

تبیین درد رحم از منظر طب سنتی ایران و مقایسه با درد لگن از منظر طب رایج

دکتر پانته آ شیرویه^۱، دکتر مریم افراخته^۲، دکتر سودابه بیوس^۳،
دکتر روشنگر مکیبری نژاد^{۴*}

۱. دستیار طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۲. استاد گروه زنان و مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۳. استاد گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۴. استادیار گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۱۱/۲۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱/۱۶

خلاصه

مقدمه: طب سنتی ایران رویکردی سیستماتیک و کل نگر دارد. درد رحم از منظر طب سنتی ایران به معنای درد لگن با منشأ ژنیکولوژیک است. بسیاری از علل ژنیکولوژیک درد لگن در طب رایج ناشناخته می‌باشند. لذا مطالعه حاضر با هدف علت‌یابی موارد ناشناخته و بررسی علل درد رحم از منظر طب سنتی ایران و مقایسه آن با طب رایج انجام شد.

روش کار: در این مطالعه مروری، علل درد رحم از منابع مرجع طب سنتی ایران طی قرن‌های چهارم تا چهاردهم قمری بررسی شدند. همچنین علل ژنیکولوژیک درد لگن از کتب مرجع ژنیکولوژی و ۱۶ مقاله در پایگاه‌های اطلاعاتی جمع‌آوری شدند. سپس علل درد رحم از منظر طب سنتی ایران با علل ژنیکولوژیک درد لگن از منظر طب رایج مقایسه شدند.

یافته‌ها: درد رحم از منظر طب سنتی ایران به دو دسته مرتبط با زمان خاص و غیرمرتبط با زمان خاص تقسیم می‌شود. درد رحم مرتبط با زمان خاص با قاعدگی، مقاربت و زایمان ارتباط دارد. درد رحم غیرمرتبط با زمان خاص نیز دارای علل مختلف ساختمانی، عملکردی و ساختمانی - عملکردی است. درد لگن از نظر طب رایج به سه دسته حاد، سیکلیک و مزمن تقسیم می‌شود که هر کدام دارای علل مختلفی می‌باشند.

نتیجه‌گیری: درد رحم مرتبط با زمان خاص از منظر طب سنتی با درد سیکلیک لگن از منظر طب رایج و درد رحم غیرمرتبط با زمان خاص با درد مزمن لگن با منشأ ژنیکولوژیک مطابقت دارد. مهم‌ترین تفاوت علل ژنیکولوژیک درد مزمن لگن بین طب سنتی ایران و طب رایج، "سوءمزاج‌های تناسلی" و "نفخه رحم" است که جزء علل عملکردی می‌باشند و می‌توانند یکی از علل ژنیکولوژیک شایع و چالش‌برانگیز درد مزمن لگن در طب رایج یعنی علل ایدیوپاتیک را توجیه کنند.

کلمات کلیدی: درد رحم، درد مزمن لگن، طب سنتی ایران، وجع رحم

* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر روشنگر مکیبری نژاد؛ دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. تلفن: ۰۹۱۲۲۷۸۸۲۱۱؛ پست الکترونیک: rmokaberi@gmail.com

مقدمه

طب سنتی ایران (طب پارسی) دارای نظام جامع طبی است و رویکردی سیستماتیک و کل‌نگر دارد که هدف آن حفظ سلامتی و درمان بیماری‌ها است (۱). از منظر طب سنتی ایران درد رحم، دردی است که علت آن در هر یک از اعضای تناسلی زن باشد (۲، ۳). به عبارت دیگر درد رحم به معنای درد لگن با منشأ ژنیکولوژیک است. بر اساس مطالعات، درد لگن درصد قابل توجهی از شکایات زنان را شامل می‌شود و یکی از شایع‌ترین شکایات چالش‌برانگیز برای پزشکان است (۴). درد لگن از منظر طب رایج شامل درد حاد، سیکلیک و مزمن است (۵). درد حاد نیاز به بررسی و اقدامات اورژانس دارد و در نوشتار جداگانه‌ای باید بررسی شود. شایع‌ترین نوع درد سیکلیک، دیسمنوره است و ۹۰٪ زنان مراجعه‌کننده برای مراقبت‌های اولیه از دیسمنوره شاکی هستند (۶). یک دوم تا یک سوم بیماران مبتلا به دیسمنوره، درد متوسط تا شدید دارند (۶). دیسمنوره عواقب روانی و اقتصادی فراوانی به دنبال دارد (۷، ۸).

۱۰/۲٪ زنان شاغل تهرانی، ۱۰٪ مراجعه‌کنندگان به درمانگاه‌های زنان و در برخی مطالعات، یک سوم زنان از درد مزمن لگن شاکی هستند (۹-۱۲). ۷۰٪ زنان مبتلا به درد مزمن لگن، درد متوسط تا شدید دارند (۹). این بیماری ناتوان‌کننده علاوه بر احساس ناخوشایند درد در بسیاری از موارد باعث محدودیت در فعالیت، افزایش اختلالات روحی- روانی، مشکلات زناشویی، اجتماعی، شغلی، اختلال در کیفیت زندگی، کاهش سلامت عمومی زنان و همچنین صرف هزینه‌های بالای فردی و اجتماعی می‌شود (۵، ۱۰، ۱۶-۱۴).

درد مزمن لگن، یک بیماری چند علتی است و دارای علل مختلف ادراری- تناسلی، ژنیکولوژیک، گوارشی، عضلانی- اسکلتی، نورولوژیک و سایکولوژیک می‌باشد (۵، ۱۰-۱۲). در بسیاری از زنان مبتلا به درد مزمن لگن، یک سال بعد از شروع بیماری علت درد هنوز معلوم نیست (۱۳). درمان‌های درد مزمن لگن در طب رایج با وجود عوارض جانبی قابل توجه، اثر محدود و غیر قابل توجهی نسبت به پلاسبو دارند (۱۴). علت‌یابی و درمان درد مزمن لگن بسیار دشوار بوده و ۳۰٪ علل

ژنیکولوژیک ناشناخته باقی مانده است و یکی از معضلات بهداشتی محسوب می‌شود (۱۵). بنابراین رویکرد چند رشته‌ای توسط تیم پزشکی در تشخیص و درمان این بیماری بسیار کارآمدتر خواهد بود (۱۲، ۱۶-۱۹). از سویی مطالعات مختلفی نقش طب مکمل در درمان درد مزمن لگن را گزارش کرده‌اند. مطالعه کارینسی و همکاران (۲۰۱۳) (۱۳)، لئونگ (۲۰۱۴) و چائو و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد که روش‌های مختلف طب مکمل اثرات بسیار مطلوبی در درمان درد مزمن لگن و بهبود کیفیت زندگی زنان دارند (۱۳). از آنجایی که طب سنتی ایران یکی از انواع طب مکمل با نظام جامع طبی و رویکردی سیستماتیک و کل‌نگر است، بهتر است درد لگن از دیدگاه طب سنتی ایران بررسی شود و این بیماران علاوه بر جنبه‌های مختلف داخلی، جراحی و اعصاب و روان، از نظر طب سنتی ایران نیز ارزیابی شوند (۱۲، ۱۷). لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی درد رحم از منظر طب سنتی ایران و مقایسه با یافته‌های طب رایج انجام شد، به امید اینکه بتوان در علت‌یابی موارد ناشناخته درد لگن کمک نمود و گامی در جهت بهبود سلامت زنان برداشت.

روش کار

در این مطالعه مروری و کتابخانه‌ای، ابتدا فصل "اوجاع رحم" در کتاب سوم قانون ابن سینا (متوفی در ۴۲۸ ه.ق)، فن بیست‌ویکم، مقاله سوم بررسی شد و مطالب مرتبط استخراج و طبقه‌بندی شدند. سپس مطالب با همین موضوع از شروح قانون مانند شرح قانون قرشی (متوفی در ۶۸۷ ه.ق) و شرح اقسرایبی (متوفی در ۷۹۱ ه.ق) و همچنین سایر کتب مرجع طب سنتی به ترتیب تاریخ وفات مؤلف مانند فردوس الحکمه فی الطب (۲۶۰ ه.ق)، الحاوی (۳۱۳ ه.ق)، تقاسیم العلل التقسیم و التشجیر (۳۱۳ ه.ق)، کامل الصناعه الطبیه (۳۸۴ ه.ق)، التصریف لمن عجز عن التألیف (۴۰۴ ه.ق)، المغنی فی الطب (۴۹۵ ه.ق)، ذخیره خوارزمشاهی (۵۳۱ ه.ق)، المختارات (۶۱۰ ه.ق)، شرح الاسباب و العلامات (۶۱۹ ه.ق)، الصیدلیه المجربه (الموجز فی الطب) (۶۸۷ ه.ق)، غایه الاتقان فی تدبیر بدن الانسان (۱۰۸۰ ه.ق)، طب

می‌شوند (۲، ۳). اوجاع جمع و جمع و به معنای درد می‌باشد. نکته قابل توجه این است که گاهی در منابع طب سنتی ایران برای دستگاه تناسلی زن شامل رحم، سرویکس، واژن، لوله‌های فالوپ و تخمدان‌ها، تنها از واژه "رحم" استفاده می‌شود (۲۰-۲۲). بنابراین منظور از درد رحم، دردی است که علت آن در هر یک از اعضای تناسلی زن باشد؛ به عبارت دیگر درد رحم به معنای درد لگن با منشأ ژنیکولوژیک است. درد رحم در لگن، کمر، عانه و کشاله ران احساس می‌شود.

انواع درد رحم از منظر طب سنتی ایران (نمودار ۱)

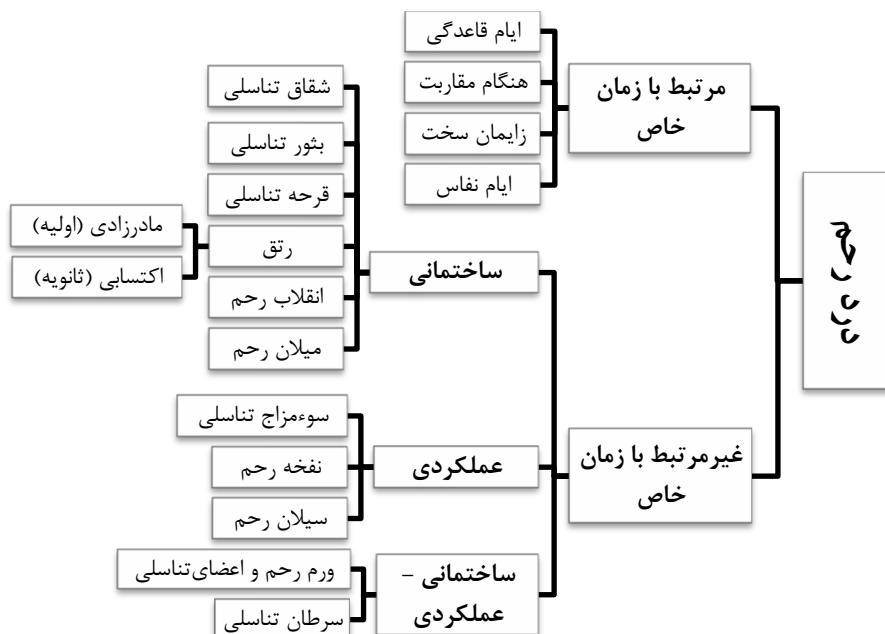
درد رحم از منظر طب سنتی ایران را می‌توان از جهت زمان درد تقسیم کرد. بر این اساس، درد رحم به دو دسته مرتبط با زمان خاص و غیر مرتبط با زمان خاص تقسیم می‌شود. الف: درد رحم مرتبط با زمان خاص که شامل: درد رحم در ایام قاعدگی، درد رحم هنگام مقاربت، درد رحم به دلیل زایمان سخت و درد رحم در ایام نفاس است (۲، ۳، ۲۶، ۲۸، ۴۰-۳۸). ب: درد رحم غیرمرتبط با زمان خاص: گاهی درد رحم به اوقات خاصی ارتباط نداشته و در هر زمانی ممکن است اتفاق بیفتد. علل درد رحم غیرمرتبط با زمان خاص از منظر طب سنتی ایران به سه دسته ساختمانی^۱، عملکردی^۲ و ساختمانی - عملکردی تقسیم می‌شوند.

اکبری (قرن ۱۲)، اکسیر اعظم (۱۳۲۰ ه.ق) و خزائن الملوک (قرن ۱۴) جمع‌آوری شدند. همه کتاب‌های نامبرده دارای مطالب مرتبط با موضوع بودند. از سوی دیگر علل ژنیکولوژیک درد لگن از منظر طب رایج در کتب مرجع ژنیکولوژی شامل نواک، دنفورت و کارنت بررسی شدند. پایگاه‌های اطلاعاتی Google Scholar، PubMed، Scopus و SID با کلیدواژه‌های فارسی درد مزمن لگن، درد لگن و کلیدواژه‌های انگلیسی pelvic pain و chronic pelvic pain جست‌وجو شدند. مقالات با موضوع بررسی علل درد لگن وارد مطالعه شده و در صورت عدم دسترسی به متن کامل مقاله و نتایج غیرمرتبط از مطالعه خارج شدند. محدودیت زمانی در انتخاب مقالات وجود نداشت. به این ترتیب ۱۶ مقاله گردآوری شد. سپس علل درد رحم از منظر طب سنتی ایران با علل ژنیکولوژیک درد لگن از منظر طب رایج مقایسه شدند و مورد بحث و بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها

تعریف درد رحم از منظر طب سنتی ایران

در منابع طب سنتی ایران عبارات "درد رحم"، "وجع رحم" یا "اوجاع رحم" مترادف یکدیگر به کار برده



نمودار ۱- علل درد رحم (درد لگن) از منظر طب سنتی ایران

¹ structural

² functional

علل درد رحم مرتبط با زمان خاص از منظر طب سنتی ایران و مقایسه با طب رایج

۱- درد رحم در ایام قاعدگی (۳، ۲۶، ۲۸، ۳۸):

از نظر طب سنتی ایران: این درد قبل و اوایل شروع هر دوره قاعدگی، خصوصاً در زنان جوان رخ می‌دهد (۲، ۲۵-۲۷، ۲۹، ۳۸).

از نظر طب رایج: دیسمنوره: درد راجعه کولیکی در ناحیه سوپراپوبیک و لومبوساکرال می‌باشد که قبل از شروع قاعدگی و یا با شروع قاعدگی آغاز می‌شود (۱، ۶، ۴۱، ۴۲).

درد رحم در ایام قاعدگی در طب سنتی با دیسمنوره در طب رایج مطابق است.

۲- درد رحم هنگام مقاربت (۲):

درد رحم هنگام مقاربت در طب سنتی با دیسپارونی در طب رایج مطابق است.

۳- درد رحم به دلیل زایمان سخت (۲۳، ۲۹، ۳۹):

از نظر طب سنتی ایران: حالتی که هنگام زایمان سر جنین مقابل سرویکس و دست‌ها روی ران‌ها باشند، زایمان طبیعی و در غیر اینصورت زایمان غیر طبیعی یا زایمان سخت نامیده می‌شود (۲۵).

از نظر طب رایج: دیستوشی: به معنای درد و زایمان سخت با عدم پیشرفت است (۵).

زایمان سخت در طب سنتی با دیستوشی در طب رایج مطابق است (۴۳).

۴- درد رحم در ایام نفاس (۲، ۲۶، ۴۰):

از نظر طب سنتی ایران: به‌راحتی جریان نیافتن خون قاعدگی بعد از زایمان باعث درد در ایام نفاس می‌شود (۳۹).

از نظر طب رایج: از آنجا که این درد هنگام خونریزی بعد از زایمان ایجاد می‌شود، در طب رایج جزء دیسمنوره بررسی می‌شود.

علل درد رحم غیرمرتبط با زمان خاص از منظر طب سنتی ایران و مقایسه با طب رایج

در این قسمت علت‌های درد رحم غیر مرتبط با زمان خاص بر اساس طب سنتی ایران توضیح داده می‌شود و معادل هر یک، از نظر طب رایج نیز بررسی می‌شود. هرچند تطبیق دادن بسیار مشکل است و گاهی امکان‌پذیر نیست، اما در حد امکان و توان سعی شد که اصطلاحات بیماری‌های طب سنتی با اصطلاحات امروزی مقایسه شده و مورد بحث و بررسی قرار گیرد (جدول ۱).

جدول ۱- مقایسه علل درد رحم غیرمرتبط با زمان خاص از منظر طب سنتی ایران با طب رایج

طب سنتی ایران	معادل در طب رایج	مقایسه
ساختمانی		
شقاق تناسلی	واژینیت آتروفیک عارضه سرویسیت	
بثور تناسلی	پارگی اعضای تناسلی هنگام زایمان واژینال هرپس تناسلی در مرحله وزیکولی زگیل تناسلی	این بیماری‌ها در طب رایج با درد همراه هستند ولی جزء علل درد مزمن لگن بیان نشده‌اند.
قرحه تناسلی	سرویسیت مزمن هرپس تناسلی در مرحله اولسراتیو	
میلان رحم	تغییر در انحنای محور رحمی	
چسبندگی به دنبال ترمیم قرحه	چسبندگی‌های لگن چسبندگی داخل رحم مانند سندرم آشرمن	
رتق اولیه یا مادرزادی	ناهنجاری رحمی یا واژینال همراه با انسداد مسیر خروج خون قاعدگی مانند: هایمن ایمپرفوره، دیواره عرضی واژن، آژنزی سرویکس	این بیماری‌ها در طب رایج به‌عنوان علل درد مزمن لگن بیان شده‌اند.
رتق ثانویه یا اکتسابی	تنگی سرویکس به دنبال دستکاری	
انقلاب رحم	پرولاپس رحم	
عملکردی		

سوءمزاج تناسلی	سندرم درد ولواری اندومتريوز ایدیوپاتیک	این بیماری‌ها در طب رایج به‌عنوان علل درد مزمن لگن بیان شده‌اند.
سیلان رحم همراه با درد	التهاب مزمن لگن سالپنژیت اندومتريت مزمن	
نفخه رحم	ایدیوپاتیک	این بیماری در طب رایج با بیماری خاصی مطابقت ندارد و توجه‌کننده بخشی از علل ایدیوپاتیک است.
ساختمانی- عملکردی		
ورم رحم و اعضای تناسلی	فیبروم پولیپ کیست تخمدان اندومتريوز	این بیماری‌ها در طب رایج به‌عنوان علل درد مزمن لگن بیان شده‌اند.
سرطان تناسلی	سرطان رحم نئوپلاسم‌های تخمدان	
-	سندرم تخمدان باقیمانده	از آنجا که این عوارض مربوط به بعد از جراحی است و حکمای طب سنتی ایران جراحی‌هایی مانند برداشتن تخمدان را انجام نمی‌دادند، این عوارض در طب رایج با بیماری خاصی در طب سنتی قابل تطبیق نیستند. البته هرگونه دستکاری می‌تواند با تغییر در مزاج عضو و ایجاد سوءمزاج موجب درد شود.
-	سندرم احتقان لگن آدنومیوز اندوسالپنژیوز	از آنجا که این بیماری‌ها تنها با پاراکلینیک قابل تشخیص هستند و حکمای طب سنتی ایران به پاراکلینیک دسترسی نداشتند، این بیماری‌ها در طب رایج با بیماری خاصی در طب سنتی قابل تطبیق نیستند.

۳۰، ۳۳، ۳۵، ۳۷، ۴۴، ۴۵). هنگام معاینه، ترک و شکاف مشاهده می‌شود و در لمس با انگشت نیز درد افزایش یافته و خونریزی دارد (۲۳، ۲۵، ۲۶، ۳۰، ۳۳، ۳۵، ۳۷، ۴۴، ۴۵).

از نظر طب رایج: شقاق در طب سنتی چندین مفهوم در طب جدید را در بردارد.

واژینیت آتروفیک: واژینیت آتروفیک یکی از انواع درماتوزهای ولوو در یائسگی است. در دوران یائسگی، اپیتلیوم ولوو و واژن نازک شده و مستعد آسیب، شقاق و خراشیدگی می‌شود (۴۸). این بیماری علائمی مانند خشکی، خارش، سوزش، تحریک‌پذیری، دیسپارونی، خونریزی ناشی از شقاق و خونریزی بعد از مقاربت دارد (۴۸-۵۰).

مقایسه: به نظر می‌رسد یکی از علل شقاق تناسلی در طب سنتی که شقاق در زمینه خشکی است، با واژینیت

علل درد رحم غیر مرتبط با زمان خاص از منظر طب سنتی ایران به سه دسته ساختمانی، عملکردی و ساختمانی-عملکردی تقسیم می‌شوند.

علل ساختمانی (structural):

یعنی عللی که با تغییرات ماکروسکوپی در بافت اعضای تناسلی، موجب درد می‌شوند که شامل موارد زیر می‌باشند:

۱- شقاق تناسلی (۲۳، ۲۴، ۲۶، ۲۹)

از نظر طب سنتی ایران: به‌معنای ترک و شکاف در رحم، سرویکس، واژن و اعضای تناسلی خارجی است که به دلیل خشکی، مقاربت مکرر، زایمان سخت یا ورم رحم ایجاد می‌شود (۲۳، ۲۵، ۲۶، ۳۰، ۳۳، ۳۵، ۳۷، ۴۴، ۴۵، ۴۷). بیمار از درد شاکمی است و هنگام مقاربت دچار تشدید درد و خونریزی می‌شود (۲، ۲۳، ۲۵، ۲۶،

آتروفیک که ناحیه ولوو و واژن به دلیل خشکی مستعد آسیب و شقاق می‌شوند، معادل است که هر دو دارای علائم مشترکی شامل خشکی، درد، دیسپارونی، شقاق و خونریزی ناشی از آن می‌باشند.

سرویسیت: بافت سرویکس ملتهب، شکننده و مستعد آسیب می‌شود و بیمار از درد، دیسپارونی و خونریزی بعد از سواب و مقاربت شاکی است (۵۶-۵۱). شکنندگی بافت سرویکس در سرویسیت منجر به شقاق به دنبال محرک خارجی مانند نزدیکی و معاینه و در نتیجه خونریزی بعد از نزدیکی و معاینه می‌شود.

مقایسه: به نظر می‌رسد عارضه شقاق در سرویسیت با شقاق تناسلی در طب سنتی مطابقت دارد که هر دو دارای علائم مشترکی شامل درد، دیسپارونی، خونریزی بعد از نزدیکی و معاینه و مشاهدات مشترک در معاینه هستند.

پارگی (laceration) اعضای تناسلی هنگام زایمان واژینال: از نظر طب رایج برخی ریسک فاکتورهای پارگی اعضای تناسلی هنگام زایمان واژینال شامل وضعیت‌های غیر طبیعی جنین هنگام زایمان (۴۶، ۶۰-۵۷)، زایمان اول، انجام ندادن اپیزیاتومی (۶۰) و زایمان با وسایل کمکی می‌باشد (۴۶، ۵۸). همچنین لسراسیون سرویکس یکی از عوامل خونریزی بعد از زایمان است (۴۶، ۵۸).

مقایسه: به نظر می‌رسد پارگی اعضای تناسلی هنگام زایمان واژینال در طب رایج با شقاق تناسلی به دلیل زایمان سخت و خشکی در طب سنتی مطابقت دارد. زیرا هنگام زایمان نیاز به اتساع و الاستیسیته است و رطوبت باعث افزایش قابلیت شکل‌پذیری و اتساع می‌شود. در حالی که خشکی مانع اتساع شده و عارضه‌ای مانند لسراسیون را ایجاد می‌کند. پس زایمان سخت در صورت وجود خشکی و سفتی بافت، احتمال لسراسیون را افزایش می‌دهد (۳۷، ۴۶). در طب سنتی درد رحم به دلیل شقاق زایمانی به عنوان یکی از علل درد رحم غیر مرتبط با زمان خاص بیان شده است، زیرا به دلیل وجود دردهای زایمانی و خونریزی نفاس، ممکن است شقاق به عنوان علت درد و خونریزی پنهان مانده و پس از بهبود دردهای معمول ناشی از زایمان،

با عدم بهبود درد و خونریزی، متوجه این عارضه شوند (۳۰، ۳۳، ۳۷). در طب رایج لسراسیون پرینه از علل درد مزمن لگن ذکر نشده است.

۲- بثور تناسلی (۲۶، ۳۹)

از نظر طب سنتی ایران: بثور رحم، جوش‌های ریز (۳۷) در سرویکس، واژن و اعضای تناسلی خارجی است (۲۶، ۲۹، ۳۳) که با درد، سوزش (۲۶) و گاهی خارش (۲۶، ۲۹) همراه هستند. در معاینه با مشاهده و لمس با انگشت محسوس می‌باشند (۲۶، ۲۹، ۳۳، ۴۴).

از نظر طب رایج: بثور در طب سنتی با دو بیماری در طب جدید قابل تطبیق است.

هرپس تناسلی: هرپس تناسلی به صورت وزیکول‌های کوچک، متعدد و دردناک در زمینه اریتماتو است که به سرعت باز شده و به هم ملحق می‌شوند تا زخم بزرگ تری را تشکیل دهند (۵۳).

مقایسه: به نظر می‌رسد ضایعات هرپسی در مرحله‌ای که به صورت وزیکول هستند، با بثور در طب سنتی مطابقت دارند.

زگیل تناسلی: ویروس پاپیلومای انسانی، مسئول پیدایش زگیل تناسلی است (۵). زگیل تناسلی گاهی منجر به خارش، سوزش و درد می‌شود (۵۰).

مقایسه: "ثؤلول" از نظر طب سنتی نوعی بثور گرد (۲، ۳۷، ۶۱)، کوچک و سفت (۲، ۳۷، ۶۱، ۶۲) و به معنای زگیل است (۲، ۳۷، ۶۱) که با درد، سوزش و خارش همراه است. روش تشخیص آن مانند بثور است (۲). از آنجا که ثؤلول در طب سنتی ظاهر و علائمی مشابه با زگیل تناسلی در طب رایج دارد، پس به نظر می‌رسد نوعی از بثور به نام ثؤلول در طب سنتی می‌تواند با زگیل تناسلی در طب رایج مطابقت داشته باشد.

۳- قرحه تناسلی (۲۵، ۲۶، ۲۹، ۳۹)

از نظر طب سنتی ایران: به معنای زخم قدیمی در بافت عضلانی رحم، سرویکس یا واژن است که با درد، سوزش و ترشح رطوبت یا خون به تنهایی یا هر دو با هم از واژن همراه است (۲، ۳، ۲۵، ۲۶، ۳۰-۲۸، ۳۸، ۶۳-۶۶). از علل قرحه تناسلی زایمان سخت و سر باز کردن ورم یا بثور است (۲، ۲۶، ۲۹، ۳۳).

اگر قرحه رحم عمقی تر شود و بافت پیرامون آن نیز سفت گردد "ناصر" نامیده می‌شود که ناصر رحم نیز منجر به درد رحم می‌شود (۳، ۲۵، ۲۶، ۶۷).

از نظر طب رایج: قرحه رحم با چندین مفهوم در طب رایج مطابقت دارد.

سرویسیت مزمن: سرویسیت پاسخ التهابی حاد یا مزمن سرویکس به محرک است. سرویسیت مزمن ناشی از سرویسیت حاد مکرر یا درمان ناقص می‌باشد (۵۴). شایع‌ترین علامت سرویسیت مزمن، آروزیون سرویکس با نمای ملتهب است (۵۱). سایر علائم شامل درد کمر، لگن، دیسمنوره، دیسپارونی، ترشح واژینال، خونریزی نامنظم فواصل قاعدگی، لکه‌بینی و خونریزی بعد از نزدیکی است (۵۱، ۵۲، ۵۴). یک عامل زمینه ساز سرویسیت مزمن، پارگی سرویکس به دلیل زایمان و قرار گرفتن اندوسرویکس در معرض محیط اسیدی و فلور واژن و ایجاد روند التهابی سرویسیت مزمن است (۵۱).

مقایسه: به نظر می‌رسد قرحه تناسلی با سرویسیت مزمن معادل است. زیرا هر دو به دنبال مزمن شدن روند التهاب ایجاد می‌شوند. همچنین هر دو دارای علائم مشترکی مانند درد کمر و لگن، ترشحات واژینال، ترشحات خونی یا خونریزی نامنظم فواصل قاعدگی هستند. از سویی هنگام معاینه در هر دو، منظره زخم مشاهده می‌شود و همان‌طور که زایمان سخت یکی از علل قرحه تناسلی در طب سنتی می‌باشد، پارگی سرویکس به دلیل زایمان نیز یکی از علل سرویسیت مزمن در طب رایج است.

ضایعات اولسراتیو هرپس تناسلی: هرپس تناسلی به صورت وزیکول‌های کوچک، متعدد و دردناک در زمینه اریتماتو است که وزیکول‌ها به سرعت سر باز کرده و به هم ملحق‌شده و زخم بزرگ‌تری را تشکیل می‌دهند (۵۳). ضایعات هرپسی معمولاً با ترشح واژینال، گاهی لکه‌بینی، درد واژن و دیسپارونی و موارد عفونت اولیه با درد فرج و لگن و آدنوپاتی دردناک اینگوینال همراه هستند (۵۰، ۵۱، ۵۳).

مقایسه: همان‌طور که بیان شد هرپس تناسلی در مرحله‌ای که ضایعات وزیکولی دارد با بثور تناسلی در طب سنتی مطابق است، ولی در مرحله‌ای که وزیکول‌ها

سر باز کرده و تشکیل زخم می‌دهند، با قرحه تناسلی در طب سنتی مطابق است، زیرا همان‌طور که ضایعات اولسراتیو هرپسی به دنبال سر باز کردن وزیکول‌ها ایجاد می‌شوند، یکی از علل قرحه در طب سنتی نیز سر باز کردن بثور است و هر دو دارای ظاهر و علائم مشترک هستند.

از نظر طب سنتی ایران: به دنبال ترمیم قرحه ممکن است چسبندگی و انسداد رخ دهد (۲۵).

از نظر طب رایج: چسبندگی‌های لگن: به معنای اتصال غیرطبیعی بین سطوح مقابل سروزی و غیر سروزی متعاقب جراحی، آندومتریوز، التهاب و عفونت شکم و لگن می‌باشد که با درد لگن همراه است (۵، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۶۸).

مقایسه: به نظر می‌رسد مبحث چسبندگی به دنبال ترمیم قرحه در طب سنتی با چسبندگی در طب رایج مطابقت داشته باشد. از آنجا که قرحه می‌تواند در فضای لگن ایجاد شود، پس چسبندگی به دنبال ترمیم قرحه لگن در طب سنتی با چسبندگی‌های لگن در طب رایج مطابق است.

۴- رتق (۲۳)

از نظر طب سنتی ایران: به معنای وجود زائده‌ای عضلانی یا غشایی در مسیر خروجی رحم است که باعث بسته شدن مسیر خروجی رحم به سمت بیرون شده و مانع خروج خون قاعدگی، بارداری، زایمان واژینال و گاهی مانع مقاربت می‌شود (۲۳، ۲۹، ۳۴، ۴۴، ۶۵، ۶۹). رتق بر اساس محل زائده به سه دسته رتق دهانه خروجی واژن، واژن و سرویکس تقسیم می‌شود (۲۳، ۲۹، ۴۴). علت رتق می‌تواند اولیه یا مادرزادی و ثانویه یا اکتسابی باشد (۲۳، ۲۵، ۳۴، ۴۴، ۶۹). رتق مادرزادی مانع خروج خون قاعدگی هنگام بلوغ و در نتیجه تجمع خون همراه با درد زیاد می‌شود (۲۳، ۲۵، ۲۹، ۴۴، ۶۹). رتق اکتسابی، ثانویه به ترمیم قرحه ایجاد می‌شود (۲۳، ۲۵، ۴۴، ۶۹). ترمیم قرحه می‌تواند همراه با تشکیل بافت فیبروز به نام رتق باشد که باعث انسداد مسیر و عدم خروج کامل یا نسبی خون قاعدگی و درد می‌شود (۲۳، ۶۹).

از نظر طب رایج: اختلالات آناتومیک دستگاه تناسلی: اختلالات آناتومیک دستگاه تناسلی می‌توانند مادرزادی یا اکتسابی باشند (۷۰). ناهنجاری‌های آناتومیک تناسلی مادرزادی مانند هایمن ایمپرفوره، سپتوم عرضی واژن و آژنزی سرویکس با انسداد در مسیر خروج خون قاعدگی باعث آمنوره اولیه، تجمع خون همراه با درد شکم و لگن می‌شوند (۵، ۶۹، ۷۰). ناهنجاری‌های آناتومیک تناسلی اکتسابی مانند تنگی سرویکس و سندرم آشرمن نیز با انسداد در مسیر خروج خون قاعدگی باعث آمنوره ثانویه یا هیپومنوره و درد لگن می‌شوند (۵، ۶۹، ۷۰). تنگی سرویکس عارضه خارج ساختن دیسپلازی با جراحی است و سندرم آشرمن به معنای چسبندگی‌های داخل رحم، عارضه ترمیم سطوح تخریب شده آندومتر به صورت چسبندگی است (۵، ۶۹، ۷۰). سندرم آشرمن در بیماران دارای عوامل خطر اسکار آندومتر مانند عفونت و التهاب رحم و یا آسیب بافتی رحم هنگام جراحی رخ می‌دهد (۵، ۴۸، ۶۹، ۷۰).

مقایسه: به نظر می‌رسد رتق با اختلالات آناتومیک دستگاه تناسلی مطابقت دارد. رتق در طب سنتی مانند اختلالات آناتومیک تناسلی در طب رایج به دو نوع مادرزادی و اکتسابی تقسیم می‌شود. رتق مادرزادی در طب سنتی با ناهنجاری‌های آناتومیک تناسلی مادرزادی در طب رایج مطابق است. انواع رتق مادرزادی بر اساس محل آناتومیک با انواع ناهنجاری‌های آناتومیک مادرزادی شامل رتق واژن با سپتوم عرضی واژن، رتق دهانه خروجی واژن با هایمن ایمپرفوره و رتق سرویکس با تنگی سرویکس مطابقت دارد.

رتق ثانویه و ناهنجاری آناتومیک اکتسابی تناسلی هر دو به دنبال ترمیم زخم و بافت تخریب شده ایجاد می‌شوند. ولی از آنجا که محل رتق در طب سنتی به سرویکس، واژن یا دهانه خروجی واژن محدود می‌شود و انسداد داخل رحم را در طب سنتی رتق نمی‌گویند، پس به نظر می‌رسد رتق ثانویه در طب سنتی فقط با یکی از انواع ناهنجاری آناتومیک اکتسابی در طب رایج یعنی تنگی سرویکس مطابقت دارد.

همان‌طور که پیشتر بحث شد نوع دیگر ناهنجاری آناتومیک اکتسابی یعنی سندرم آشرمن در طب رایج با

مبحث چسبندگی به دنبال ترمیم قرحه تناسلی در طب سنتی مطابق است. از منظر طب سنتی قرحه تناسلی می‌تواند داخل رحم ایجاد شود و به دنبال ترمیم قرحه ممکن است چسبندگی و انسداد رخ دهد (۲۵). همان‌طور که مشاهده می‌شود هر دو مبحث سندرم آشرمن در طب رایج و چسبندگی به دنبال ترمیم قرحه در طب سنتی، ناشی از روند ترمیم هنگام التهاب و یا آسیب بافتی رحم هستند.

۵- انقلاب رحم (۲۳، ۲۶)

از نظر طب سنتی ایران: به معنای بیرون‌زدگی و خارج شدن رحم از مکان آناتومیک اصلی خود می‌باشد (۲، ۲۵، ۲۶، ۶۵، ۷۱). انقلاب رحم به دلیل کشیدگی رباطات رحمی، موجب درد عانه، کمر، مقعد و دنبالچه می‌شود (۲، ۳، ۲۵، ۲۶، ۲۹، ۳۷، ۶۵، ۷۱). همچنین انقلاب رحم به دلیل اثر فشاری رحم بیرون‌زده، معمولاً با علائم انسدادی ادرار و مدفوع نیز همراه است (۳، ۲۵، ۲۶، ۷۱).

از نظر طب رایج: پرولاپس رحم: بیرون‌زدگی سرویکس و رحم به طرف مدخل واژن را پرولاپس رحم گویند (۵، ۶۹). پرولاپس رحم اغلب با علائمی مانند احساس سنگینی در لگن، درد کمر، لگن، کشاله ران، دنبالچه و شکم و مشکلاتی در دفع ادرار و مدفوع همراه است (۵، ۵۲، ۷۰، ۷۲، ۷۳). احساس درد به دلیل کشیده شدن لیگامان‌ها و فاسیاهای نگهدارنده واژن و رحم، به سمت پایین می‌باشد (۷۰).

مقایسه: به نظر می‌رسد انقلاب رحم در طب سنتی معادل پرولاپس رحم در طب رایج است (۶۹، ۷۱).

۶- میلان رحم (۲۳، ۲۶)

از نظر طب سنتی ایران: انحراف شدید عارضی و غیر ذاتی رحم از مکان اصلی خود به سمت چپ یا راست، بالا یا پایین را میلان رحم گویند که منجر به خروج سرویکس از راستای واژن و کشیده شدن رحم و ایجاد درد می‌شود (۲۵، ۲۶، ۲۹، ۳۰، ۶۹، ۷۴، ۷۵). همچنین میلان رحم می‌تواند موجب درد هنگام مقاربت، نازایی و علائم انسدادی دفع ادرار و مدفوع شود (۲۵، ۲۶، ۲۹، ۳۰، ۴۴، ۴۷، ۶۵، ۶۹، ۷۷-۷۴). در معاینه رحم متمایل به یک سمت و غیر از راستای واژن یافت می‌شود (۲،

عضو می‌شوند. این تغییر در اعتدال مزاج عضو را سوءمزاج نامند (۷۴) و سوء مزاج در هر عضوی (۲۵، ۳۰) از جمله رحم دردناک است (۳۹).

از نظر طب رایج: سندرم درد ولواری^۲ (۱۷): درد و احساس ناخوشایند ولوو و واژن به دلیل نامشخص است که می‌تواند لوکالیزه (ولو دینی برانگیخته) یا جنرالیزه باشد و در پاسخ به تحریک، خودبه‌خودی و یا ترکیبی از هر دو ایجاد شود (۱۷). علائم ولو دینی برانگیخته^۳ شامل تریاد دیسپارونی، درد هنگام اعمال فشار بر وستیبول در معاینه و اریتم وستیبول است که اختلال چند عاملی بوده و دارای اجزای التهابی، عصبی و عملکردی است (۴۸). همچنین ولو دینی^۴ اصطلاحی برای درد غیر قابل توجه ولو، اختلال عملکرد جنسی و ناتوانی روانی ناشی از آن است (۴۸).

مقایسه: به نظر می‌رسد بتوان بیماری ناشناخته سندرم درد ولواری در طب رایج را با سوء مزاج اعضای تناسلی در طب سنتی مطابقت داد.

همچنین یکی از علل شایع درد مزمن لگن با منشأ ژنیکولوژیک در طب رایج، علل ایدیوپاتیک و ناشناخته هستند که به نظر می‌رسد بخشی از این علل با سوء مزاج اعضای تناسلی قابل توجه هستند. زیرا سوء مزاج در مراحل ابتدایی تنها با علائم بالینی تشخیص داده می‌شود و با یافته‌های پاراکلینیک قابل تشخیص نیست. از سویی امروزه بسیاری از بیماری‌ها جزء سوء مزاج قرار می‌گیرند. زیرا مبنای مکتب طب سنتی ایران بر اساس مزاج است و هرگونه تغییر در تعادل مزاج عضو باعث بیماری می‌شود. همان‌طور که مشاهده می‌شود بیشتر بیماری‌های منجر به درد لگن نیز ابتدا با تغییر در مزاج طبیعی عضو باعث بیماری می‌شوند.

۲- نفخه رحم (۲۳-۲۶، ۲۹، ۳۹)

از نظر طب سنتی ایران: نفخه رحم به معنای وجود گاز در رحم است. هنگامی که رحم به دلیل ضعف نتواند مواد غذایی رسیده به خود از طریق خون را

۲۳، ۲۵، ۲۹، ۳۰، ۷۶). از علل میلان رحم توده یک‌طرفه در رحم و اختلاف قوام بیمارگونه در دو سمت رحم می‌باشد که موجب کشیده شدن رحم به یک سمت و میلان آن می‌شوند (۲۵، ۲۶، ۴۷).

از نظر طب رایج: تغییر در انحنای محور رحمی^۱ (۵۶): موقعیت رحم بر اساس وضعیت قدامی، میانی، خلفی، میزان خمیدگی (فلکسیون)، و میزان چرخش (ورسیون) تعریف می‌شود (۵، ۶۹). تغییر در انحنای محور رحمی به معنای موقعیت غیرطبیعی رحم می‌باشد (۵، ۶۹). گاهی تومورها، توده‌های التهابی (۵۶) و ضایعات لگنی مانند آندومتریوز و چسبندگی منجر به تغییر در انحنای محور رحمی می‌شوند (۵، ۶۹). این بیماری اغلب بی‌علامت است و در موارد شدید منجر به درد کمر، لگن، دیسپارونی و نازایی می‌شود. در معاینه، جسم رحم در محل مورد انتظار لمس نمی‌شود (۵۲، ۵۶).

مقایسه: به نظر می‌رسد میلان رحم در طب سنتی معادل تغییر در انحنای محور رحمی در طب رایج باشد (۷۵) و همان‌طور که مشاهده می‌شود موارد شدید میلان رحم و تغییر در انحنای محور رحمی موجب درد، دیسپارونی و نازایی می‌شوند.

علل عملکردی (functional):

دسته دیگر علل درد رحم غیر مرتبط با زمان خاص از دیدگاه طب سنتی ایران، علل عملکردی می‌باشند. علل عملکردی یعنی عللی که بدون وجود پاتولوژی ماکروسکوپی، باعث اختلال در عملکرد صحیح عضو می‌شوند که شامل موارد زیر می‌باشند:

۱- سوء مزاج تناسلی (۲۵، ۲۶، ۳۲، ۳۹، ۶۲)

از نظر طب سنتی ایران: حکمای طب سنتی ایران اعتقاد دارند که هر عضوی ویژگی‌های کیفی مخصوص به خود را دارد و کیفیات سردی، گرمی، تری و خشکی در هر عضو، مزاج آن عضو را تشکیل می‌دهند. این کیفیات باید در حد اعتدال همان عضو باشند، تا عضو با داشتن مزاج معتدل ویژه خود بتواند عملکرد خوبی داشته باشد. کم یا زیاد شدن هر یک از این کیفیات، باعث خروج مزاج عضو از اعتدال و اختلال در عملکرد

² vulvar pain syndrome

³ Provoked vulvodinia.

⁴ Vulvodinia.

¹ displacement of the uterus

به خوبی هضم^۱ نماید، گاز غلیظی در رحم تولید می‌شود که به دیواره رحم فشار آورده و ایجاد برجستگی زیر ناف، بدون احساس سنگینی همراه با درد کشنده و جابه‌جا شونده زیرناف می‌کند. بیمار خروج باد از واژن را هنگام مقاربت و در موارد شدید خودبه‌خود ذکر می‌نماید. در معاینه نیز برآمدگی و جابه‌جایی گاز زیر ناف قابل لمس است و در دق صدای تمپان یافت می‌شود (۲۳، ۲۵، ۲۶، ۲۹، ۳۰، ۴۴، ۶۵).

از نظر طب رایج: وجود نوعی گاز به عنوان عامل بیماری رحم و درد لگن هنوز ناشناخته است.

مقایسه: به نظر می‌رسد نفخه رحم می‌تواند بخشی از علل ایدیوپاتیک درد مزمن لگن را توجیه نماید.

از دیدگاه طب سنتی این گاز می‌تواند در هر عضوی تولید شده و ایجاد اختلال نماید. اما در طب رایج به این موضوع پرداخته نشده است. البته مطالعاتی از سال‌ها پیش، وجود گاز در تصاویر رادیولوژی در برخی بیماری‌ها مانند درد ستون فقرات را گزارش کرده و بر این نکته تأکید کرده‌اند که این یافته رادیولوژی نباید بی‌اهمیت تلقی شود، بلکه می‌تواند نقش مفیدی در تشخیص علت، درمان و تعیین پروگنوز بیماری داشته باشد (۷۸). در مطالعه دیگری بیان شده که این یافته رادیولوژی، بر اساس متون طب سنتی ایران می‌تواند باعث درد ستون فقرات و مطرح‌کننده یک سندرم جدید باشد (۷۹). به نظر می‌رسد بررسی‌های بیشتری در جهت کشف مستندات وجود گاز در رحم و مسبب بیماری بودن آن نیاز است.

۳- سیلان رحم

از نظر طب سنتی ایران: سیلان رحم به معنای خروج ترشحات غیرطبیعی از واژن است که گاهی با تب، درد لگن، کمر، کشاله ران و حساسیت در معاینه همراه می‌باشد (۲، ۲۳، ۲۵، ۲۶، ۳۷، ۴۴، ۶۴، ۸۰).

اگرچه سیلان رحم به عنوان یکی از علل، در مبحث درد رحم در متون طب سنتی بیان نشده است، ولی ذیل مبحث سیلان رحم در کتب طب سنتی بیان

می‌شود که سیلان رحم می‌تواند باعث درد لگن، کمر و کشاله ران شود. لذا به عنوان یکی از علل درد رحم در اینجا ذکر شد (۲۳، ۲۵، ۲۹).

از نظر طب رایج: التهاب مزمن لگن (PID): به معنای عفونت قسمت‌های فوقانی دستگاه تناسلی شامل آندومتر و لوله‌های فالوپ است (۵، ۴۸، ۸۱). احساس درد پایین شکم و ترشح زیاد واژینال، علائم دال بر التهاب مزمن لگن هستند (۵، ۸۱) که با تریاد درد لگن، تندرئس در معاینه و تب شناخته می‌شود (۵).

مقایسه: سیلان رحم مفاهیم متعددی در طب رایج مانند واژینیت و التهاب مزمن لگن را در بر می‌گیرد. ولی به نظر می‌رسد موارد همراهی سیلان رحم با تب و درد لگن در طب سنتی با التهاب مزمن لگن در طب رایج مطابقت دارد.

علل ساختمانی - عملکردی:

دسته دیگر علل درد رحم، علل ساختمانی - عملکردی هستند. یعنی عللی که هم موجب تغییرات ماکروسکوپی و هم تغییر در عملکرد صحیح عضو می‌شوند که شامل موارد زیر می‌باشند:

۱- ورم رحم و اعضای تناسلی (۲۳-۲۶، ۲۹، ۳۹)

از نظر طب سنتی ایران: تعریف ورم در طب سنتی با طب رایج متفاوت است. از دیدگاه طب سنتی تجمع هر یک از اخلاط غیرطبیعی در رحم و دیگر اعضای تناسلی موجب تورم و افزایش حجم غیرطبیعی شده که ورم رحم و اعضای تناسلی نامیده می‌شود. مبنای مکتب طب سنتی ایران بر پایه اخلاط استوار است (۳۴، ۳۷، ۶۳، ۷۵، ۸۲). از این دیدگاه سلامت بدن به تعادل میان چهار خلط دم، صفرا، بلغم و سودا وابسته است. هر کدام از این اخلاط کیفیات مخصوص به خود را از نظر سردی، گرمی، تری و خشکی دارند. هر یک از این اخلاط ممکن است از تعادل خود از نظر کمی یا ویژگی‌های کیفی خارج شده و غیرطبیعی شوند (۲۳، ۲۵، ۸۲، ۸۳). تجمع هر یک از این اخلاط غیرطبیعی در رحم و اعضای تناسلی، ورم نامیده می‌شود که بر اساس نوع خلط تجمع یافته، انواع مختلفی از ورم رحم

^۱ از نظر طب سنتی ایران بعد از هضم غذا در معده و کبد، هر عضوی هضم دیگری بر روی مواد غذایی گرفته‌شده از خون انجام می‌دهد، تا آن مواد مناسب حال آن عضو شوند.

تعریف و انواع درد لگن از منظر طب رایج (نمودار ۲)

درد لگن از دیدگاه طب رایج در ناحیه لگن، کمر، دیواره قدامی شکم و زیر ناف احساس می‌شود (۱۰، ۱۶). درد لگن شامل درد حاد، سیکلیک و مزمن است (۵، ۱۶). درد حاد لگن، دردی شدید با شروع ناگهانی است که نیاز به بررسی‌های اورژانس داشته و در نوشتار جداگانه‌ای باید بررسی شود (۵). درد سیکلیک لگن، دردی است که با سیکل قاعدگی یا مقاربت ارتباط قطعی دارد (۵، ۱۳). درد مزمن لگن بر اساس ACOG^۱ به معنای درد غیر سیکلیک لگنی است که حداقل ۶ ماه طول بکشد (۱۶) و فقط در ایام قاعدگی و مقاربت نباشد و با حاملگی نیز مرتبط نباشد (۱۰). درد مزمن لگن دارای علل مختلف ادراری-تناسلی، ژنیکولوژیک، گوارشی، عضلانی-اسکلتی، نورولوژیک و سایکولوژیک می‌باشد (۵، ۱۱، ۱۵، ۱۷).

علل درد سیکلیک لگن از منظر طب رایج: از نظر طب رایج درد سیکلیک لگن با قاعدگی و یا مقاربت مرتبط است که به ترتیب دیسمنوره و دیسپارونی نامیده می‌شود (۵، ۱۳، ۸۵، ۸۶).

علل ژنیکولوژیک درد مزمن لگن از منظر طب رایج: از نظر طب رایج علل ژنیکولوژیک درد مزمن لگن به دو دسته رحمی و خارج رحمی تقسیم می‌شوند (۱۵). علل خارج رحمی شامل چسبندگی‌های لگن، التهاب مزمن لگن، سندرم احتقان لگن^۲، اندومتریوز، اندوسالپینژیوز، سالپنژیت، کیست تخمدان، نئوپلاسم‌های خوش خیم و بدخیم تخمدان و سایر اعضای تناسلی، سندرم تخمدان باقی‌مانده^۳ می‌باشد (۵، ۱۱، ۱۲، ۱۵). علل رحمی شامل آدنومیوز^۴، اندومتریوز مزمن،

^۱ American College of Gynecology.

^۲ به معنای دیلاتاسیون وریدهای لگنی است و علائم این بیماری شامل درد مزمن لگن و اختلالات قاعدگی است.

Jarrell JF, Vilos GA, Allaire C, Burgess S, Fortin C, Gerwin R, et al. Consensus guidelines for the management of chronic pelvic pain. JOGC. 2005;27(9):869-910.

^۳ به معنای درد لگنی یا احساس توده لگنی بعد از هیستروکتومی و یا وجود بافت فعال تخمدان بعد از اووفورکتومی است. این سندرم به دلیل اووفورکتومی ناکامل غیرعمدی، اووفورکتومی در شرایط سخت و اورژانس، کاشت و رشد نابه‌جای بافت تخمدان در شکم یا لگن حین اووفورکتومی به وجود می‌آید. Ibid.

^۴ به معنای وجود غدد و استرومای آندومتر در عمق بافت میومتر به دلیل نامشخص می‌باشد. علائم این بیماری از بی‌علامتی تا درد لگن، دیسمنوره و منورازی متغیر است. Ibid.

و اعضای تناسلی وجود دارد که همه آن‌ها با درد لگن همراه هستند (۸۲).

نوعی از ورم رحم به نام "ورم صلب رحم" (به معنای ورم با قوام سفت) ناشی از تجمع غیرطبیعی خلط سودا در رحم است (۲، ۲۵، ۲۶، ۳۷، ۶۷، ۸۲). ورم صلب رحم باعث احساس سنگینی و درد لگن، سقط و علائم انسدادی ادراری و مدفوع می‌شود (۲، ۲۵، ۲۶، ۳۷، ۸۲).

از نظر طب رایج: به نظر می‌رسد ورم رحم در طب سنتی با بیماری‌های متعددی در طب رایج مانند فیبروم، پولیپ، کیست‌های تخمدان، تومور و سرطان رحم و تخمدان مطابقت داشته باشد (۷۵).

فیبروم رحم: تومور منوکلونال و خوش خیم عضله صاف رحم با علت نامشخص است. فیبروم می‌تواند باعث درد لگن، نازایی، خونریزی غیرطبیعی رحم، سقط، علائم انسدادی ادرار و مدفوع شود (۵، ۸۲). در معاینه ممکن است رحم بزرگ با قوام سفت و شکل نامنظم یافت شود (۵).

مقایسه: به نظر می‌رسد ورم صلب رحم در طب سنتی با فیبروم رحم در طب رایج مطابقت دارد (۶۵، ۸۲).

۲- سرطان تناسلی (۲۳-۲۶، ۲۹)

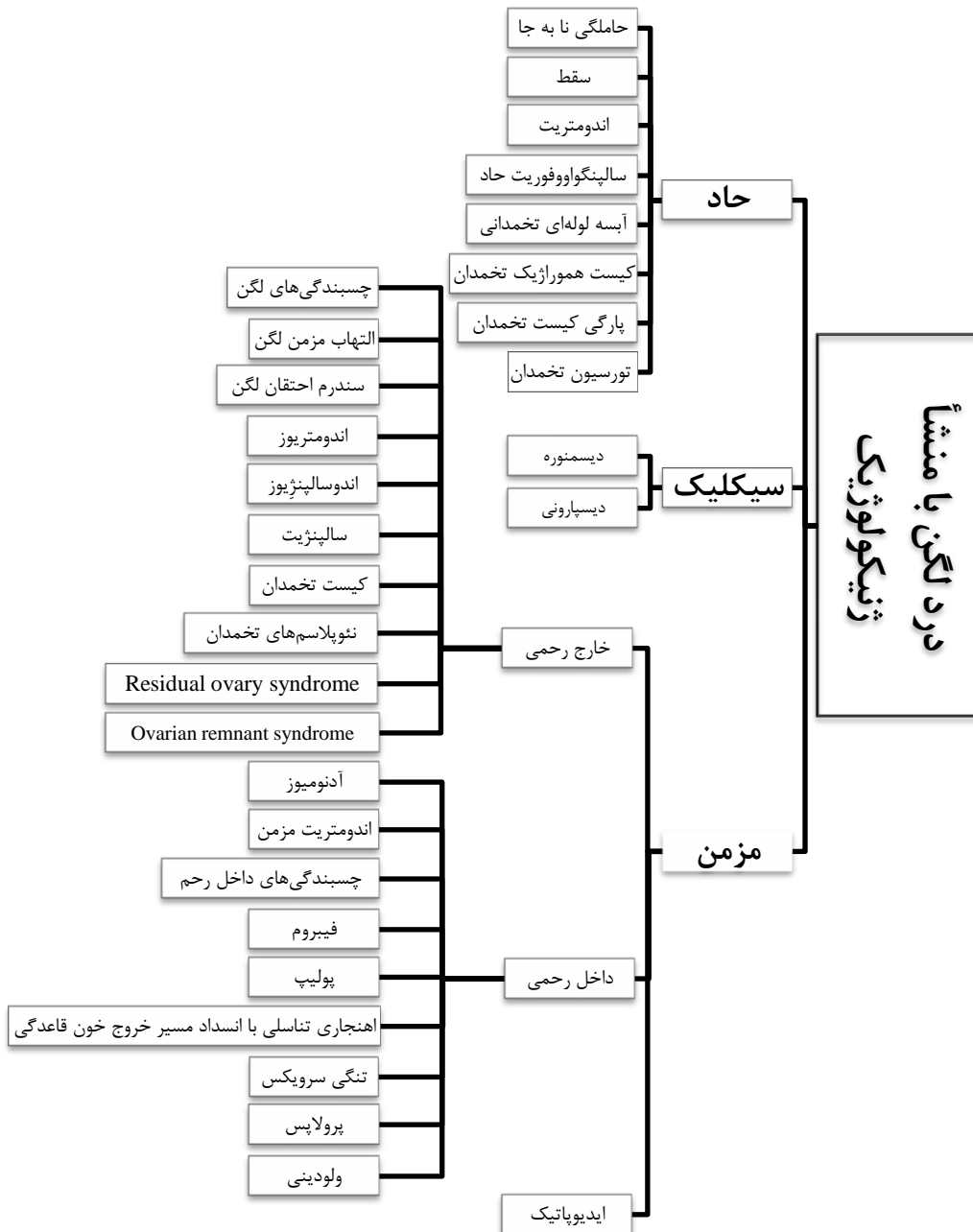
از نظر طب سنتی ایران: گاهی ورم صلب در هر یک از اعضای تناسلی تحلیل نرفته و به توده‌ای سفت با درد لگنی طولانی مدت و شدید تبدیل می‌شود و می‌تواند با بزرگی شکم، ضعف و لاغری بدن، ورم پا، یبوست و علائم ادراری همراه باشد (۲۳، ۲۶).

از نظر طب رایج: کارسینوم آندومتر: شایع‌ترین بدخیمی دستگاه تناسلی زنان می‌باشد (۵، ۸۴). کارسینوم آندومتر دارای علائمی مانند احساس فشار یا ناراحتی در لگن، ترشح واژینال و خونریزی غیرطبیعی رحمی و گاهی سفتی در معاینه است. در موارد پیشرفته با آسیت و متاستازهای کبدی یا اومنئومی همراه است (۵).

مقایسه: به نظر می‌رسد سرطان در طب سنتی با سرطان در طب رایج مطابق است. همچنین به نظر می‌رسد علائم سرطان در طب سنتی، مطرح‌کننده علائم سرطان هنگام متاستاز در طب رایج هستند.

یافت نمی‌شود (۵). نتایج منفی لاپاروسکوپی نشانه آن است که علت درد مزمن لگن، عضوی نیست (۱۱)، بلکه عملکردی است (۶۸). پس شایع‌ترین علل درد مزمن لگن اندومتريوز، چسبندگی و ایدیوپاتیک هستند (۱۰، ۱۱، ۸۷). همچنین عفونت‌های لگنی از علل نسبتاً شایع درد مزمن لگن هستند (۸۷)، ولی از آنجا که به واسطه ایجاد چسبندگی، موجب درد می‌شوند جزء چسبندگی محسوب می‌گردند.

چسبندگی‌های داخل رحم (مانند سندرم آشرمن)، فیبروم، پولیپ، ناهنجاری‌های تناسلی منجر به انسداد مسیر خروج خون قاعدگی، تنگی سرویکس، شل شدگی لگن علامت‌دار (پرولاپس اعضای تناسلی) و ولودینی است (۵، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۷). شایع‌ترین اختلالات ژنیکولوژیک یافت‌شده در ارزیابی لاپاروسکوپیک درد مزمن لگن، اندومتريوز و چسبندگی است (۵، ۱۰، ۱۱). درحالی‌که در ۸۰-۶۰٪ موارد، پاتولوژی داخل صفاقی



نمودار ۲- علل ژنیکولوژیک درد لگن از منظر طب رایج

بحث

این مطالعه برای اولین بار به بررسی علل درد رحم از دیدگاه طب سنتی ایران و مقایسه با درد لگن در طب رایج پرداخت.

درد رحم از منظر طب سنتی ایران به دو دسته مرتبط با زمان خاص و غیر مرتبط با زمان خاص تقسیم می‌شود. درد رحم مرتبط با زمان خاص با قاعدگی، مقاربت و زایمان ارتباط دارد. همچنان که درد لگن سیکیک در طب رایج نیز با قاعدگی و مقاربت مرتبط است، پس درد رحم مرتبط با زمان خاص در طب سنتی با درد لگن سیکیک در طب رایج معادل می‌باشد که درد رحم مرتبط با قاعدگی در طب سنتی معادل با دیسمنوره در طب رایج و درد رحم مرتبط با مقاربت در طب سنتی معادل با دیسپارونی در طب رایج است.

از آنجا که درد رحم غیرمرتبط با زمان خاص در طب سنتی، دردی غیر حاد و غیر سیکیک و غیر مرتبط با قاعدگی، مقاربت و حاملگی است، با درد مزمن لگن در طب رایج مطابقت دارد. از سویی علل درد رحم غیر مرتبط با زمان خاص در طب سنتی بیان کننده علل تناسلی و ژنیکولوژیک درد مزمن لگن در طب رایج می‌باشند. پس درد رحم غیر مرتبط با زمان خاص در طب سنتی با درد مزمن لگن با منشأ ژنیکولوژیک در طب رایج مطابق است. ولی این معادل‌سازی به آن معنا نیست که همه علل درد رحم غیر مرتبط با زمان خاص در طب سنتی، حداقل ۶ ماه به طول بیانجامد و به همین دلیل است که برخی علل درد رحم غیر مرتبط با زمان خاص در طب سنتی، هر چند از نظر طب رایج موجب درد می‌شوند، ولی علت درد مزمن لگن نیستند. همه علل ژنیکولوژیک درد مزمن لگن در طب رایج با علل درد رحم غیرمرتبط با زمان خاص در طب سنتی قابل تطبیق هستند، به استثنای سندرم تخمدان باقیمانده که عارضه جراحی هستند و سندرم احتقان لگن، آدنومیوز و اندوسالپینژیوز که تنها با پاراکلینیک قابل تشخیص هستند. زیرا حکمای طب سنتی ایران جراحی‌هایی مانند برداشتن تخمدان را انجام نمی‌دادند و همچنین در گذشته وسایل تشخیصی پاراکلینیک پیشرفته امروزی وجود نداشت.

تبیین اندومتريوز در طب سنتی ایران

اندومتريوز از علل ژنیکولوژیک شایع درد مزمن لگن در طب رایج می‌باشد که به صورت مستقل در متون طب سنتی بیان نشده ولی با مفاهیم طب سنتی قابل تبیین است.

اندومتريوز از نظر طب رایج: اندومتريوز به معنای وجود بافت آندومتر در خارج از حفره رحم است. اندومتريوز یک تشخیص جراحی، بر پایه کشف ضایعات در لاپاروسکوپی و بررسی بافت‌شناسی آن‌ها است. این بیماری دارای علائمی مانند درد یا احساس فشار در لگن، بخش تحتانی شکم، کمر، دیسپارونی، خونریزی نامنظم و کاهش باروری است. در مراحل پیشرفته، فیبروز ناشی از اندومتريوز موجب انحراف جانبی سرویکس یا رحم می‌شود. در اندومتريوز صفاقی ضایعات شبیه به پودر سوخته یا زخم گلوله و در کیست اندومتريوزی تخمدان، کیستی حاوی مایع غلیظ و چسبنده به رنگ قهوه‌ای تیره به نام مایع شکلاتی مشاهده می‌شود (۵).

اندومتريوز از نظر طب سنتی ایران: اندومتريوز به عنوان بیماری مستقلی در متون طب سنتی ذکر نشده است. زیرا اندومتريوز یک تشخیص جراحی و بافت‌شناسی است و حکمای طب سنتی ایران به این ابزارها دسترسی نداشته‌اند.

مقایسه: با توجه به علائم اندومتريوز و همچنین رنگ و قوام ضایعات اندومتريوزی در لاپاروسکوپی، به نظر می‌رسد اندومتريوز مطرح‌کننده دو مفهوم سوءمزاج و ورم در طب سنتی ایران باشد. سوءمزاج‌ها علائم بالینی و تغییرات بافتی اندومتريوز را توجیه می‌کنند. همچنین کیست اندومتريومای تخمدان با ورم تخمدان در طب سنتی قابل تطبیق است. در مواردی که اندومتريوز منجر به چسبندگی و انحراف رحم و سرویکس می‌شود، این عارضه با میلان در طب سنتی مطابق است. همان‌گونه که میلان رحم می‌تواند ناشی از اختلاف در قوام دو سمت رحم و در نتیجه کشیده شدن رحم به یک سمت ایجاد شود، در اندومتريوز نیز بافت غیرطبیعی در یک سمت رحم موجب کشیده شدن رحم به یک سمت و تغییر در انحنای محور رحم می‌شود.

علل درد رحم غیرمرتبط با زمان خاص در طب سنتی از علل ژنیکولوژیک درد مزمن لگن در طب رایج وسیع‌تر می‌باشند. در حالی که همه علل ذکر شده در طب سنتی از نظر طب رایج، علت درد مزمن لگن نیستند. به نظر می‌رسد این تفاوت به دو دلیل رخ داده است. دلیل اول آن که طب سنتی ایران نگاهی کل‌نگر به بیماری دارد. دلیل دیگر آن که درد رحم غیرمرتبط با زمان خاص از نظر طب سنتی ایران لزوماً نباید حداقل شش ماه طول بکشد. بلکه درد رحم غیرمرتبط با زمان خاص از نظر طب سنتی ایران، درد لگن غیر حاد و غیرمرتبط با قاعدگی، مقاربت و زایمان است. بنابراین علل درد رحم از نظر طب سنتی ایران نسبت به علل درد لگن در طب رایج گسترده‌تر است. همچنین هر یک از علل درد رحم غیرمرتبط با زمان خاص در طب سنتی دارای معنای امروزی گسترده‌تری بوده و اغلب با چندین مفهوم در طب رایج مطابقت دارند. همه علل درد رحم غیرمرتبط با زمان خاص در طب سنتی به استثنای علل عملکردی قابل تطابق با طب رایج هستند. به نظر می‌رسد دو علت عملکردی درد رحم غیرمرتبط با زمان خاص در طب سنتی شامل سوءمزاج تناسلی و نفخه رحم، توجیه کننده علل ایدیوپاتیک درد مزمن لگن از منظر طب رایج می‌باشند. چنانکه حمود و همکاران (۲۰۰۴) بیان کردند دردهای مزمن لگنی فاقد یافته لاپاروسکوپی، ممکن است به دلیل بیماری‌های عملکردی اعضای لگن باشند (۶۸). این بیماری‌های عملکردی از نظر طب رایج ناشناخته‌اند و با وجود پیشرفت‌های پزشکی، همچنان یکی از شایع‌ترین علل درد مزمن لگن در طب رایج علل ایدیوپاتیک هستند (۱۰، ۱۱، ۲۰، ۸۷). نکته قابل توجه این است که در طب سنتی ایران علل ناشناخته وجود ندارد. بنابراین بررسی سوء مزاج تناسلی و نفخه رحم در ارزیابی علل ایدیوپاتیک درد مزمن لگن و همچنین در موارد عدم پاسخ‌دهی مناسب به درمان مفید خواهد بود. لذا انجام تحقیقات مروری بررسی درمان درد مزمن لگن از منظر

طب سنتی ایران و همچنین مطالعات بالینی مرتبط در این زمینه توصیه می‌شود. در نگارش این مطالعه محدودیت‌های زیادی در معادل‌سازی اصطلاحات طب سنتی و همچنین چالش‌های فراوانی در تطبیق بیماری‌ها وجود داشت. به امید آنکه برقراری همکاری متقابل بین گروه‌های مختلف پزشکی و طب سنتی ایران به حل معضل بهداشتی درد مزمن لگن و افزایش سلامت عمومی بیانجامد.

نتیجه‌گیری

درد رحم از منظر طب سنتی ایران به دو دسته مرتبط با زمان خاص و غیر مرتبط با زمان خاص تقسیم می‌شود. درد لگن از منظر طب رایج به سه دسته حاد، سیکلیک و مزمن تقسیم می‌گردد. درد رحم مرتبط با زمان خاص در طب سنتی با درد لگن سیکلیک در طب رایج معادل می‌باشد و درد رحم غیر مرتبط با زمان خاص در طب سنتی با درد مزمن لگن با منشأ ژنیکولوژیک در طب رایج مطابق است. مهم‌ترین تفاوت علل ژنیکولوژیک درد مزمن لگن بین طب سنتی ایران و طب رایج، علل عملکردی بیان شده توسط طب سنتی ایران شامل سوءمزاج تناسلی و نفخه رحم است. به نظر می‌رسد این دو علت عملکردی توجیه‌کننده یکی از علل ژنیکولوژیک شایع و چالش‌برانگیز درد مزمن لگن در طب رایج یعنی علل ایدیوپاتیک می‌باشند.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر بخشی از نتایج پایان‌نامه مقطع دکترای تخصصی طب سنتی (پانته آشپرویه، ۱۶۲) می‌باشد. بدین‌وسیله از تمامی اساتید و دستیاران طب سنتی که دیدگاه طب سنتی ایران در بخشی از بیماری‌های زنان را تبیین نموده‌اند و دست‌آوردهای آنان، ما را در امر تبیین درد رحم از منظر طب سنتی ایران کمک نمود، تشکر و قدردانی می‌شود.

1. Movahed Abtahi M, Babaeian M, Borhani M, Hajiheidari MR, Sharifi Olounabadi AR, Mazaheri M, et al. Analysis of scientific reasoning in traditional Iranian medicine. *J Islamic Iran Tradit Med* 2012; 2(4):285-96. (Persian).
2. Arzani M. *Tibb Akbari*. Qom: Jalal-eddin; 2008. P. 276, 955-65, 71, 81, 1160. (Persian).
3. Jorjani SE. *Zakhire Kharazmshahi (Treasure of Kharazmshah)*, photo print of the manuscript dated 1206. Tehran: A.D Sirjani; 1976. P. 654, 267, 962, 56. (Persian).
4. Novak E. *Berek and Novak's gynecology*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
5. Berek JS. Pelvic pain and dysmenorrhea, endometriosis, pelvic organ prolapse, amenorrhea, menopause, uterine cancer, uterine fibroids. In: Novak E, editor. *Berek and Novak's Gynecology*. 15th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
6. Lefebvre G, Pinsonneault O, Antao V, Black A, Burnett M, Feldman K, et al. Primary dysmenorrhea consensus guideline. *J Obstet Gynaecol Can* 2005; 27(12):1117-46.
7. Dmitrovic R, Kunselman AR, Legro RS. Continuous compared with cyclic oral contraceptives for the treatment of primary dysmenorrhea: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 2012; 119(6):1143-50.
8. Proctor ML, Murphy PA. Herbal and dietary therapies for primary and secondary dysmenorrhoea. *Cochrane Database Syst Rev* 2001; 3:CD002124.
9. Dehghan FM, Ghanbari Z, Foroutan M, Moshtaghi Z. Chronic pelvic pain frequency among a group of Iranian employed women. *Tehran Univ Med J Sci* 2009; 66(10):767-73. (Persian).
10. Cosar E, Çakir Güngör A, Gencer M, Uysal A, Hacivelioglu SO, Özkan A, et al. Sleep disturbance among women with chronic pelvic pain. *Int J Gynecol Obstet* 2014; 126(3):232-4.
11. Jarrell JF, Vilos GA, Allaire C, Burgess S, Fortin C, Gerwin R, et al. Consensus guidelines for the management of chronic pelvic pain. *J Obstet Gynaecol Can* 2005; 27(9):869-910.
12. Farquhar C, Latthe P. Chronic pelvic pain: aetiology and therapy. *Rev Gynaecol Perinatal Pract* 2006; 6(3):177-84.
13. Zondervan KT, Yudkin PL, Vessey MP, Jenkinson CP, Dawes MG, Barlow DH, et al. The community prevalence of chronic pelvic pain in women and associated illness behaviour. *Br J Gen Pract* 2001; 51(468):541-7.
14. Chao MT, Abercrombie PD, Nakagawa S, Gregorich SE, Learman LA, Kuppermann M. Prevalence and use of complementary health approaches among women with chronic pelvic pain in a prospective cohort study. *Pain Med* 2015; 16(2):328-40.
15. Howard FM. Chronic pelvic pain. *Obstet Gynecol* 2003; 101(3):594-611.
16. Carinci AJ, Pathak R, Young M, Christo PJ. Complementary and alternative treatments for chronic pelvic pain. *Curr Pain Headache Rep* 2013; 17(2):316.
17. Morrissey D, Ginzburg N, Whitmore K. Current advancements in the diagnosis and treatment of chronic pelvic pain. *Curr Opin Urol* 2014; 24(4):336-44.
18. Leong FC. Complementary and alternative medications for chronic pelvic pain. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2014; 41(3):503-10.
19. Anderson RU. Traditional therapy for chronic pelvic pain does not work: what do we do now? *Nat Clin Pract Urol* 2006; 3(3):145-56.
20. Fall M, Baranowski AP, Fowler CJ, Lepinard V, Malone-Lee JG, Messelink EJ, et al. EAU guidelines on chronic pelvic pain. *Eur Urol* 2004; 46(6):681-9.
21. Cheong Y, William Stones R. Chronic pelvic pain: aetiology and therapy. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2006; 20(5):695-711.
22. Engeler DS, Baranowski AP, Dinis-Oliveira P, Elneil S, Hughes J, Messelink EJ, et al. The 2013 EAU guidelines on chronic pelvic pain: is management of chronic pelvic pain a habit, a philosophy, or a science? 10 years of development. *Eur Urol* 2013; 64(3):431-9.
23. Razi M. *Alhavi Dar Al- Kotob Al-ilmiah*. Beirut: Lebanon; 2000. P. 34, 126-7, 9, 31-2, 35, 90.
24. Razi M. *Taqasim al-Elal va al-Tashjir*. Halab: Al-Torase Elmi Arabi; 1991. P. 396.
25. Avicenna. *Al-Qanon fi al-Tibb*. Beirut: Alaalami Library; 2005. P. 144, 6-7, 9, 274, 417, 47, 78, 83-5, 94-6, 3-45, 230.
26. Chashti MA. *Exir-e Aazam*. Research institute for islamic and complementary medicine. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2004. P. 307, 674, 81, 83, 85-61, 93. (Persian).
27. Arzani M. *Mofarreh al-Gholob*. Tehran: Almaee; 2013.
28. Aqili Khorasani MH. *Kholasat Al-Hekmat*. Qom, Iran: Esmaelian Publications; 2006. P. 73, 109. (Persian).
29. Ahmad SH. *Khazaen al-Molouk*. 1th ed. Tehran: Iranian University of Medical Sciences; 2008. P. 146-9. (Persian).
30. Zahravi A. *Medicine, Al-Tasrif Le man ajeza an al-taalif*. Tehran: Tehran university of Medical Science: Institute for Islamic and Complementary Medicine; 2009. P. 82, 852, 4.
31. Tabari A. *Ferdous al-hekmat fi al-tibb*. Beirut: Dar Al-Kotob Al-ilmiah; 2002.
32. Akhaveini R. *Hedaiat al-Motealemin fi Al-Tibb*. Masshad: Mashhad University; 1992.
33. Ahvazi A. *Kamel al-sanaat al-tebiat*. Tehran: Jalal Al-Din; 2008. P. 501. (Persian).

34. Al-Azdadi A. *Ketab-al-Mae*. Tehran: Iran university of Medical Science Research Institute for Islamic and Complementary Medicine; 2001. (Persian).
35. Baqdady A. *Al-mokhtarati fi al-tibb*. Hyderabad: Daerat Al-Maaref Al-Osmaniat; 2004. P. 42.
36. Aqsarayi J. *Sharh-e al-aqsarayi*. Lucknow: Matba Munshi Nawl Kishore; 2008.
37. Kermani N. *Sharh-ol-Asbab Va-al-Alamat*. Qom: Ehyae Tebbe Tabiei
38. Institue; 2009. P. 23, 245, 391, 429, 55. (Persian).
39. Aghili Khorasani MH. *Qarabadin-e-Kabir*. Tehran: University of Medical Sciences; 2005. P. 546, 1174.
40. Halbi S. *Qaiat Al-Etqan fi Tadbir-e Badan-e Al-Ensan*. 1th ed. Tehran: Research Institute for Islamic and Complementary Medicine; 2009. P. 1, 482, 500. (Persian).
41. Biou S. *Tadabir-e doran-e bardari in Iranian traditional medicine*. Tehran: Choogan; 2013.
42. Berek JS. *Berek & Novak's gynecology*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
43. Firooz M, Zahedi Fard T, Salari P, Mazloum SR. Study of the relationship between mode of delivery and pattern of primary dysmenorrhea. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2013; 16(71):14-20. (Persian).
44. Khajavi Shojaei K, Askari M, Naseri M. Review study of dystocia cause in classic medicine and Iranian traditional medicine. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2011; 14(3):45-53. (Persian).
45. Hebatollah S. *Al-moqni fi al-tibb*. Beirut: Dar Al-Nafaes; 1998. P. 180, 254-6.
46. Razi B. *Kholasat al-tajarob [A summary of experiences in medicine]*. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2011.
47. Tabarraei M, Eftekhari T, Nazem E. Etiology of the vaginal, cervical, and uterine laceration on avicenna viewpoints. *Iran J Pub Health* 2013; 42(8):927-8.
48. Mohammad Kamal H. *Al-Mojaz fi Tarikh Al-Tibb va Al-Saidaliat end Al-Arab*. Tehran: Research Institute for Islamic and Complementary Medicine; 2008. P. 30, 152, 6, 339.
49. Berek JS, Novak E. *Berek and Novak's gynecology*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2010. P. 421-2, 416-573.
50. Castelo-Branco C, Cancelo MJ, Villero J, Nohales F, Juliá MD. Management of post-menopausal vaginal atrophy and atrophic vaginitis. *Maturitas* 2005; 52(Suppl 1):S46-52.
51. Danforth DN. *Danforth's obstetrics and gynecology*. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008. P. 731-2, 634, 26, 28.
52. Danforth DN. *Danforth's obstetrics and gynecology*. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1971. P. 319.
53. DeCherney A, Nathan L, Goodwin TM, Laufer N. *Current diagnosis & treatment obstetrics & gynecology*. 9th ed. New York: Lange Medical Books/McGraw-Hill; 2003. P. 227, 74-5.
54. Berkowitz RS, Barbieri RL, Dunaif AE, Ryan KJ, Barbieri RL. *Kistner's Gynecology and women's health*. 6th ed. New York: Mosby Inc; 1999.
55. Singh N, Arora A. An extreme case of chronic cervicitis mimicking cervical cancer and causing third-degree prolapse. *J Gynecol Surg* 2014; 30(6):380-2.
56. Schlossberg D. *Clinical infectious disease*. Cambridge: Cambridge University Press; 2015. P. 2, 392.
57. Govan AD, Hart DM, Callander R. *Gynaecology Illustrated*. 3th ed. London: Churchill Livingstone; 1993. P. 178, 247, 8.
58. Friedman AM, Ananth CV, Prendergast E, D'Alton ME, Wright JD. Evaluation of third-degree and fourth-degree laceration rates as quality indicators. *Obstet Gynecol* 2015; 125(4):927-37.
59. Melamed N, Ben-Haroush A, Chen R, Kaplan B, Yogev Y. Intrapartum cervical lacerations: characteristics, risk factors, and effects on subsequent pregnancies. *Am J Obstet Gynecol* 2009; 200(4):388.e1-4.
60. Hirsch E, Elue R, Wagner A, Nelson K, Silver R, Zhou Y, et al. Severe perineal laceration during operative vaginal delivery: the impact of occiput posterior position. *J Perinatol* 2014; 34(12):898-900.
61. Gill L, El Nashar S, Garrett AT, Famuyide AO. Predictors of third-and fourth-degree lacerations in forceps-assisted delivery: a case-control study. *Obstet Gynecol* 2014; 123:145S-6.
62. Ghaderi AL. *Fosool al-aaraz*. Tehran: Research Institute for Islamic and Complementary Medicine; 2009. P. 80. (Persian).
63. Mansour Ibn Mohammad Ibn Yousef Ibn Ahmad Ibn Elyas Faghieh (Shirazi). *Mansouri's Adequacy (Kefaye Mansouri)*. Tehran: Research Institute for Islamic and Complementary Medicine; 2003. P. 568. (Persian).
64. Alheravi MY. *Sea of Jewelry (Bahr Aljawaher)*. Qom: Jaleddin Publications; 2008. P. 305, 80, 87. (Persian).
65. Ibn Nafis A. *Ketab-e Sharh-e Tashrieh Qanun*. Egypt: Markaz-e Tahghigh; 1988.
66. Sohravand F, Nazem Hakim E, Tansaz M, Keshavarz M, Hashem Dabbaghian F, Gooshehgir SA. The Causes of female infertility from the viewpoint of traditional Iranian medicine. *J Islam Iran Tradit Med* 2011; 2(1):107-16. (Persian).
67. Heravi Y. *Kitab Al-Abnija al haqaiq al-Adwiya*. 1th ed. Tehran: University of Medical Sciences; 2004.
68. Naghibi F, Khalaj A, Hamzeloo Moghadam M. Cancer terminologies used in the medieval texts to the early modern Iranian traditional medicine (ITM). *J Res History Med* 2014; 3(2):63-72.
69. Hammoud A, Gago LA, Diamond MP. Adhesions in patients with chronic pelvic pain: a role for adhesiolysis? *Fertil Steril* 2004; 82(6):1483-91.
70. Mokabberyejad R, Zafarghandi N, Naseri M, Davati A, Bioos S, Tansaz M, et al. Anatomical causes of amenorrhea of Avicenna's view and comparison with modern medicine. *Med History* 2012; 3(9):151-71. (Persian).

71. James R. Scott RS, Gibbs BY, Karlan AF. Danforth's obstetrics and gynecology. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003.
72. Anees S. Management of nutoo-e-rahm (uterine prolapse) by pelvic floor exercises. *Int Arch Biomed Clin Res* 2015; 1(2):1-4.
73. Shrestha B, Onta S, Choulagai B, Paudel R, Petzold M, Krettek A. Uterine prolapse and its impact on quality of life in the Jhaukhel-Duwakot Health Demographic Surveillance Site, Bhaktapur, Nepal. *Glob Health Action* 2015; 8:28771.
74. Direkvand Moghadam A. Investigating on relationship between birth weight and prevalence and severity of pelvic organ prolapse. *Iran J Obstet Gynecol Infert* 2012; 15(16):13-9. (Persian).
75. Mokabberi Nezhad R, Zafarghandi N. Etiology and semiology of amenorrhea in the traditional Iranian medicine. *J Islam Iran Tradit Med* 2012; 3(1):19-30. (Persian).
76. Torabiarani M, Bioos S, Tansaz M, Mokaberinejad R, Akhtari E, Yousefi S, et al. Uterine complications of amenorrhea and oligomenorrhea in Iranian traditional medicine. *Med History* 2014; 4(12):125-38. (Persian).
77. Bioos S, Nazem S. Infertility and prohibition of fertility in Iranian medicine. 1th ed. Tehran: Esmailian; 2008. P. 106. (Persian).
78. Arzani M. *Mizan Al-Tibb*. Qom: Sama Publication; 2010. P. 187-8. (Persian).
79. Coulier B. The spectrum of vacuum phenomenon and gas in spine. *JBR-BTR* 2004; 87(1):9-16.
80. Abbassian A, Minaee B, Nikbakht Nasrabadi A, Rostamian A, Shirzad M. Gas as a cause of spinal pains: a possible new syndrome. *Iran J Public Health* 2013; 42(1):110-2.
81. Al Rashidi A. Behjat roasa fi amraz alnesa. Tehran: Jalal al-Din; 2003. P. 380. (Persian).
82. Ghomian N, Hafizi L, Tavassoli F, Ahrari roodi T. Comparing ceftriaxone plus azithromycin or doxycycline for outpatient treatment in pelvic inflammatory disease. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2012; 14(8):1-8. (Persian).
83. Tansaz M, Tajadini H. Comparison of leiomyoma of modern medicine and traditional persian medicine. *J Evid Base Complement Altern Med* 2015; 20(3):2-14.
84. Gir AG, Namdar H, Emaratkar E, Nazem E, Minaii MB, Nasrabadi AN. Avicenna's view on the prevention of thrombosis. *Int J Cardiol* 2013; 166(1):274-5.
85. Allame T, Ahmadi A. Morbidity and mortality of genital cancers in gynecology oncology department Isfahan university of medical Sciences. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2007; 10(2):1-8. (Persian).
86. Reyhani T, Jafarnejad F, Behnam H, Ajam M, Baghaei M. The effect of brisk walking on primary dysmenorrhea in girl students. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2013; 16(46):14-9. (Persian).
87. Sehati Shafae F, Matin Homaei H, Zoodfekr L. Comparison the frequency of menstrual disorders (amenorrhea, oligomenorrhea, dysmenorrhea and premenstrual syndrome) between athletes and non-athletes female students of Tabriz universities, Tabriz, Iran. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2013; 16(51):14-21. (Persian).
88. Fall M, Baranowski AP, Elneil S, Engeler D, Hughes J, Messelink EJ, et al. EAU guidelines on chronic pelvic pain. *Eur Urol* 2010; 57(1):35-48.