۶).

اختلال در معده، کبد یا کلیه به جز اینکه باعث افت کیفیت و کمیت منی و میل جنسی می‌شود، اشتهای خوراک و قدرت هضم را کاهش می‌دهد و با کم خونی همراه است. در آسیب قلبی نیز نبض فرد ضعیف و حرارت بدن و قدرت نعوظ کم می‌شود و ممکن است انزال بدون نعوظ رخ دهد (۱۴).

د) علل روحی، روانی و رفتاری

علل روحی - روانی از دیگر عللی است که حکما در بحث ناباروری توجه ویژه‌ای به آن کرده‌اند (۱۰، ۱۸). وهم و پندار انسان بر توانایی جنسی او تأثیرگذار است. تألم از امور نفسانی مانند غضب شدید، فزع و ترس ناگهانی، حزن یا هم مفرط مانع باروری آسان است. ممکن است خشم و خجالت مانعی در عمل جنسی باشند و ترک طولانی مدت نزدیکی، خود از جمله عوامل تضعیف کننده قوای جنسی است (۱۷، ۱۹).

عقر حقیقی می‌نامند و سبب آن را مجهول ذکر می‌کنند. با این حال برای این موارد نیز معتقدند که نباید فرد را ناامید کرد، بنابراین داروهایی که به خاصیت در باروری مؤثرند (مانند بزر انجدان) تجویز می‌شوند، شاید که به حسب مشیت الهی نافع افتد (۱۷، ۲۰).

بحث

از منظر طب ایرانی، نازایی می‌تواند از طرف مرد یا زن باشد. در ناباروری مردانه غیر از اختلالات خود اعضای تناسلی شامل سوء مزاج و اختلالات ساختاری اعضای تناسلی، علل دیگری از جمله آسیب‌های مغزی و کلیوی مطرح هستند. شاید نشأت گرفتن منی از مغز و مسیری را که حکما در شکل گیری منی به آن اشاره کرده‌اند، با محور شناخته شده هیپوتالاموس هیپوفیز گندها قابل تطبیق باشد (۲۲)، اما ارتباط این مسیر با عروق یا مجاری پشت گوش، نخاع و کلیه‌ها چندان مشخص نیست.

در طب ایرانی توجه به عملکرد صحیح قلب، کبد و معده در بحث ناباروری مهم است؛ البته از نگاه فیزیولوژیک امروز نیز سلامتی باروری بستگی به تعادل و هموستاز کل بدن و مشارکت هورمون‌های بسیاری دارد و ترشح گونادوتروپ‌ها از فاکتورهای مختلفی از جمله استرس‌های محیطی، تغذیه و ورزش تأثیر می‌پذیرند، با این حال نکات بالینی که در امر ناباروری از نگاه کل نگر طب ایرانی منشأ گرفته است، حداقل می‌توانند به طراحی سؤالات پژوهشی جدیدی در این زمینه منجر شوند.

ارتباط غذاها بر کیفیت و کمیت منی از موضوعات مطالعاتی به روزی است که مقالات متعددی به آن پرداخته‌اند (۲۳-۲۵). مشخص شده است که بین وضعیت تغذیه‌ای و توانایی باروری ارتباط تنگاتنگی وجود دارد (۲۶) و اصلاح رژیم غذایی، اولین مداخله‌ای است که باید برای بیماران نابارور صورت گیرد (۲۵). بازنگری منابع پزشکی ایرانی نیز نشان می‌دهد که حکما توجه زیادی به این موضوع داشته‌اند و قدم اول

درمانی خود را تدابیر غذایی متناسب با هر فرد قرار داده‌اند. در پزشکی ایرانی غذاهایی که به اصطلاح تخصصی غذائیت زیادی دارند و گرم و تر هستند، بر کمیت و کیفیت منی تأثیرگذار معرفی شده‌اند و بررسی این غذاها می‌تواند باب مطالعاتی گسترده‌ای را در زمینه ناباروری به روی محققین بگشاید.

در طب سنتی ایران به وضعیت انزال و ارگاسم و حالات روحی و بدنی حین نزدیکی توجه شده و آداب خاصی برای حفظ توانایی جنسی و سلامت باروری لازم دانسته شده که اگرچه برگرفته از مکتوبات قرن‌های پیش است، ولی موضوع جدید مقالات روز محسوب می‌شود (۲۱).

امروزه علل مختلفی از جمله غلظت منی و چاقی از دلایل ناباروری مردانه محسوب می‌شوند. غلظت منی با شیوع ۱۲ تا ۲۹ درصدی بر قدرت باروری مردان تأثیرگذار است (۱۰). مردان چاق و دارای اضافه وزن ۵۰٪ بیشتر از سایر مردها به درجاتی از ناباروری مبتلا هستند و چاقی کیفیت و کمیت منی را تضعیف می‌کند (۲۷). از طرفی برخی مردان نابارور نیز ممکن است از مکمل‌های غذایی و ویتامین‌ها نتایج درمانی بگیرند (۲۸). این تفاوت‌ها می‌تواند تأییدی بر طبقه‌بندی تشخیصی درمانی ناباروری مردان در پزشکی ایران و مطرح کننده لزوم بازنگری این منابع در بحث ناباروری مردان باشد.

نتیجه گیری

نظر به ناشناخته ماندن بخشی از علل ناباروری مردان بررسی این معضل از دیدگاهی متفاوت از طب رایج ضروری به نظر می‌رسد. بررسی منابع طب سنتی ایران در علل ناباروری مردان گویای رویکرد منطقی حکمای ایرانی به این معضل است و انجام تحقیقات بیشتر در این حوزه می‌تواند در پاسخ به ابهامات پیش رو کمک کننده باشد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از مرکز تحقیقات طب سنتی و تاریخ طب و دانشگاه علوم پزشکی شیراز که از پژوهشگران طب سنتی ایران حمایت می‌کند، تشکر و قدردانی می‌شود.

1. Aghamohammadian Sharbaf HR, Zarezade Kheibari S, Horouf Ghanad M, Hokm Abadi ME. The relationship between perfectionism and sexual function in infertile women. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2014; 17(97):9-17.
2. Lentz GM. *Comprehensive gynecology*. Philadelphia, Pa: Mosby Elsevier; 2012.
3. Speroff L, Fritz MA. *Clinical gynaecologic endocrinology and infertility*. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
4. James R, Scott RS, Gibbs BY, Karlan AF. *Danforth's obstetrics and gynecology*. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
5. Vahidi S, Ardalan A, Mohammad K. Prevalence of primary infertility in the Islamic Republic of Iran in 2004-2005. *Asia Pac J Public Health* 2009; 21(3):287-93.
6. Zare Z, Golmakani N, Shareh H, Khadem N. Factors related to marital satisfaction in primiparous women during postpartum period. *J Midwifery Reprod Health* 2014; 2(2):120-7.
7. Baker VL, Luke B, Brown MB, Alvero R, Frattarelli JL, Usadi R, et al. Multivariate analysis of factors affecting probability of pregnancy and live birth with in vitro fertilization: an analysis of the Society for Assisted Reproductive Technology Clinic Outcomes Reporting System. *Fertil Steril* 2010; 94(4):1410-6.
8. Troude P, Ancelet S, Guibert J, Pouly JL, Bouyer J, de La Rochebrochard E. Joint modeling of success and treatment discontinuation in in vitro fertilization programs: a retrospective cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2012; 12(1):77.
9. de La Rochebrochard E, Quelen C, Peikrishvili R, Guibert J, Bouyer J. Long-term outcome of parenthood project during in vitro fertilization and after discontinuation of unsuccessful in vitro fertilization. *Fertil Steril* 2009; 92(1):149-56.
10. Akhtari E, Bioos S, Sohrabvand F. Infertility in Iranian traditional medicine from Hakim Mohammad Azam Khan point of view. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2015; 18(148):18-23.
11. Ibn-e-An-Nafis. *Sharh Tashreeh Al-Qanun*. 3th ed. Egypt: Islamic Golden Age; 2013. P. 266.
12. Avicenna. *Qanun dar teb*. 6th ed. Tehran: Surush; 1989. P. 219-50.
13. Nejatbakhsh F, Nazem E, Goushegir A, Isfahani MM, Nasrabadi AN, Siahpoosh MB. Recommended foods for male infertility in Iranian traditional medicine. *Iran J Reprod Med* 2012; 10(6):511.
14. Ibn Sina H. *Kitab al Qanoun fi Al Toubb (The Book of the Canon of Medicine)*. Beirut: American University of Beirut; 2007.
15. Razi B. *Kholasato-tajarob*. Tehran: The School of Traditional Iranian Medicine; 2007. (Persian).
16. Azam Kan M. *Exir-e-Azam*. 2nd ed. Tehran: Islamic and Complementary Medicine; 2009. (Persian).
17. Arzani MA. *Tibb al-Akbar (Akbar's Medicine)*. 1st ed. Qom: Jalaledin; 2009. P. 944. (Persian).
18. Sohrabvand F, Nazem E, Tansaz M, Keshavarz M, Hashem Dabbaghian F, Gooshehghir S. The causes of female infertility from the viewpoint of traditional Iranian medicine. *J Islamic Iran Trad Med* 2011; 2(2):107-16.
19. Kermani NI. *Sharh-ol-asbab va Alamat*. 1st ed. Qom: Jalaledin; 2009. P. 225-35. (Persian).
20. Aghili Khorasani Shirazi MH. *Moalejat-e-Aghili*. Qom: Esmaeilian; 2008. P. 789-90, 908. (Persian).
21. Jaladat AM, Tonsaz M, Attarzadeh Z, Attarzadeh F. Sexual ethics in Iranian medicine. *Islamic Lifestyle Center Health* 2013; 1(3):43-7.
22. Tanagho EA, McAninch JW. *Smith's general urology*. 16th ed. New York: McGraw-Hill Medical; 2008.
23. Saez Lancellotti TE, Boarelli PV, Romero AA, Funes AK, Cid-Barria M, Cabrilla ME, et al. Semen quality and sperm function loss by hypercholesterolemic diet was recovered by addition of olive oil to diet in rabbit. *PloS One* 2013; 8(1):e52386.
24. Maqdasy S, Baptissart M, Vega A, Baron S, Lobaccaro JM, Volle DH. Cholesterol and male fertility: what about orphans and adopted? *Mol Cell Endocrinol* 2013; 368(1-2):30-46.
25. Shaum KM, Polotsky AJ. Nutrition and reproduction: is there evidence to support a "Fertility Diet" to improve mitochondrial function? *Maturitas* 2013; 74(4):309-12.
26. Van Saun RJ. Effect of nutrition on reproduction in llamas and alpacas. *Theriogenology* 2008; 70(3):508-14.
27. Maretta C. Obesity and male infertility. In: Cavallini G, Beretta G, editors. *Clinical management of male infertility*. Switzerland: Springer International Publishing; 2015. P. 89-97.
28. Ko EY, Sabanegh ES. The role of over-the-counter supplements for the treatment of male infertility--fact or fiction? *J Androl* 2012; 33(3):292-308.