

مروری بر روش‌های تهاجمی و نیمه تهاجمی درمان

خونریزی غیرطبیعی رحمی در طب سنتی ایران

دکتر علیرضا یارقلی^۱، دکتر محمدعلی زارعیان^۱، دکتر سوسن حفیظی^۱،

دکتر رقیه فاریابی^۱، دکتر ملیحه تبرایی آرانی^{۲*}

۱. دانشجوی دکترای تخصصی طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲. استادیار گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۶/۰۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۹/۰۲

خلاصه

مقدمه: خونریزی غیرطبیعی رحمی، شایع‌ترین دلیل مراجعه زنان سنین باروری به پزشک است. در طب رایج بر اساس شدت و علت خونریزی، روش‌های مختلف درمانی شامل انواع درمان‌های دارویی سیستمیک یا موضعی و جراحی پیشنهاد می‌شود. در طب سنتی ایران نیز برای درمان خونریزی رحمی در کنار توصیه‌های غذایی و دارویی، اقدامات تهاجمی و نیمه تهاجمی نیز در نظر گرفته شده است. مطالعه مروری حاضر با هدف استخراج و بررسی درمان‌های تهاجمی و نیمه تهاجمی به کار گرفته شده برای درمان خونریزی بیش از حد رحمی در متون معتبر طب سنتی ایران انجام شد.

روش کار: در این مطالعه مروری و کتابخانه‌ای مقالات فارسی و انگلیسی مرتبط با جزئیات اقدامات تهاجمی و نیمه تهاجمی پیشنهادی مربوط به درمان خونریزی رحمی از پایگاه‌های Scopus, PubMed, Google scholar, SID با کلیدواژه‌های انگلیسی management و menorrhagia و کلیدواژه‌های فارسی «منوراژی»، «خونریزی غیرطبیعی رحم» و «افراط طمث» و ترکیب این دو کلمه بدون ایجاد محدودیت زمانی مورد جستجو و بررسی قرار گرفت. در انتها داده‌های حاصل بر اساس روش تحلیل محتوا مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: در جستجوی منابع موارد مختلفی از اعمال تهاجمی و نیمه تهاجمی برای درمان خونریزی غیرطبیعی رحمی ذکر شده‌اند که شامل: فصد، حجامت، بادکش، بستن اندام‌ها، بستن پستان‌ها، دوش واژینال (حقنه)، قی و آبن می‌باشد. هنوز سطح شواهد در زمینه تأثیر این درمان‌ها محدود می‌باشد و نیامند مطالعات بیشتر می‌باشد.

نتیجه‌گیری: در منابع طب سنتی ایران برای درمان خونریزی غیرطبیعی رحمی اقدامات تهاجمی و نیمه تهاجمی متنوعی پیشنهاد شده‌اند که با توجه به عدم وجود مطالعات کارآزمایی بالینی و شواهد کافی نمی‌توان بین کارایی و عوارض این روش‌ها با جراحی مقایسه‌ای انجام داد، ولی می‌توان با انجام تحقیقات بیشتر و کارآزمایی‌های بالینی در جهت اثبات یا رد کارایی این اقدامات و کمک به کاهش عوارض ناشی از جراحی‌های ناحیه لگن گام برداشت.

کلمات کلیدی: اعمال یداوی، افراط طمث، خونریزی غیرطبیعی رحمی، طب سنتی ایران، منوراژی

* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر ملیحه تبرایی آرانی؛ دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. تلفن: ۰۲۱-۸۸۷۷۲۵۲۱؛ پست الکترونیک:

dr.mtabarrai@yahoo.com

مقدمه

مسائل مربوط به عادت ماهیانه، از مهم‌ترین فاکتورهای مرتبط با تندرستی زنان می‌باشد. خونریزی غیرطبیعی رحمی، شایع‌ترین دلیل مراجعه زنان در سنین باروری به پزشکان است (۱، ۲). بسیاری از پزشکان به تمام حالات این مشکل لفظ منومترورژی اطلاق می‌کنند. تغییرات کمی و کیفی در عادت ماهیانه و سیکل زنان، از مشکلات اساسی زنان می‌باشد. از این رو خونریزی‌های غیرطبیعی مستلزم توجه ویژه‌ای می‌باشد (۳). مطالعات مختلف شیوع خونریزی غیرطبیعی رحمی را در ایران بین ۲۹/۵-۳/۵٪ گزارش کرده‌اند که مشابه شیوع این بیماری در مطالعات سایر کشورها می‌باشد (۴، ۵). در طب رایج بر اساس شدت و علت خونریزی، روش‌های مختلف درمانی نظیر درمان‌های دارویی سیستمیک یا موضعی و داخل رحمی و جراحی مانند هیستریکتومی، رزکسیون و برداشت آندومتر پیشنهاد می‌شود. یکی از درمان‌های غیرجراحی بسیار متداول، استفاده از داروهای هورمونی است که با توجه به عوارض محتمل مانند خونریزی و لکه‌بینی، پذیرش کمتری در بیماران دارد و البته درمان‌های جراحی نیز در معرض عوارض جدی مانند پارگی مثانه و روده‌ها و همچنین فیستول و زیکوواژینال می‌باشند (۶-۸). البته استفاده از فرآورده‌های گیاهی مانند زنجبیل، میوه درخت مورد و گلنار در درمان خونریزی‌های غیرطبیعی رحمی نیز شایع است (۲). درمان بیماری‌های زمینه‌ای تأثیرگذار بر میزان خونریزی رحمی مانند هموفیلی و فون ویلبراند نیز باید مدنظر قرار گیرد (۹).

بر اساس آموزه‌های طب سنتی ایران، درمان بر اساس تدابیر اصلاح سبک زندگی مانند اصلاح تغذیه و حرکات بدنی و ... تدابیر دارویی و مداخلات نیمه تهاجمی و یا در اصطلاح «اعمال یداوی» می‌باشد (۱۰). مجموع اعمال یداوی موجود در منابع طب سنتی متعدد است که شامل مداخلات تهاجمی و نیمه تهاجمی است که می‌توان آنها را در دسته‌بندی زیر جای داد: انواع اعمال جراحی (برش‌ها، بخیه‌ها، برداشتن و اصلاح اعضای داخلی)، شکسته‌بندی و جاناندازی شکستگی‌ها و

دوررفتگی‌ها، اصلاح اندام‌ها و ستون فقرات^۱، فصد^۲ و حجامت و زالو انداختن، بستن اندام‌ها و اعضاء و نیز ماساژ و مالش بدن و اندام‌ها و اعضاء، ایجاد اسهال، ایجاد قی، حقنه‌ها^۳، آبن‌ها^۴ و در نهایت داغ گذاشتن^۵ (۱۱-۱۳). در طب سنتی ایران به خونریزی قاعدگی "طمث" گفته می‌شود و به خونریزی غیرطبیعی و بیش از حد رحمی نیز اصطلاح "افراط طمث" اطلاق می‌گردد (۱۴). در تعریف افزایش خونریزی قاعدگی که در اصطلاح منابع طب سنتی «افراط طمث» یا «کثرت طمث» یا «افراط سیلان رحم» نامیده می‌شود، سه حالت ذکر شده است که مشابه تعریف خونریزی غیرطبیعی رحمی (AUB) در پزشکی امروز است: یکی آنکه میزان خونریزی سیکل‌ها افزایش یابد. دوم آنکه علی‌رغم پایان ایام خونریزی، دفع خون همچنان ادامه یابد. سوم آنکه خونریزی در غیر از روزهای عادی سیکل ماهانه ایجاد شود و مدتی ادامه یابد. به الگوهای خونریزی دوم و سوم در منابع، «استحاضه» نیز گفته می‌شود (۱۷-۱۵). در مجموع می‌توان گفت که افزایش خونریزی رحمی از دیدگاه طب سنتی ایران یا پاسخی طبیعی برای دفع مواد زاید از طریق رحم است یا اتفاقی غیرطبیعی است که سیر عادی دوره‌های ماهانه خونریزی را به هم ریخته است (۱۸). انواع خونریزی غیرطبیعی رحمی به صورت زیر طبقه‌بندی می‌شود:

- ۱- خونریزی غیرطبیعی رحمی ناشی از تغییر در کمیت یا کیفیت خون: از نظر طب سنتی، افزایش اجزای غیرآبی خون و همچنین افزایش اجزای آبی خون هر دو می‌توانند باعث بروز خونریزی غیرطبیعی در رحم شوند. علاوه بر این تغییر نسبت اجزای مختلف خون نیز به‌واسطه افزایش دادن نفوذپذیری عروقی یا سست کردن منافذ آنها و یا آسیب دیواره عروق منجر به خونریزی بیش از حد رحمی می‌شوند. انواع مختلف خونریزی غیرطبیعی رحمی ناشی از تغییر کمیت یا کیفیت خون در ردیف‌های ۵-۱ جدول ۱ آمده است.
- ۲- خونریزی غیرطبیعی رحمی به سبب اختلال در بافت

¹ Reduction

² Venosection

³ vaginal douching

⁴ Sitzbath

⁵ cauterize

یا عروق رحمی: هرگونه آسیب به بافت دیواره رحمی یا عروق رحمی ناشی از زخم‌ها، تروماهای مختلف و دیستوشی (سخت‌زایی) می‌تواند منجر به خونریزی بیش از حد و غیرطبیعی رحم شود. بیماری بواسیر رحمی که به تغییرات دیواره عروق رحمی اطلاق می‌شود و ساختاری مشابه هموروئید مقعدی را در رحم ایجاد می‌نماید نیز به واسطه ضعف دیواره عروق، استعداد خونریزی را افزایش می‌دهد. انواع مختلف خونریزی غیرطبیعی رحمی ناشی از اختلال در دیواره یا عروق رحمی در ردیف‌های ۱۰-۶ جدول ۱ آمده است.

۳- خونریزی غیرطبیعی رحمی ناشی از ضعف و عدم توانایی بدن بر نگه داشتن خون: یکی از اسبابی که برای خونریزی غیرطبیعی رحمی در منابع برشمرده‌اند، افزایش نسبی کمیت خون است؛ بدین معنا که حجم خون و نسبت ترکیبات آن باعث خونریزی غیرطبیعی رحمی نمی‌شود، ولی چون وضعیت بدن به گونه‌ای است که قادر به نگه داشتن حجم مشخصی از خون است، حجم اضافی را از طریق رحم خارج می‌سازد؛ شبیه حالتی که در زمان گاستروانتریت برای معده ایجاد می‌شود و معده قادر به نگه داشتن غذا در خود نمی‌باشد و آن را دفع می‌کند. این دسته از بیماران برخلاف افرادی که حجم خون اضافی دارند، با استفاده از غذاهای مقوی وضعیت خونریزی‌شان بهبود می‌یابد (۱۷).

مطالعه حاضر با هدف استخراج و بررسی درمان‌های تهاجمی و نیمه تهاجمی به‌کار گرفته شده برای درمان خونریزی بیش از حد رحمی در متون معتبر طب سنتی ایران انجام شد.

روش کار

در این مطالعه مروری و کتابخانه‌ای، ابتدا فصل «افراط سیلان رحم» از کتاب القانون فی الطب ابن سینا بررسی شد و انواع خونریزی غیرطبیعی رحمی و اسباب و درمان‌های آنها از این کتاب استخراج شدند. سپس مطالب با همین موضوع از سایر کتب مرجع طب سنتی الحاوی رازی، ذخیره خوارزمشاهی جرجانی و طب اکبری و مفرح القلوب حکیم ارزانی، خلاصه الحکمه عقیلی خراسانی، اکسیر اعظم حکیم اعظم خان و کامل الصناعه

حکیم اهوازی با استفاده از کلیدواژه‌های «افراط طمث»، «استحاضه» و «افراط سیلان رحم» مورد بررسی قرار گرفت. در ادامه مقالات فارسی و انگلیسی پایگاه‌های PubMed, Scopus, Google scholar, SID با کلیدواژه‌های انگلیسی management و menorrhagia و کلیدواژه‌های فارسی «منوراژی»، «خونریزی غیرطبیعی رحم» و «افراط طمث» و ترکیب این دو کلمه بدون ایجاد محدودیت زمانی مورد جستجو و بررسی قرار گرفت. در مرحله اول یافته‌های مربوط به درمان‌های تهاجمی و نیمه تهاجمی در خونریزی غیرطبیعی رحمی از میان منابع طب سنتی گردآوری و مورد تحلیل و ارزیابی قرار گرفت و در ادامه، جستجوی مورد به مورد برای پیدا کردن بالاترین شواهد تأیید کننده رویکردهای درمانی موجود در طب سنتی در بین مقالات صورت گرفت. با توجه به اینکه بسیاری از این رویکردها در درمان بیماری‌های زنان جایگاه خود را نیافته‌اند و مطالعات محدود هستند، در برخی موارد شواهد محدود به مطالعات experimental و گزارش موارد بود که آنها نیز بیان شدند.

یافته‌ها

از نظر حکما در طول روز مواد زایدی در بدن جمع می‌شوند که خارج شدن آنها از خروجی‌های مختلف بدن، ضروری است. به فرآیند خروج مواد زاید و مایعات از بدن «استفراغ» گفته می‌شود؛ چراکه باعث فارغ شدن بدن از مواد زائد می‌گردد. مواردی از قبیل تعریق، دفع مدفوع، ادرار، خونریزی ماهانه و قی^۱ مصادیقی از استفراغ محسوب می‌شوند، لذا در طب ایرانی برخلاف آنچه که امروزه رایج است، واژه استفراغ وسیع‌تر از مفهوم قی می‌باشد. چنانچه استفراغ در زمان مناسب و به اندازه معتدل انجام شود مفید و در غیر این‌صورت مضر خواهد بود و خونریزی ماهیانه زنان نیز از این قاعده مستثنی نیست (۱۴). خونریزی قاعدگی یک استفراغ طبیعی برای خروج مواد زاید در بستر خون از طریق رحم است، لذا افزایش یا کاهش آن سبب بیماری می‌شود؛ چراکه کم شدن آن به معنای باقی ماندن مواد زائد در بدن است و

¹ Vomiting

می‌شود، بدون آنکه مسیر انتخاب شده برای دفع تغییر داده شود. به‌عنوان مثال اسهال ناشی از وجود مواد لزج و لغزنده در روده‌ها با تجویز داروی اسهال‌آور مناسب و دفع مواد لزج و لغزنده، کنترل می‌شود و در واقع به کمک همان مسیری که بدن قصد خروج مواد را داشته، دفع را کنترل می‌نمایند.

۴. منع خروج ماده: چهارمین روشی که این سینا جهت قطع و جلوگیری از خروج بیش از حد توصیه می‌کند، استفاده از داروهای بندآورنده^۲ است. این داروها با مکانیسم‌های مختلفی از قبیل ایجاد سردی، چسبندگی، قبض یا تخریب مجاری، از یک سو با تغییر قوام مواد در حال دفع و از سوی دیگر به کمک تنگ نمودن و بستن منافذ، جلوی خروج بیش از حد مواد را می‌گیرند.

۵. مسدود کردن مجاری دفعی: به‌وسیله فشار بر مجاری از طریق بستن (باندپیچی) مانند کنترل خونریزی از شریان دست به کمک فشردن و بستن قسمت فوقانی آن (۱۰).

بر اساس جستجوهای انجام شده، حکمای طب سنتی ایران اقدامات تهاجمی و نیمه تهاجمی یا اصطلاحاً اعمال یدای متنوعی را جهت درمان خونریزی غیرطبیعی رحمی مورد استفاده قرار داده‌اند. این درمان‌ها شامل فصد، حجامت، بستن سینه، ماساژ پستان‌ها، بستن اندام‌ها، آبن و حقنه است که در ذیل به شرح مختصر هر یک پرداخته می‌شود.

۱- فصد یا رگ‌زدن^۳: فصد از جمله روش‌هایی است که در آن مواد داخل عروق با شکافتن آنها خارج می‌شوند (۱۹). از نظر حکما نتیجه فصد با میزان باز شدن رگ و مکان آن رگ در بدن تغییر می‌کند. اگر هدف از فصد، خروج مواد با غلظت و قوام‌های مختلف باشد، شکاف ایجاد شده باید به اندازه متوسط باشد تا میزان خروج همه مواد به تعادل صورت گیرد. از سوی دیگر اگر هدف از فصد انحراف مواد از مسیر تخلیه باشد، میزان برش رگ باید بسیار کم و باریک باشد و اگر فصد با هدف تشخیص ماده عامل بیماری و یا خروج مواد غلیظ مانند سودا^۴ باشد، باید فصد با برش وسیع باشد (۱۰). در

افزایش آن به معنای از دست دادن بیش از حد خون به عنوان منبع اصلی تغذیه اعضاست، لذا اقدامات درمانی در جهت حفظ خون و جلوگیری از خروج بیش از حد آن خواهند بود و ملاک برای مداخلات درمانی به ویژه انواع تهاجمی و نیمه تهاجمی بروز ضعف یا پیش‌بینی بروز قریب‌الوقوع ضعف است.

ابن سینا برای جلوگیری از خروج بیش از حد مواد زائد و مایعات از بدن، اصول و روش‌هایی را ذکر می‌کند که جهت درک بهتر مکانیسم اثر اعمال یدای به‌کار گرفته شده در کنترل خونریزی رحمی پرداختن به آنها ضروری به‌نظر می‌رسد:

۱. انحراف مسیر بدون دفع ماده: روش اول جهت کنترل هرگونه دفع بیش از حد از بدن آن است که به کمک تکنیک‌های درمانی، ماده‌ای که در حال دفع است را از مسیر دفعی منحرف نموده و بدین‌وسیله دفع آن را متوقف کرد، بدون آنکه از مسیر دیگری اقدام به دفع آن کرد مانند قرار دادن بادکش زیر پستان‌ها در خونریزی بیش از حد رحمی. در این شرایط با استفاده از بادکش پستان‌ها و انحراف خون از مسیر رحم، خونریزی رحمی کاهش می‌یابد. بستن و مالیدن پستان‌ها و بستن اندام‌ها برای توقف خونریزی نیز از دیگر تکنیک‌های این روش درمانی است که در ادامه به آنها پرداخته می‌شود.

۲. انحراف مسیر همراه با دفع ماده: در این روش به کمک تخلیه و دفع مقدار کمی ماده از جهت مخالف، آن را از مسیر دفعی خود منحرف نموده و از این طریق جلوی خروج بیش از حد مواد گرفته می‌شود، به‌عنوان مثال در خونریزی غیرطبیعی رحمی که در واقع خون از رحم در حال دفع است با فصد رگ باسلیق^۱ - که در قسمت فوقانی بدن قرار دارد - و خروج مقدار کمی خون، باعث انحراف مسیر از رحم و کاهش خونریزی می‌شود. بند آوردن قی به‌وسیله ایجاد اسهال، بند آوردن اسهال به‌وسیله ایجاد قی و بند آوردن اسهال و قی به‌وسیله ایجاد تعریق در بیمار نیز مصادیق دیگری از این شیوه درمانی محسوب می‌شوند.

۳. تسهیل دفع ماده: در این روش خروج ماده‌ای را که بدن در صدد دفع آن است به کمک دارو تسهیل

² Astringent

³ Venosection, Phlebotomy

⁴ Black bile

¹ Basilic vein

خونریزی غیرطبیعی رحمی فصد باسلیق بیشترین کاربرد را دارد، و فصد صافن^۱ و اکحل^۲ نیز در مواردی کاربرد دارد (۲۰).

۲- حجامت^۳: حجامت نیز یک روش استفراغی است که برای پیشگیری و درمان بیماری‌ها با ایجاد مکش بر روی پوست همراه با تیغ زدن و خونگیری یا بدون خونگیری انجام می‌شود (۲۱). البته در مواردی نیز حجامت به صورت تیغ زدن بدون مکش صورت می‌گیرد مانند حجامت پشت گوش و حجامت عضو سرمازده. ایجاد مکش یا با استفاده از آتش (حجامت گرم یا ناری) و یا به وسیله مکش از انتهای ابزار حجامت یا محجمه (حجامت سرد) انجام می‌گیرد. بر این اساس حجامت به پنج نوع تقسیم می‌شود: حجامت بدون تیغ گرم و سرد، حجامت با تیغ گرم و سرد و حجامت با تیغ بدون بادکش (۲۲). در بیماری خونریزی غیرطبیعی رحمی بیشتر از حجامت گرم بدون تیغ با محجمه بزرگ استفاده شده است. با توجه به حجم کم مواد خروجی از طریق حجامت، معمولاً این روش جهت انحراف مسیر ماده دفعی و لذا بدون تیغ با حرارت استفاده می‌شود و معمولاً در محل زیر پستان‌ها انجام می‌شود؛ چراکه مکش در حالت حجامت ناری بیشتر از حالت مکش از انتهای محجمه است. البته حجامت با تیغ نیز در برخی موارد انجام می‌شود (۱۲).

۳- بستن پستان‌ها: در این روش پستان‌ها را با پارچه‌ای، محکم می‌بندند. جهت کمک به کنترل خونریزی غیرطبیعی رحمی ناشی از زیادی خون، رقت بیش از حد خون و خونریزی‌های زایمانی به این تکنیک اشاره شده است، اما در مجموع توصیه به انجام این روش در آثار حکما چندان رایج نیست. از دیگر مصادیق موارد کاربرد این روش می‌توان به برخی موارد علاج در خونریزی از بینی، برخی بیماری‌های پوستی و ورم پستان و بیماری‌های زنان اشاره کرد (۱۲، ۱۶). به نظر می‌رسد در این روش مکانیسم اول یعنی انحراف مسیر خروج ماده بیشترین نقش را دارد.

۴- مالیدن پستان‌ها: در این روش نیز پستان‌ها را با

استفاده از پارچه زبری ماساژ می‌دهند. در میان انواع خونریزی رحمی، جهت کنترل خونریزی ناشی از رقت بیش از حد خون بک این شیوه اشاره شده است. در متون طبیبی کاربردهای درمانی دیگری نیز برای این تکنیک اشاره شده است که شامل: کمک به کنترل خونریزی از بینی، بزرگ کردن پستان‌ها و افزایش شیر در مادران شیرده می‌باشد. مانند بستن پستان‌ها، انحراف مسیر خروج ماده دفعی محور این روش نیز می‌باشد (۱۲).

۵- بستن اندام‌ها: بستن دست‌ها و پاها از قوی‌ترین روش‌ها برای انحراف مسیر ماده دفعی و نگهداشت ماده بیماری‌زا و یا مواد با کیفیت سمی در اندام‌ها برای جلوگیری از صعود و انتقال به اعضای حیاتی مانند قلب و مغز و کبد می‌باشد؛ مثل بستن اندام‌های تحتانی و فوقانی در برخی بیماری‌های مغزی. در این روش اندام‌های تحتانی و فوقانی را از پروگزیمال به دیستال با پارچه‌ای محکم می‌بندند. البته در مواردی فقط پروگزیمال اندام را می‌بندند. در باز نمودن اندام‌ها بهتر است از ناحیه دیستال و به تدریج عمل شود؛ مگر آن‌که بیمار و عضو دچار آزرده‌گی شود که سریع و به یکباره باز می‌شود و مجدداً بسته می‌شود. از سایر موارد استفاده از این روش می‌توان به درمان خونریزی از بینی، خونریزی غیرطبیعی رحمی و برخی بیماری‌های پوستی اشاره کرد (۱۲).

۶- آبزین: آبزین در اصل ظرفی با ارتفاعی معادل قد یک انسان متوسط القامه و دارای سرپوشی سوراخ‌دار است که بیمار را در آن می‌نشانند و سر یا بدن او را از سوراخ بیرون می‌کنند و به شستن و نشانیدن مریض در آب خالص، یا آب جوشانده یا عصاره گیاهان یا اجزای حیوانی یا روغن‌های مختلف به صورت گرم یا نیم‌گرم نیز اطلاق می‌شود. آبزین دو گونه است: آبزین تر و آبزین خشک. در آبزین تر، آب گرم را با ادویه مخلوط کرده یا ادویه را در آب جوشانده و آب آن‌ها را به کار می‌برند. در آبزین خشک یا تعریق، داروها را خشک می‌ریزند یا بخور می‌کنند و بیمار را در آن نشانده یا می‌خوابانند (۲۳، ۲۴).

۷- حقنه (دوش واژینال): روشی است که در آن مایعات

¹ Saphenous vein

² Median Cubital vein

³ cupping

مجموع اقدامات تهاجمی و نیمه تهاجمی تجویز شده در بیماری خونریزی غیرطبیعی رحمی با اسباب مختلف به تفکیک اسباب و نیز نوع دستکاری درمانی در جدول ۱ گردآوری شده‌اند (۸، ۲۰، ۲۵، ۲۶).

جهت اهداف درمانی توسط وسیله مخصوص از طریق مقعد به روده و یا از طریق واژن به رحم فرستاده می‌شود (۲۲). دوش واژینال برای درمان بیماری‌های روده‌ای، تسکین درد کلیه و مثانه و درمان آسیب‌های بافتی آن‌ها، درمان بیماری قولنج و درمان بیماری‌های مغزی بسیار مفید است (۱۰).

جدول ۱- انواع اقدامات تهاجمی و نیمه تهاجمی بر اساس سبب ایجاد خونریزی غیرطبیعی رحمی

خونریزی غیرطبیعی رحمی ناشی از:	فصد	حجامت	بادکش	بستن اندام‌ها	بستن پستان‌ها	مالیدن پستان‌ها	آبزن	حقنه (دوش واژینال)	شیاف واژینال	تحریک قی
۱ پرخونی و بسیاری خون	ورید بازلیک (باسلیق) ورید صافن	حجامت در ناحیه کمر	بادکش گرم بزرگ زیر پستان‌ها	+			+(حاوی جوشانده داروهای قابض (بعد از فصد)			
۲ خلط حاد سوداوی	ورید بازلیک (باسلیق)									
۳ رقت و حدت خون	ورید بازلیک (باسلیق)		بادکش گرم بزرگ زیر پستان‌ها	+						
۴ افزایش جزء آبکی خون						+(با پارچه زبر)				+(چند مرتبه تکرار شود)
۵ خلط صفراوی	ورید بازلیک (باسلیق)		بادکش گرم بزرگ زیر پستان‌ها				+(حاوی جوشانده داروهای قابض			
۶ یواسیر رحم	ورید بازلیک (باسلیق)		کمر، باسن و ران‌ها				+			
۷ خارش واژن و دهانه رحم	ورید صافن ورید اکحل		کمر و پایین ناف							
۸ زخم یا آسیب رحم	ورید بازلیک (باسلیق)						+	+		
۹ سخت زایی			بادکش گرم بزرگ زیر پستان‌ها	+						
۱۰ شقاق دستگاه تناسلی							+(حاوی جوشانده داروهای قابض	+		
۱۱ ضعف بدن	به فصد کفایت شود						+(حاوی جوشانده داروهای قابض			

درمان خونریزی غیرطبیعی رحمی، تشخیص علت، پیشگیری از عود، طراحی برنامه بلندمدت بالینی، پیشگیری و درمان آنمی، درمان بیماری‌های زمینه‌ای، کاهش میزان مداخلات جراحی و افزایش کیفیت

بحث

در این مطالعه کاربرد اقدامات تهاجمی و نیمه تهاجمی در بیماری خونریزی غیرطبیعی رحمی از نظرگاه طب سنتی ایران مورد بررسی قرار گرفت. هدف نهایی در

زندگی بیماران است. به همین دلیل گام اول درمان خونریزی‌های غیرطبیعی رحمی استفاده از داروها است (۲۷)؛ چراکه جراحی در گروهی از زنان، با عوارضی جدی مانند پارگی مثانه و روده‌ها و همچنین فیستول و زیکوواژینال همراه می‌باشد (۷). بر این اساس اهمیت اعمال نیمه تهاجمی در درمان خونریزی غیر طبیعی بیشتر مشخص می‌شود. اگرچه مطالعاتی در زمینه درمان خونریزی غیر طبیعی رحم با استفاده از داروهای گیاهی انجام شده است (۲)، ولی مطالعه در زمینه سایر روش‌های غیر دارویی بسیار اندک است؛ به طوری که در برخی موارد در جستجوها هیچ موردی یافت نمی‌شود. به صورت اجمالی می‌توان گفت در طب سنتی ایران اقدامات تهاجمی و نیمه تهاجمی برای کنترل خونریزی رحمی در دو دسته قابل تقسیم‌بندی هستند: اقدامات عام که به قصد کاهش خونریزی انجام می‌شوند که شامل: فصد با شکاف باریک، بادکش زیر پستان‌ها، بستن اندام‌ها، بستن پستان‌ها، مالیدن پستان‌ها و آبن می‌باشد و اقدامات خاص که بسته به سبب بیماری قابل تجویز هستند، مانند قی در خونریزی‌های ناشی از افزایش جزء آبی خون و فصد با شکاف وسیع در خونریزی‌های ناشی از سودا. البته استفاده از جراحی نیز در برخی بیماری‌های رحمی مانند بواسیر رحم مورد بحث قرار گرفته است و توضیحاتی نیز بیان شده است که با توجه به پیشرفت‌های صورت گرفته در جراحی، این روش‌ها بیشتر جنبه تاریخی دارند (۲۸).

فصد، در منابع جدید در بیماری‌هایی مانند پلی‌سیتمی ورا و بیماری‌های میلوپرولیفراتیو که سلول‌های خونی افزایش می‌یابند و ارتباطشان با افزایش احتمال خونریزی نیز ثابت شده است، یکی از راه‌های درمانی مورد استفاده است (۳۱-۲۹). در منابع طب سنتی هدف از فصد، صرفاً کاهش خون نیست، بلکه انحراف خون از عضو بیمار نیز از اهداف درمانی در فصد می‌باشد. جالب این‌که گزارشی از سزارین موفق در بیمار باردار مبتلا به پرفشاری شریان پولمونری با کمک گرفتن از فصد در سال ۲۰۰۹ ثبت شده است (۳۲) که مکانیسم انحراف خون از عضو درگیر را نیز می‌توان در این اتفاق دخیل دانست. بحث انحراف خون یا انحراف طبیعت را می‌توان با پاسخ

وازوواگال مشابه دانست؛ چرا که زمان توقف فصد در بعضی از بیماریها بروز علائم غش و حس شدن ضعف در نبض بیان شده است، که این موارد با علائم شوک واووواگال مطابقت دارد. در پاسخ واووواگال، انبساط عروق انتهایی باعث می‌شود که خون‌رسانی به اعضای مرکزی کاهش پیدا کند و هدف انحراف خون یا طبیعت در طب سنتی نیز همین است (۳۳).

انما در مطالعات جدید به عنوان یک روش درمانی در بیماری‌های رحمی شناخته نمی‌شود، ولی انمای باریم به عنوان یک روش تشخیصی در تومورهای رحمی مورد استفاده قرار می‌گیرد (۳۴).

در طب سنتی شیاف‌های واژینال در زخم‌های رحمی مورد توصیه است، در مطالعات جدید نیز استفاده از شیاف‌های واژینال در زخم سرویکال و کاهش خطر خونریزی به دنبال میومکتومی عنوان شده است، اگرچه این مطالعات بعضاً در فاز حیوانی هستند و مطالعه در مورد شیاف‌های واژینال گیاهی صورت نگرفته است (۳۵). دوش‌های واژینال که مشابه حقه‌های رحمی هستند نیز مدت‌هاست به منظور پیشگیری و درمان عفونت‌ها، حفظ بهداشت ناحیه تناسلی و پیشگیری از بارداری مورد استفاده قرار می‌گیرد. با این حال عوارض آن‌ها مانند بیماری‌های التهابی لگن، واژینوز باکتریال، سرطان سرویکس و انتقال عفونت‌ها را باید مدنظر داشت (۳۷).

بادکش درمانی، روشی شناخته شده در طب مکمل می‌باشد که در درمان بیماری‌های مختلف از جمله هرپس زوستر (زونا)، فلج بل، سرفه و تنگی نفس، آکنه، فتق دیسک کمری و اسپوندیلوز گردنی مورد استفاده قرار گرفته است (۳۸). همچنین مطالعاتی در زمینه تأثیر بادکش درمانی در بیماری‌های زنان نیز انجام شده است، از جمله در زمینه تأثیر آن بر کاهش کمردرد و اضطراب پس از زایمان مطالعاتی انجام شده است (۳۹، ۴۰). در زمینه تأثیر بادکش درمانی بر کاهش خونریزی بیش از حد رحمی نیز مطالعاتی صورت گرفته است که در این مطالعات نیز روش مشابه طب سنتی ایران مورد مطالعه قرار گرفته است و بادکش‌های بزرگ زیر سینه‌ها برای ۱۵ دقیقه در روزهای متوالی تا زمان کاهش خونریزی

(۴۳)، سوم بیمارانی که به ظاهر خونریزی بیش از حد دارند، ولی نشانه‌ای از ضعف در معاینات و علائم خود بروز نمی‌دهند و نباید تحت مداخله قرار گیرند. نقطه قوت این مطالعه، پررنگ کردن اقدامات درمانی فراموش شده‌ای است که می‌توانند مبنای عمل در مطالعات بالینی آینده قرار گیرند تا در صورت تأیید اثرات و کمتر بودن عوارض در کنار سایر درمان‌های موجود مورد استفاده قرار گیرند. بزرگ‌ترین محدودیت این مطالعه، نبودن یا محدود بودن مطالعات بالینی در زمینه اقدامات بیان شده در منابع طب سنتی بود.

نتیجه‌گیری

در حال حاضر عمده مداخلات تهاجمی و نیمه تهاجمی در درمان خونریزی بیش از حد رحمی محدود به جراحی‌های محدود مانند کورتاژ یا جراحی‌های وسیع مانند هیستریکتومی می‌باشد. در منابع طب سنتی در درمان خونریزی غیرطبیعی رحمی روش‌های متنوع مداخلات تهاجمی و نیمه تهاجمی معرفی شده‌اند که انجام تحقیقات بیشتر و کارآزمایی‌های بالینی استاندارد در جهت اثبات یا رد کارایی آنها ضروری است. با توجه به اینکه میزان تهاجم این روش‌ها نسبت به روش‌های موجود کمتر است، می‌توان از آنها در مطالعات بالینی بهره جست تا در صورت کم عارضه بودن و تأثیر مناسب، آنها را به عنوان درمان جایگزین برگزید و بیماران را از عوارض مداخلات تهاجمی وسیع بر حذر داشت.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از سرکار خانم دکتر حوریه محمدی کناری که پژوهش ایشان در مورد حجامت و فصد، نقطه عطفی در توجه به اعمال یداوی در طب سنتی می‌باشد، تشکر و قدردانی می‌شود.

قرار گرفته است و این روش در کاهش خونریزی رحمی مؤثر دانسته شده است؛ البته مطالعات انجام شده در سطح محدودی انجام شده‌اند و حجم نمونه اندکی داشته‌اند که نیاز به مطالعات بیشتر را ضروری می‌نماید (۴۱، ۴۲).

در مورد سایر روش‌های درمانی معرفی شده برای درمان خونریزی غیرطبیعی رحمی در جدول ۱، نتیجه‌ای در جستجوها به دست نیامد.

موضوع دیگری که شایسته توجه است این است که اولاً خونریزی رحمی در طب سنتی یکی از مسیرهای دفع زاید می‌باشد و از سوی دیگر حد درمان در این بیماری، بروز ضعف یا پیش‌بینی بروز ضعف در بیمار می‌باشد که با نگاه عددی که در برخی مطالعات ذکر می‌شوند (۴۳)، همخوانی ندارد، ولی با نگاه عملکردی که خونریزی بیش از حد رحمی را آن مقداری می‌داند که با ابعاد فیزیکی، احساسی، اجتماعی و مادی کیفیت زندگی در تداخل باشد (۴۴)، قرابت معنایی دارد و تکمیل کننده آن می‌باشد. با پذیرش نگاه طب سنتی به مسأله خونریزی رحمی، سه اتفاق در رویکردهای درمانی باید مورد بازبینی قرار گیرد: بیمارانی که ظاهراً خونریزی طبیعی دارند، ولی علائمی دارند که نشان‌دهنده کم بودن میزان خونریزی نسبت به حد قابل انتظار جهت دفع مواد زاید بدنی است مانند بیمارانی که در زمان قاعدگی دچار کم‌درد می‌شوند و درمانشان دریافت داروهای افزایش دهنده خونریزی رحمی است (۱۰)، بیمارانی که از نظر عددی خونریزی زیادی ندارند، ولی با همان حد به ظاهر طبیعی نیز دچار ضعف در قوای بدنی می‌شوند که نیازمند تقویت و کاهش خونریزی رحمی هستند و جالب این که مطالعاتی که تعریف بالینی را بر اساس حجم خونریزی (بیش از ۸۰ میلی‌لیتر) بیان می‌کنند نیز ذکر می‌کنند که بیمار ممکن است با خونریزی کمتر از مقدار تعیین شده نیز از میزان خونریزی شکایت داشته باشد

1. Yen S, Goyal MK, Hillard P. Adolescent gynecologic emergencies. *Adolesc Med State Art Rev* 2015; 26(3):473-83.
2. Javan R, Yousefi M, Nazari SM, Amiri P, Mosavi-Jarrahi A, Modiramani P, et al. Herbal medicines in idiopathic heavy menstrual bleeding: a systematic review. *Phytother Res* 2016; 30(10):1584-91.
3. Zafarghandi N, Jafari F, Moradi F, Alizadeh F, Karimi M, Alizadeh M. Frequency of positive symptoms of dystemperament in patients with excess uterine hemorrhage from the Iranian medicine perspective. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2012; 15(24):8-16. (Persian).
4. Tabarraei M, Eftekhar T, Nazem E, Nikbakht Nasrabadi A, Zafarghandi M, Naseri M, et al. Etiologies of hypermenorrhea (The view points of Traditional Iranian Medicine). *J Islamic Iran Tradit Med* 2013; 4(1):25-34. (Persian).
5. Chen YJ, Li YT, Huang BS, Yen MS, Sheu BC, Chow SN, et al. Medical treatment for heavy menstrual bleeding. *Taiwan J Obstet Gynecol* 2015; 54(5):483-8.
6. Mullins TL, Miller RJ, Mullins ES. Evaluation and management of adolescents with abnormal uterine bleeding. *Pediatr Ann* 2015; 44(9):e218-22.
7. Marjoribanks J, Lethaby A, Farquhar C. Surgery versus medical therapy for heavy menstrual bleeding. *Cochrane Database Syst Rev* 2006; 2:19.
8. Tansaz M, Memarzadehzavareh H, Qaraaty M, Eftekhar T, Tabarraei M, Kamalinejad M. Menorrhagia management in Iranian traditional medicine. *J Evid Based Complementary Altern Med* 2016; 21(1):71-6.
9. Kulkarni R. Improving care and treatment options for women and girls with bleeding disorders. *Eur J Haematol* 2015; 95(Suppl 81):2-10.
10. Ibn-e-Sina AH. *Al-Qanun fit-tib [The Canon of Medicine]*. Beirut, Lebanon: Alamle-al-Matboat Institute; 2005.
11. Nazem E. *Ghanoonche fi-al-tib*. Beirut: Al-balagh; 2001.
12. Azam Khan M. *Exir Azam (lithograph in Persian) [Great Elixir]*. Lucknow, India: Monshi Nou Original Work Published; 2008.
13. Nabimeybodi R, Tansaz M, Meyari A, Bahman M, Shiroye P. Phlebotomy applications in uterine diseases. *J Islamic Iran Tradit Med* 2016; 7(2):139-46. (Persian).
14. Naseri M, Jafari F, Alizadeh M. The principle of health care and sanitation in traditional medicine of Iran. *J Islamic Iran Tradit Med* 2010; 1(1):39-44. (Persian).
15. Razes B. *Kholasa-al-tajarib*. Tehran: Tehran University Of Medical Sciences; 2006.
16. Jorjani SE. *Zakhireh kharazmshahi [Treasure of Kharazmshahi]*. Qom, Iran: Iranian Culture Foundation; 2010.
17. Arzani M. *Tebb-e-Akbari (Akbari's medicine)*. Tehran, Iran: Reserch Institute for Islamic and Complementary Medicine; 2005.
18. Hoseini Shirazi S. *Mabadi al-tib*. Beirut: Dar Al-Oloom; 2002.
19. Tabarraei M. Comparative study of the foundations of intent from the perspective of Ibn Sina with the principles of modern anatomy. *Darmangar* 2008; 5(19):13-8. (Persian).
20. Mohammadi Konari H. *Rules relating to phlebotomy and cupping in different diseases based on traditional medicine*. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2016.
21. El Sayed SM, Al-quliti AS, Mahmoud HS, Baghdadi H, Maria RA, Nabo MM, et al. Therapeutic benefits of al-hijamah: in light of modern medicine and prophetic medicine. *Am J Med Biol Res* 2014; 2(2):46-71.
22. Aqili Khorasani S. *Kholasa-al-hikmat*. Qom, Iran: Esmaeilian; 2006.
23. Arzani MA. *Mofarreh al-gholob*. Tehran: Al-Maei; 2012.
24. Razes M. *Al-Mansoori fi-al-tib*. Kowayt: Arab League Educational Cultural and Scientific Organization; 1990.
25. Kermani N. *Sharhe al-asbab va al-alamat*. Qom, Iran: Jalaleddin; 2008.
26. Ahvazi A. *Kamel-al-sanaat-al-tebbieh*. Qom, Iran: Jalaleddin; 2008.
27. Bradley LD, Gueye NA. The medical management of abnormal uterine bleeding in reproductive-aged women. *Am J Obstet Gynecol* 2016; 214(1):31-44.
28. Zahravi K. *Al-Tasrif li-man ajaza an al-ta'lif*. Kuwayt: Kuwayt Foundation for the Advancement of Sciences; 2004.
29. Robinson S, Bewley S, Hunt BJ, Radia DH, Harrison CN. The management and outcome of 18 pregnancies in women with polycythemia vera. *Haematologica* 2005; 90(11):1477-83.
30. Nemets A, Isakov I, Barshai Y, Oren S, Lugassy G. Evaluation of arterial compliance in polycythemia vera patients: short and long-term influence of phlebotomy. *Isr Med Assoc J* 2006; 8(12):845-7.
31. Kaifie A, Kirschner M, Wolf D, Maintz C, Hänel M, Gattermann N, et al. Bleeding, thrombosis, and anticoagulation in myeloproliferative neoplasms (MPN): analysis from the German SAL-MPN-registry. *J Hematol Oncol* 2016; 9(1):18.
32. Watanabe K, Hoshi T, Miyabe M, Tanaka M, Mizutani T. Volume manipulation by phlebotomy for cesarean section in a patient with pulmonary hypertension. *J Anesth* 2009; 23(3):449-52.
33. van Lieshout JJ, Wieling W, Karemaker JM, Eckberg DL. The vasovagal response. *Clin Sci* 1991; 81(5):575-86.

34. Kokka F, Vorgias G, Tserkezoglou A, Tsiaousi I, Hadjieleftheriou G, Andriotis M, et al. Preoperative work-up of early cervical cancer (stages Ib-IIa). *Eur J Gynaecol Oncol* 2002; 24(2):175-7.
35. Shokeir T, Shalaby H, Nabil H, Barakat R. Reducing blood loss at abdominal myomectomy with preoperative use of dinoprostone intravaginal suppository: a randomized placebo-controlled pilot study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2013; 166(1):61-4.
36. Zhu T, Chen Z, Xia Q, Jiang S, Jin Q, Farahani M, et al. A suppository for treating cervical erosion and its preparation method. *Clin Exp Obstet Gynecol* 2012; 40(3):361-6.
37. Martino JL, Vermund SH. Vaginal douching: evidence for risks or benefits to women's health. *Epidemiol Rev* 2002; 24(2):109-24.
38. Cao H, Li X, Liu J. An updated review of the efficacy of cupping therapy. *PLoS One* 2012; 7(2):e31793.
39. Ghaemmaghami M, Akbarzadeh M, Yazdanpanahi Z, Zara N, Azizi A, Mohagheghzadeh A. Comparison of dry cupping therapy and BL 23 acupressure point on the severity of lower back pain after delivery in nulliparous women based on the visual assessment scale in 2012. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci* 2014; 21(6):724-34.
40. Akbarzadeh M, Ghaem Magham M, Yazdan Panahi Z, Zare N, Azizi A, Mohagheghzade A. Comparative effects of dry cupping therapy and acupressure at acupoint (BL23) on postpartum anxiety in nulliparous women. *Evid Based Care* 2013; 3(2):37-48.
41. Sultana A, Rahman KU. Effect of traditional dry cupping therapy on heavy menstrual bleeding in menorrhagia: a preliminary study. *Tang Hum Med* 2012; 2(4):33.
42. O'Leary AJ, Tejura H. Medical management of menorrhagia. *Rev Gynaecol Pract* 2005; 5(3):159-65.
43. Lethaby AE, Hussain M, Rishworth JR, Rees MC. Progesterone or progestogen-releasing intrauterine systems for heavy menstrual bleeding. *New York: The Cochrane Library*; 2015.
44. Pearce L. Heavy menstrual bleeding. *Nurs Standard* 2016; 31(6):15.