

# پاتوفیزیولوژی ترشحات واژینال از دیدگاه طب سنتی ایران و مقایسه با طب رایج

دکتر پانته آ شیرویه<sup>۱</sup>، دکتر مریم یاوری<sup>۲</sup>، دکتر سیده آتیه نعیمی<sup>۱</sup>، دکتر  
مریم بهمن<sup>۱</sup>، دکتر اعظم معیاری<sup>۱</sup>، دکتر هاجر معمارزاده زواره<sup>۱</sup>، دکتر مژگان  
تن‌ساز<sup>۳</sup>، سودابه بیوس<sup>۴</sup>، دکتر راضیه نبی میبدی<sup>۱\*</sup>

۱. دستیار طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۲. استادیار گروه طب سنتی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۳. استادیار گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۴. پژوهشگر طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۷/۲۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱۰/۰۸

## خلاصه

**مقدمه:** ترشحات واژینال از شایع‌ترین شکایات زنان است که در موارد بسیاری با عدم پاسخ به درمان و عود همراه می‌باشد. در مطالعات بسیاری به درمان آن از دیدگاه طب مکمل پرداخته شده ولی سبب‌شناسی آن کمتر بررسی شده است، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی پاتوفیزیولوژی ترشحات واژینال از دیدگاه طب سنتی ایران و مقایسه با طب رایج انجام شد.

**روش کار:** در این مطالعه مروری، علل و علائم سیلان رحم از متون مرجع طب سنتی ایران مانند قانون بوعلی سینا، معالجات عقیلی، اکسیر اعظم، طب اکبری و ... گردآوری و طبقه‌بندی شد. همچنین پاتوفیزیولوژی لکوره در کتب مرجع ژنیکولوژی مانند نواک و دنفورث و پایگاه‌های اطلاعاتی گردآوری شد. سپس یافته‌های دو دیدگاه با هم مقایسه شد. اشتراکات و افتراقات دسته‌بندی شد و تبیین دو دیدگاه صورت گرفت.

**یافته‌ها:** خروج هر گونه ترشحات از واژن بر اساس طب سنتی ایران "سیلان" نامیده می‌شود که می‌تواند طبیعی یا غیرطبیعی باشد. سیلان غیرطبیعی با واژه سیلان رحم بیان شده است. علل سیلان رحم، رحمی یا خارج رحمی است. دلایل رحمی شامل ضعف قوه غاذیه رحم و علل خارج رحمی ناشی از امتلاهی هر یک از اخلاط در بدن، ریزش آن‌ها به رحم و دفع از طریق ترشحات واژن است. در طب رایج لکوره می‌تواند فیزیولوژیک یا پاتولوژیک باشد که لکوره پاتولوژیک همان واژینیت است و بر اساس نوع ارگانسیم عامل عفونت تقسیم می‌شود.

**نتیجه‌گیری:** سیلان در طب سنتی ایران معادل لکوره در طب رایج است. سیلان طبیعی نیز با لکوره فیزیولوژیک معادل است. لکوره پاتولوژیک تنها دارای دلایل عفونی است، درحالی‌که سیلان رحم دارای علل وسیع‌تری بوده و هر یک از این علل می‌توانند زمینه‌ساز عفونت و همچنین توجیه‌کننده موارد عدم پاسخ به درمان و عود مکرر واژینیت باشند.

**کلمات کلیدی:** ترشحات واژینال، سیلان رحم، طب سنتی ایران، لکوره، واژینیت

\* نویسنده مسئول مکاتبات دکتر راضیه نبی میبدی؛ دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. تلفن: ۰۲۱-۸۸۷۷۳۵۲۱؛ پست الکترونیک: r.nabimeybodi@gmail.com

## مقدمه

ترشحات زیاد واژن یا لکوره یکی از شایع‌ترین شکایات مراجعین به درمانگاه‌های زنان است (۱-۶) و حدود ۵ تا ۳۵٪ زنان در سنین باروری از وجود لکوره شکایت دارند (۲-۶). واژینیت یکی از علل لکوره و شایع‌ترین دلیل مراجعه به مطب‌های زنان است و سالانه حدود ده میلیون ویزیت را به خود اختصاص می‌دهد (۲-۶). ۷۵٪ زنان حداقل یک‌بار (۷) و ۴۵٪ آنان دو بار یا بیشتر در طول عمر خود به واژینیت مبتلا می‌شوند (۸). این بیماری یکی از علل مهم معلولیت زنان در سنین باروری و از معضلات بهداشتی است (۸، ۹) که موجب صرف وقت و هزینه فراوان می‌شود (۱۰).

عوامل باکتریال، تریکوموناس و کاندیدا شایع‌ترین علل عفونی واژن می‌باشند. تاکنون مطالعات مختلفی ارتباط بین عوامل فردی مختلف و ابتلاء به انواع واژینیت را بررسی کرده‌اند. در این مطالعات عواملی مانند شریک جنسی جدید، قلیایی شدن مکرر واژن در اثر نزدیکی‌های مکرر جنسی و یا دوش واژینال، استفاده مداوم از کاندوم، کشیدن سیگار، استفاده از آی‌یودی، مواجهه با استرس مزمن، دیابت‌قندی، چاقی، بیماری‌های تضعیف‌کننده ایمنی و مصرف آنتی‌بیوتیک‌های متنوع به عنوان عوامل خطر ابتلاء به واژینیت ذکر شده‌اند (۱۱).

با وجود مطالعات بسیار، درمان واژینیت با محدودیت‌هایی مانند عدم پاسخ به درمان، مقاومت دارویی (۱۲) و عوارض جانبی همراه است (۱۲، ۱۳). همچنین در ۷۰٪ موارد با عود مکرر همراه می‌باشد (۱۲، ۱۴-۱۶). تاکنون مطالعات بسیاری به بررسی درمان ترشحات واژینال از دیدگاه انواع طب مکمل پرداخته‌اند (۱۷). ولی علل آن از دیدگاه طب مکمل کمتر مورد توجه قرار گرفته است. به عنوان مثال از دیدگاه طب ایورودا دلیل اصلی لکوره عدم تعادل در انرژی‌های بدن شامل واتا و کافا است (۱۸، ۱۹) که موجب اختلال در تولید و انتقال مواد در سیستم ادراری-تناسلی شده و در نهایت موجب لکوره می‌شود (۲۰). همچنین از دیدگاه طب سنتی چین دلیل ایجاد لکوره داخلی یا خارجی است. عامل خارجی بهداشت نامناسب واژن و ورود

پاتوژن‌ها به آن و ایجاد عفونت است. عامل داخلی به عبارتی سکون رطوبات در بدن و تولید بلغم است (۲۱). طب سنتی ایران (پزشکی ایرانی) یکی از انواع طب مکمل (۲۲) با دیدگاهی کل‌نگر و جامع به بدن انسان است (۲۳) و اطلاعات گران‌بهایی در راستای حفظ سلامتی (۲۴) و تشخیص و درمان بیماری‌ها دارد (۸). از آنجا که بررسی گسترده‌تر پاتوفیزیولوژی ترشحات واژینال در طب مکمل موجب یافتن روش مؤثرتر در تشخیص و درمان این بیماری خواهد شد (۲۵)، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی پاتوفیزیولوژی ترشحات واژینال از دیدگاه طب‌سنتی ایران و مقایسه با طب‌رایج انجام شد.

## روش کار

در متون طب سنتی ایران ترشحات واژن تحت عنوان "سیلان رحم" بیان شده است (۲۶-۳۷). در این مطالعه مروری و کتابخانه‌ای ابتدا علل و علائم "سیلان رحم" از کتاب سوم قانون ابن سینا، فن بیست‌ویکم، مقاله سوم استخراج و طبقه‌بندی شد. سپس مطالب با همین موضوع از منابع متعدد طب سنتی ایران که شامل شرح قانون قرشی، کامل الصناعه الطیبیه، تقویم الابدان، ذخیره خوارزمشاهی، اغراض الطیبیه و مباحث العلابیه، شرح الاسباب و العلامات، طب اکبری، مجربات اکبری، معالجات عقیلی، اکسیر اعظم، بهجه الروساء فی امراض النساء و التصریف بود، گردآوری شد. همه کتاب‌ها دارای مطالب مرتبط با موضوع بودند. سپس مطالب بر اساس تعریف، اسباب، علائم و تشخیص دسته‌بندی شد. طی جلسات متعدد مباحثه، بازخوانی‌های مکرر متون برای فهم بهتر و عمیق‌تر مطالب و پیدا کردن ارتباط صحیح و مناسب بین مطالب انجام شد.

همچنین پاتوفیزیولوژی لکوره از کتب مرجع ژنیکولوژی شامل نواک و دنفورث بررسی شد. پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed، Google Scholar، SID و PubMed با کلید واژه‌های فارسی لکوره، واژینیت، ترشحات واژینال، ترشحات واژن و سیلان رحم و کلید واژه‌های انگلیسی vaginal discharge، leukorrhea و vaginitis جست‌وجو شدند. مقالات با موضوع پاتوفیزیولوژی

از دیدگاه طب سنتی ایران با لکوره از دیدگاه طب رایج مقایسه شد.

ترشحات واژینال وارد مطالعه شدند و در صورت عدم دسترسی به متن کامل مقاله و نتایج غیرمرتبط از مطالعه خارج شدند. محدودیت زمانی در انتخاب مقالات وجود نداشت (نمودار ۱). در نهایت اسباب و علائم سیلان رحم



نمودار ۱ - فرایند انتخاب مقالات

## یافته‌ها

### ۱. بررسی سیلان رحم از دیدگاه طب سنتی ایران

#### ۱.۱. تعریف

سیلان رحم به معنای جاری شدن ترشحات از واژن به غیر از ایام قاعدگی است (۲۷). لازم به ذکر است در متون طب سنتی ایران، گاهی برای بیان دستگاه تناسلی زن شامل رحم، سرویکس، واژن، لوله‌های فالوپ و تخمدان‌ها تنها واژه "رحم" به کار برده می‌شود (۲۳). لذا منظور از سیلان رحم، خروج هر ترشحاتی از واژن است که منشأ آن می‌تواند رحم یا واژن باشد (۲۷، ۳۴). سیلان رحم می‌تواند طبیعی یا غیرطبیعی باشد. جاری شدن ترشحات در حالت فیزیولوژیک را "سیلان طبیعی

رحم" و در حالت بیماری و پاتولوژیک را "سیلان غیرطبیعی رحم" می‌گویند. ولی در اکثر متون طب سنتی ایران برای بیان کلی خروج ترشحات از واژن تنها عبارت "سیلان" به کار برده شده است. همچنین در اکثر این متون سیلان رحم طبیعی، با واژه "سیلان طبیعی" و سیلان رحم غیرطبیعی با واژه "سیلان رحم" بیان شده است. لذا جهت سهولت در بیان مطلب، در این مطالعه نیز از همین عبارات استفاده شد.

#### ۱.۲. اپیدمیولوژی

##### ۱.۲.۱. سیلان طبیعی

در بچه‌ها به‌خصوص پس از تولد رخ می‌دهد (۲۸).

##### ۱.۲.۲. سیلان رحم

سیلان رحم بیشتر در زنان بالغ غیر باردار (۳۶) در سنین جوانی (۳۸) به ویژه زنان چاق ساکن در مناطق سرد و تر (۲۸) و سرزمین‌های جنوبی و در فصل بهار مشاهده می‌شود (۳۸). درحالی‌که در دوشیزگان شیوع کمتری دارد (۳۶).

### ۱.۳. علل

اسباب سیلان رحم در طب سنتی ایران را می‌توان بر اساس منشأ تولید ترشحات به دو دسته رحمی و خارج رحمی تقسیم کرد. هر یک از موارد رحمی و خارج رحمی می‌توانند زمینه‌ساز عفونت باشند (۲۷). علل رحمی و خارج رحمی سیلان رحم به شرح زیر است:

❖ رحمی (۲۷، ۳۰-۳۲): ترشحات در رحم تولید می‌شود. تولید ترشحات در رحم به دلیل ضعف قوه تغذیه‌ای رحم رخ می‌دهد (۳۰-۳۵). از دیدگاه حکمای طب سنتی ایران، بدن دارای قوه‌های متعددی است که توانایی انجام کارهای مختلف را فراهم می‌کنند (۳۹). تغذیه هر عضو توسط قوه غاذیه انجام می‌شود. این قوه شامل چهار زیر مجموعه به نام قوه جاذبه، ماسکه، هاضمه و دافعه است. قوه جاذبه غذای مناسب با عضو را از خون جذب می‌کند. قوه ماسکه غذای جذب شده را جهت هضم، در عضو نگه می‌دارد. قوه هاضمه غذا را هضم می‌کند و قوه دافعه مواد زائد را از عضو دفع می‌کند (۳۹، ۴۰). ضعف قوه غاذیه رحم به دلایل زیر موجب افزایش ترشحات از واژن و سیلان رحم می‌شود (۲۹-۳۵):

- ضعف قوه هاضمه رحم: موجب بدی هضم و افزایش مواد زائد ناشی از آن می‌شود.
- ضعف قوه ماسکه رحم: باعث عدم توانایی رحم در نگه‌داشتن ترشحات طبیعی شده و در نتیجه میزان ترشحات واژن افزایش می‌یابد.
- ضعف قوه دافعه رحم: ترشحات یک‌دفعه خارج نشده و به تدریج خارج می‌شود (۳۴، ۳۵).

❖ خارج رحمی: رحم خود سالم است و بیماری از سایر بدن بر آن عارض می‌شود (۲۷). تولید ترشحات با منشأ خارج رحمی به دلیل "امتلاء" بدن رخ می‌دهد. امتلاء به معنای پر شدن بدن از مواد زائد است (۴۰). این مواد زائد همان اخلاط غیرطبیعی هستند (۲۷-۳۳، ۴۰). بر اساس مکتب طب سنتی ایران، سلامت بدن به تعادل

میان چهار خلط دم، صفرا، بلغم و سودا وابسته است. چنانچه هر یک از این اخلاط از تعادل کمی یا کیفی خود خارج شوند، غیرطبیعی می‌شوند (۲۳) و بدن درصدد دفع آن‌ها برمی‌آید. یکی از راهای دفع آن است که مواد زائد را به رحم ریخته و از طریق ترشحات از واژن دفع نماید. بنابراین چنانچه مواد زائد از طریق سایر راه‌های دفعی شامل ادرار، مدفوع و عرق نتواند از بدن دفع شود، ترشحات واژن زیاد شده و ادامه می‌یابد (۳۰). منشأ خارج رحمی ترشحات می‌تواند امتلای بدن از هر یک از اخلاط زیر باشد:

- امتلای دم (۲۷-۳۳): ترشحات واژن ناشی از امتلای دم قرمز رنگ است. لذا در متون طب سنتی سیلان رحم به دلیل امتلای دم به طور مفصل در مبحث "استحاضه" بررسی می‌شود (۲۸).

- امتلای صفرا
- امتلای بلغم
- امتلای سودا (۲۷-۳۳).

### ۱.۴. علائم

#### ۱.۴.۱. سیلان طبیعی

۱.۴.۲. علائم سیلان طبیعی را بر حسب سن می‌توان تفکیک کرد:

❖ بالغین: ترشحات رقیق، زلال و بدون بو است (۴۱).

❖ بچه‌ها: به‌خصوص پس از تولد، ترشحات به صورت غلیظ، سفید یا زرد رنگ می‌باشد (۲۸).

#### ۱.۴.۳. سیلان رحم (جدول ۱)

سیلان رحم دارای علائم مشترک و اختصاصی است.

#### ❖ علائم مشترک

علائم مشترک در موارد پیشرفته سیلان رحم ظاهر می‌شود و حاصل مشارکت رحم با سایر اعضا است. از منظر طب سنتی ایران، رحم با بسیاری از اعضا مشارکت دارد و از این‌رو هر بیماری در رحم می‌تواند در اعضای مشترک آن علامتی ایجاد کند (۲۹، ۳۰). علائم مشترک سیلان رحم شامل:

- بی‌اشتهایی: به دلیل مشارکت رحم با معده رخ می‌دهد (۲۷، ۳۳).

○ علائم تناسلی: ترشحات واژن زردرنگ و بدبو است و درد لگن و قسمت پایین کمر و کشاله ران وجود دارد (۲۷-۳۲، ۳۷).

○ امتلاهی بلغم

○ علائم عام: مانند چاقی، کسالت و سستی، رنگ چهره سفید، خواب زیاد، تشنگی کم و رنگ ادرار مایل به سفید می‌باشد (۲۷-۳۲، ۳۷).

○ علائم تناسلی: ترشحات واژن سفید رنگ و همراه با بلغم است (۲۷-۳۲، ۳۷).

■ امتلاهی سودا

○ علائم عام: مانند لاغری، تیرگی رنگ چهره و خشکی پوست است (۲۷-۳۲، ۳۷).

○ علائم تناسلی: ترشحات واژن غلیظ و کدر است (۲۷-۳۲، ۳۷).

### ۱.۵. تشخیص

ابتدا شرح حال دقیق عمومی و تناسلی از بیمار گرفته شده و سپس معاینه با اسپکولوم جهت بررسی ترشحات و همچنین معاینه دو دستی انجام می‌شود. پس از گردآوری شواهد کافی، ابتدا سیلان طبیعی رد شده و سپس به بررسی علل سیلان رحم پرداخته می‌شود.

در صورت شک به امتلاهی اخلاط در بدن، آزمون بررسی ترشحات با استفاده از پنبه یا گاز استریل انجام می‌شود. در این آزمون، بیمار در هنگام پاک‌ی پنبه یا گاز استریل را شب در هنگام خواب داخل واژن گذاشته و صبح بیرون می‌آورد. سپس پنبه را در مکان سایه‌ای قرار می‌دهد تا خشک شود. پنبه توسط پزشک بررسی شده که رنگ آن نشان‌دهنده خلط غالب در بدن خواهد بود (۳۱-۳۳، ۳۵).

## ۲. بررسی لکوره از دیدگاه طب رایج

### ۲.۱. تعریف

ترشحات واژن از ترشحات غدد سرویکس و واژن، بقایای اندومتر و اپی‌تلیوم ریزش یافته واژن تشکیل می‌شود. ترشحات طبیعی واژن به حفظ Ph محیط واژن برای مقابله با عوامل بیماری‌زا و انعطاف‌پذیری بافت واژن و تسهیل حرکت اسپرم کمک می‌کند. مقدار این ترشحات در زمان‌های مختلف سیکل ماهانه تغییر می‌کند. برای مثال از روز ۱۰ تا ۱۸ سیکل افزایش می‌یابد. همچنین

● تغییر رنگ چهره: به دلیل مشارکت رحم با کبد ایجاد می‌شود (۲۷، ۳۳).

● پف کردن پلک‌ها: به دلیل مشارکت رحم با کبد ایجاد می‌شود (۲۷، ۳۳).

● تنگی نفس: به دلیل مشارکت رحم با ریه رخ می‌دهد (۲۷، ۳۳).

● درد لگن (۳۰): ناشی از مجاورت رحم با اعضای لگنی است (۲۳).

### ❖ علائم خاص

علائم خاص سیلان رحم، علائمی هستند که بر اساس دلیل ایجادکننده آن متفاوت می‌باشند (۲۷-۳۲، ۳۷). همچنین علائم خاص هریک از علل رحمی و خارج رحمی را می‌توان به دو دسته عام و تناسلی تقسیم کرد. علائم عام، بیان‌کننده علائم عمومی ناشی از ضعف قوه غاذیه رحم و یا امتلاهی هر یک از اخلاط در بدن است. علائم تناسلی، نشان‌دهنده علائم ویژه دستگاه تناسلی هنگام ضعف قوه غاذیه رحم و یا دفع هر یک از اخلاط غیرطبیعی از طریق رحم می‌باشد (۲۹، ۳۰، ۳۲-۳۴، ۳۶، ۴۱). علائم خاص سیلان رحم بر حسب علل به شرح زیر است:

● رحمی

ضعف قوه غاذیه رحم:

علائم عام: شامل رنگ چهره زرد، بنیه ضعیف و کاهش اشتها است (۳۴، ۳۵).

علائم تناسلی: مهم‌ترین علامت تناسلی در ضعف قوه غاذیه رحم، خروج دوره‌ای و متناوب ترشحات از واژن می‌باشد (۳۴، ۳۵).

● خارج رحمی

○ امتلاهی دم

○ علائم عام: شامل تشنگی و ادرار غلیظ و مایل به قرمز است (۲۷-۳۲، ۳۷).

○ علائم تناسلی: ترشحات واژن قرمز رنگ است (۲۸).

○ امتلاهی صفرا

○ علائم عام: از جمله تشنگی زیاد و ادرار زرد پر رنگ است (۲۷-۳۲، ۳۷).

در دوره‌های سنی مختلف مثل بلوغ، باروری و یائسگی تغییراتی دارد (۳). مقدار معینی از ترشحات طبیعی همیشه در واژن وجود دارد که تحریک‌کننده نبوده و معمولاً مقدار آن زیاد نیست و همچنین وجود آن برای بیشتر زنان ملموس نیست (۴۲).

در طب رایج به ترشحات سفید یا زرد رنگ یا هر نوع ترشح غیرخونی از واژن که بیش از حد مورد انتظار فرد باشد، لکوره (leucorrhea) اطلاق می‌شود (۳، ۵، ۶، ۱۲). از دیدگاه طب رایج لکوره را می‌توان به دو دسته فیزیولوژیک و پاتولوژیک تقسیم کرد.

## ۲.۲. علل

### ۲.۲.۱. لکوره فیزیولوژیک

لکوره فیزیولوژیک ناشی از عدم تعادل در میزان هورمون استروژن در سیکل ماهیانه است (۳، ۵، ۶، ۱۲). لکوره فیزیولوژیک مانند لکوره در نوزادان دختر بعد از تولد و لکوره بارداری می‌باشد (۴، ۴۲).

### ۲.۲.۲. لکوره پاتولوژیک

لکوره پاتولوژیک ناشی از عفونت‌های واژن یا سرویکس بوده و واژینیت نامیده می‌شود (۴۲). واژینیت بر اساس عامل بیماری‌زا به سه دسته واژینیت کاندیدایی، تریکومونایی و واژینوز باکتریال تقسیم می‌شود (۲، ۳).

## ۲.۳. علائم

### ۲.۳.۱. لکوره فیزیولوژیک

ترشحات در لکوره فیزیولوژیک شفاف، بی‌رنگ و کمی کش‌دار است و بین روزهای دهم تا هجدهم سیکل ماهانه یعنی قبل از تخمک‌گذاری افزایش می‌یابد.

### ۲.۳.۲. لکوره پاتولوژیک (جدول ۱)

علائم لکوره پاتولوژیک یا همان واژینیت بر اساس عامل بیماری‌زا متفاوت است:

❖ واژینیت کاندیدایی: دارای ترشحات واژینال سفید و پنیری همراه خارش است.

❖ واژینیت تریکومونایی: دارای ترشحات زیاد، زرد رنگ، بدبو، رقیق و کف‌آلود بوده که تحریک‌کننده ولو است و نمای توت‌فرنگی در سرویکس دارد.

❖ واژینوز باکتریال: دارای ترشحات خاکستری، بدبو با بوی ماهی با قوام رقیق و یکنواخت است و نمای واژن طبیعی است (۵، ۶، ۴۳).

در جدول ۱ علائم سیلان رحم در طب سنتی ایران (۲۷-۳۲) و واژینیت در طب رایج (۵، ۶) به تفکیک دلیل نشان داده شد و در جدول ۲ مقایسه دلایل سیلان در طب سنتی ایران با لکوره در طب رایج بررسی شد.

جدول ۱- علائم سیلان رحم در طب سنتی ایران و واژینیت در طب رایج به تفکیک علت

مشترک		علائم سیلان رحم	
مجاورت با	اشتراک با	معده	بی‌اشتهایی
اعضای لگنی	کبد	تغییر رنگ چهره	پف پلک‌ها
درد لگن	تنگی نفس	خاص	
خاص		علائم سیلان رحم	
عام	تناسلی	رنگ	بو
	مقدار	قوام	زمان
ضعف قوه	رنگ	بو	مقدار
غاذیه رحم	-	-	-
رحمی	رنگ چهره زرد، بنیه ضعیف و کاهش اشتها	ادواری	-
دم	قرمز (استحاضه)	-	-
خارج	تشنگی، ادرار غلیظ و مایل به قرمز	-	-
رحمی	امتلا بلغم سفید	-	-
	چاقی، رنگ چهره سفید، تشنگی کم و ادرار مایل به سفید	-	-
صفرا	زرد بدبو	-	-
	تشنگی زیاد، ادرار زرد پر رنگ	-	-
سودا	کدر	-	-
	لاغری، تیرگی رنگ چهره و خشکی پوست	-	-
علائم واژینیت		ترشحات	
علائم واژینیت	رنگ	بو	مقدار
علائم واژینیت	رنگ	بو	مقدار
کاندیدایی	سفید	-	-
	همراه خارش	پنیری	زمان
تریکومونایی	زرد	بدبو	زیاد
	تحریک‌کننده ولو	رقیق	کف‌آلود
واژینوز باکتریال	خاکستری	بدبو (بوی ماهی)	-
	نمای واژن طبیعی	رقیق و یکنواخت	-

جدول ۲- مقایسه علل سیلان در طب سنتی ایران با لکوره در طب رایج

طب سنتی ایران	طب رایج	مقایسه
سیلان	لکوره	معادل است.
سیلان طبیعی	لکوره فیزیولوژیک	معادل است.
سیلان رحم	لکوره پاتولوژیک یا واژینیت	علل سیلان رحم:
رحمی	-	معادلی در طب رایج ندارند.
امتلا دم	-	همه آن‌ها می‌توانند زمینه‌ساز عفونت باشند.
امتلا بلغم	زمینه‌ساز واژینیت کاندیدایی	وسیع‌تر از علل لکوره پاتولوژیک هستند.
امتلا صفرا	زمینه‌ساز واژینیت تریکومونایی	توجه‌کننده موارد عدم پاسخ به درمان و عود واژینیت هستند.
امتلا سودا	زمینه‌ساز واژینوز باکتریال	هستند.

## بحث

ترشحات واژینال از دیدگاه طب سنتی ایران بررسی و با یافته‌های طب رایج مقایسه شد. ترشحات خارج شده از واژن در طب سنتی ایران، سیلان و در طب رایج لکوره نامیده می‌شود. بنابراین سیلان با لکوره معادل است. سیلان در طب سنتی طبیعی یا غیرطبیعی است که به ترتیب سیلان طبیعی و سیلان رحم نامیده می‌شود. از دیدگاه طب رایج لکوره را می‌توان به دو دسته فیزیولوژیک و پاتولوژیک تقسیم

در مطالعات متعدد مانند مطالعه روزافزای و همکاران (۲۰۱۴)، ربیعی و همکاران (۲۰۱۲) و دسنا و همکاران (۲۰۰۶) موارد بالای عود مکرر پس از درمان واژینیت گزارش شد (۱۲، ۱۵، ۱۶). این شواهد نشان‌دهنده نقصی در رویکرد به ترشحات واژینال می‌باشد و لزوم بررسی این بیماری را از دیدگاه‌های دیگر مطرح می‌کند. لذا در این مطالعه برای اولین بار پاتوفیز یولوژی

کرد. سیلان طبیعی با لکوره فیزیولوژیک مطابقت دارد. تعریف واژه لکوره پاتولوژیک نیز با سیلان رحم مطابق است ولی دلایل آن‌ها متفاوت است. زیرا لکوره پاتولوژیک تنها دارای دلایل عفونی است، درحالی‌که سیلان رحم دارای علل رحمی و خارج رحمی است که هر یک از این علل می‌توانند زمینه‌ساز عفونت باشند. دلایل رحمی شامل ضعف قوه غذایی رحم بوده و دلایل خارج رحمی ناشی از امتلاهی هر یک از اخلاط در بدن و دفع آن‌ها از طریق رحم است. پس علل سیلان رحم از علل لکوره پاتولوژیک وسیع‌تر می‌باشند. همچنین علل سیلان رحم می‌توانند بیان‌کننده دلیل زمینه‌ای ایجاد واژینیت و همچنین موارد عدم پاسخ به درمان و عود مکرر واژینیت باشند.

همه علل سیلان رحم می‌توانند زمینه عفونت را فراهم کنند ولی از تطبیق علائم چنین برمی‌آید که هر یک از علل سیلان رحم بیشتر زمینه‌ساز یکی از انواع واژینیت هستند. به عنوان مثال امتلاهی صفرا زمینه‌ساز واژینیت تریکومونایی است، زیرا ترشحات واژینال در امتلاهی صفرا و واژینیت تریکومونایی زرد رنگ و بدبو است. همچنین ترشحات در امتلاهی بلغم و واژینیت کاندیدیایی سفید رنگ است، لذا امتلاهی بلغم زمینه واژینیت کاندیدیایی را فراهم می‌کند. از آنجا که ترشحات در امتلاهی سودا و واژینوز باکتریال کدر و خاکستری است، امتلاهی سودا زمینه ایجاد واژینوز باکتریال را تأمین می‌کند. اگر امتلاهی اخلاط عامل زمینه‌ای باشد، درمان واژینیت با عدم پاسخ به درمان و عود همراه خواهد بود. همچنین در صورت ضعف قوه غذایی رحم، درمان واژینیت منجر به عود خواهد شد. لازم به ذکر است از دیدگاه طب سنتی ایران امتلاهی اخلاط و ضعف قوه غذایی، بدون همراهی عفونت نیز می‌توانند موجب سیلان رحم شوند.

همچنین رویکرد طب رایج به شکایت لکوره بر یافتن شواهد عفونت و درمان آن متمرکز است. درحالی‌که لکوره فیزیولوژیک گاهی برای بیماران بسیار آزاردهنده بوده و سبب مراجعات مکرر می‌شود. در مطالعه دکتر بهنام‌فر و همکاران (۲۰۰۳)، ۳۷٪ از کل مراجعه‌کنندگان با شکایت ترشحات واژینال، لکوره فیزیولوژیک داشتند

(۳). از دیدگاه طب سنتی ایران نیز ابتدا باید سیلان طبیعی و غیرطبیعی از هم تفکیک شوند.

یاوری و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه‌ای، رویکرد درمانی و پروتکل درمانی سیلان رحم از دیدگاه طب سنتی ایران را طراحی و ارائه کردند، رویکرد ارائه شده بر اساس اسباب و علل مطرح شده در مطالعه حاضر انجام شده است. بر اساس مطالعه مذکور ابتدا اسباب و علل سیلان رحم به تفکیک مطرح شده و دسته بندی انجام گرفته و پیشنهادهای درمانی ارائه شده است (۴۴). در برخورد با ترشحات واژینال، گام اول تفکیک سیلان طبیعی از غیرطبیعی و به عبارتی لکوره فیزیولوژیک از پاتولوژیک است. در گام دوم وجود یا عدم وجود واژینیت، تشخیص داده می‌شود. در صورت تشخیص واژینیت، عوامل زمینه‌ساز شامل ضعف قوه غذایی رحم و امتلاهی اخلاط نیز بررسی می‌شوند تا علاوه بر واژینیت، عامل زمینه‌ای در صورت وجود داشتن نیز درمان شود. اگر در گام دوم تشخیص واژینیت رد شود، علائم امتلاهی اخلاط و ضعف قوه غذایی رحم بررسی شده و درمان بر اساس عامل انجام می‌شود (۴۴).

### نتیجه‌گیری

سیلان در طب سنتی ایران با لکوره در طب رایج معادل است. سیلان می‌تواند طبیعی یا غیرطبیعی باشد که در متون طب سنتی به ترتیب با عبارات سیلان طبیعی و سیلان رحم بیان می‌شود. علل سیلان رحم را می‌توان به دو دسته رحمی شامل ضعف قوه غذایی رحم و خارج رحمی شامل امتلاهی اخلاط تقسیم کرد. در طب رایج لکوره می‌تواند فیزیولوژیک یا پاتولوژیک باشد. لکوره پاتولوژیک همان واژینیت است که بر اساس ارگاناسم عامل عفونت تقسیم می‌شود. سیلان طبیعی معادل لکوره فیزیولوژیک است. تعریف لکوره پاتولوژیک با سیلان رحم مطابق است ولی دلایل آن‌ها متفاوت است. لکوره پاتولوژیک تنها دارای علل عفونی است، درحالی‌که سیلان رحم دارای علل رحمی و خارج رحمی است که هر یک از آن‌ها می‌توانند زمینه‌ساز عفونت باشند. همچنین این علل، توجیه‌کننده موارد عدم پاسخ به درمان، یا عود مکرر واژینیت هستند. بنابراین بهتر است



## تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر بخشی از نتایج کارگروه سیلان رحم در کمیته پژوهشی دفتر طب سنتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. بدین‌وسیله از تمامی همکاران جهت حضور در جلسات متعدد و طولانی مباحثه و همکاری بی‌دریغ ایشان تشکر و قدردانی می‌شود

در رویکرد به ترشحات غیرطبیعی واژینال علاوه بر بررسی علائم واژینیت، علائم عام و تناسلی مخصوص به ضعف قوه غاذیه رحم و امتلاهی هر یک از اخلاط نیز بررسی شود. به امید آن‌که این رویکرد بتواند موجب جلوگیری از موارد عدم پاسخ به درمان درمان و همچنین عود مکرر ترشحات واژینال شود.

## منابع

1. Kazamzadeh M, Kashanian MA, Sedaghat MA. Evaluation and comparison of the pathogenic zgens and risk factors of bacterial vaginosis. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2010; 13(4):9-13. (Persian).
2. Ghotbi S, Beheshti M, Amirizade S. Causes of leukorrhea in Fasa, Southern Iran. *Shiraz E Med J* 2007; 8(2):58-63. (Persian).
3. Beghnamfar F, Khorshidi A, Araghi K. Surveying patients with leukorrhea, bacterial causes and drug resistance. *Feys J* 2003; 7(2):63-70. (Persian).
4. Hale RW. *Obstetrics and gynecology*. St. Louis: Mosby Year Book; 1991.
5. Berek JS, Novak E. *Berek and Novak's gynecology*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
6. Danforth DN. *Danforth's obstetrics and gynecology*. 10<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
7. Falahati M, Fateh R, Sharifian S, Kanani A, Memar AR, Hashem Dabaghian F. Anticandidal effects of shallot extracts against chronic candidiasis agents. *Razi J Med Sci* 2012; 19(100):22-8. (Persian).
8. Banaeian Boroujeni S, Mobini G, Rafeian Kopaei M, Rasti Boroujeni M, Sereshti M, Validi M. A comparative study of the effects of clotrimazole and salvia officinalis extract against candida albicans isolated from women with candidacies vaginitis. *Yaft-E* 2015; 17(1):95-103. (Persian).
9. Kamali F, Gharibi T, Naeimi B, Afshari P. Treatment of candida vaginitis: comparison of single and sequential dose of fluconazole. *Iran South Med J* 2003; 6(1):25-30. (Persian).
10. Gharibi T, Ganjou M, Kamali F, Ahmadi S, Pouladi S, Motamed N, et al. Comparison of combined use of fluconazole and clotrimazole with the sequential dose of fluconazole in the treatment of recurrent candida vaginitis. *Iran South Med J* 2009; 12(1):34-9. (Persian).
11. Shahinfar S, Pour BN. The relationship between various individual characteristics and common vaginal infections among the women referring to Payambar Azam gynecology clinic in Kerman city. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2015; 18(148):10-7. (Persian).
12. Roozafzay S, Hekmat K, Shojaei K, Afshari P, Bahadoram M. The effects of lactobacillus suppositories in the recovery and recurrence of bacterial vaginosis: a double-blind clinical trail. *Tehran Univ Med J* 2014; 72(5):286-93. (Persian).
13. Mohammadzadeh Z, Charandabi SM, Khalili AF, Javadzadeh Y. The effect of hypericum perforatum vaginal gel in treatment of bacterial vaginosis. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2013; 56(16):17-27. (Persian).
14. Fazel N, Hashemian M, Ramezani M, Akaberi A. Comparative effect alone honey and mix with chlotrimazol on vaginitis candidacies. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2012; 14(8):48-54. (Persian).
15. Decena DC, Co JT, Manalastas RM Jr, Palaypayon EP, Padolina CS, Sison JM, et al. Metronidazole with Lactacyd vaginal gel in bacterial vaginosis. *J Obstet Gynaecol Res* 2006; 32(2):243-51.
16. Rabiei M, Akbari H, Naseri M, Bekhradi R, Nikzad M, Torkestani F. Comparison of clinical response to Zataria multiflora vaginal cream and boric acid in patients with recurrent vulvovaginal candidiasis. *Daneshvar Med* 2012; 20(102):35-42. (Persian).
17. Kazemian A, Yousofi Darani H, Zebardast N, Sereshti M, Banaeian S, Safdari F, et al. Efficcts of eucalyptus camldulensis extracts on trichomonas vaginalis growth in vitro. *J Med Plant* 2012; 11(9):116-20. (Persian).
18. Lakshmi V, Gupta RK. Ayurvedic concept of leucorrhoea: sweta pradara. *Int J Ayurv Pharm Res* 2015; 2(3):119-23.
19. Dhiman K. Leucorrhoea in ayurvedic literature-a review. *Ayurpharm Int J Ayur Alli Sci* 2014; 3(3):73-8.
20. Mishra LC. *Scientific basis for Ayurvedic therapies*. New Yourk: CRC Press; 2003.
21. Zhou J, Qu F. Treating gynaecological disorders with traditional Chinese medicine: a review. *Afr J Tradit Complement Altern Med* 2009; 6(4):494-517.
22. 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.

23. Shirooye P, Afrakhteh M, Bioos S, Mokaberinejad R. Uterine pain explanation from Iranian traditional medicine point of view and comparison with pelvic pain from contemporary medicine. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2016; 19(3):9-25. (Persian).
24. Mokaberinejad R, Tansaz M, Bioos S, Dehkordi EJ, Akhtari E, Yousefi S, et al. Healthy pregnancy in perspective of Iranian traditional medicine and its brief comparison with modern medicine. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2014; 17(121):1-9. (Persian).
25. Kazamzadeh M, Kashanian M, Sedaghat M. Evaluation and comparison of the pathogenic agents and risk factors of bacterial vaginosis. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2010; 13(4):9-13. (Persian).
26. 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 Islam Iran Tradit Med* 2012; 2(4):285-96. (Persian).
27. Ibn Nafis A. *Sharh-e Qarshi on Qanun*. Tehran: Library Center of Iran Parliament; 2005.
28. Alrashidi A. *Behjat Al-Roasa fi Amraz Al-Nesa*. Tehran: Jalal al-Din; 2003. (Persian).
29. Chashti M. *Exir-e Aazam*. Tehran: Research Institute for Islamic and Complementary Medicine; 2007. (Persian).
30. Ibn Sina H. *Al-Qanon fi Al-Tibb*. Beirut: Alaalami Library; 2005.
31. Jorjani S. *Zakhire Kharazmshahi*. Qom: Jalal al- Din; 2012. (Persian).
32. Arzani M. *Tibb akbari*. Qom: Jalal al- Din; 2008. (Persian).
33. Kermani N. *Sharh Al-Asbab va Al-Alamat*. Qom: Jalal al- Din; 2008.
34. Aghili Khorasani M. *Moalejat-e Aqili*. Tehran: Research Institute for Islamic and Complementary Medicine; 2008. (Persian).
35. Jorjani S. *Al-Aqraz al-Tebieh va al-Mabahas al-Alaeye*. Tehran: University of Tehran Press; 2009. (Persian).
36. Arzani M. *Mojarabat-e Akbari*. Tehran: Choogan; 2008. (Persian).
37. Chooapani R, Emtiazy M, Tansaz M, Khodadoost M. Causes, signs, symptoms and diagnosis in Iranian Traditional Medicine. Tehran: Faraz Andish Sabz; 2009. (Persian).
38. Ibn-e-Jazle Y. *Taqvimo Al-Abdan*. Tehran: Research Institute for Islamic and Complementary Medicine; 2003. (Persian).
39. Ahvazi A. *Kamel Al-Sanaat Al-Tebiat*. Tehran: Jalal al- Din; 2008. (Persian).
40. Heravi M. *Bahro Al-Javaheer*. Tehran: Research Institute for Islamic and Complementary Medicine; 2008.
41. Zahravi A. *Al-Tasrif leman Ajeza an Al-Taalif*. Tehran: Research Institute for Islamic and Complementary Medicine; 2008. P. 82, 852, 4.
42. Kistner RW, Ryan KJ, Berkowitz RS, Barbieri RL. *Kistner's gynecology principles and practice*. New York: Mosby Inc; 1999.
43. Shahinfar S, Nomanpour B. The relationship between various individual characteristics and common vaginal infections among the women referring to Payambar Azam gynecology clinic in Kerman city. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2015; 18(148):10-7. (Persian).
44. Yavari M, Shirooye P, Nabi Meybodi R, Meyari A, Bahman M, Naeimi SA, et al. Treatment approach to leucorrhea in traditional Iranian medicine and conventional medicine. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2016; 19(30):26-36. (Persian).