



بِسْمِ الْحَمْدِ لِلَّهِ



Mohammad Mazaheri

MD/ PhD

Assistant Professor

Head, Persian Medicine Department

Faculty of Medicine

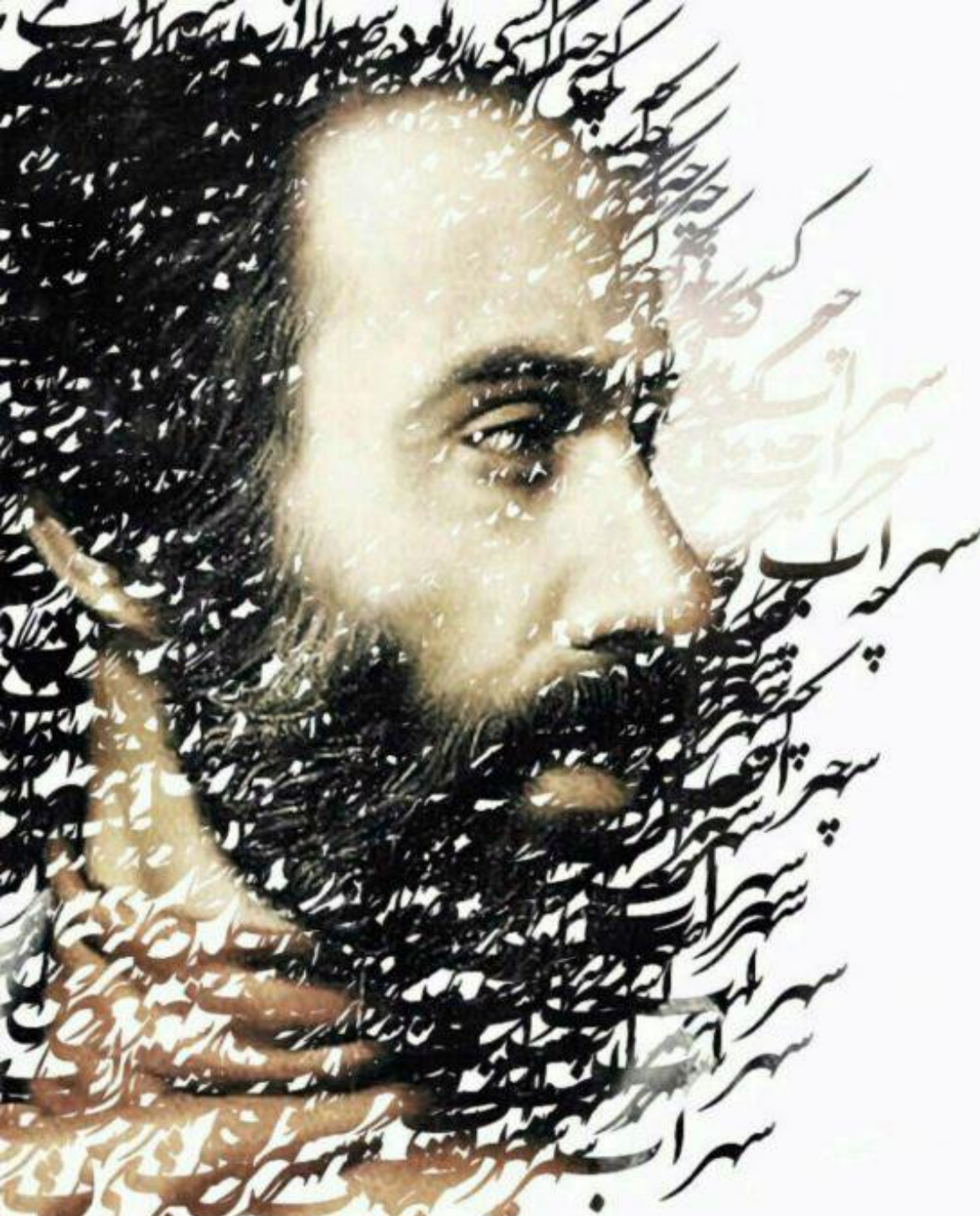
Isfahan University of Medical Sciences

Isfahan, Iran

Email: mazaherimohammad@med.mui.ac.ir

Tel/Fax: 0098-31-37928155

**کارشناس سازمان پزشکی قانونی کشور در حوزه طب ایرانی
کارشناس سازمان نظام پزشکی استان در کمیسیون تخصصی طب ایرانی
کارشناس سازمان صدا و سیما و سیمای استان در حیطه طب ایرانی**



به چه می اندیشی؟

نگرانی بی جاست

عشق اینجا و خدا هم اینجا است!

نقطه ما را دریاب

زندگی در فردا نه، همین امروز است

راه ما منظر نداشت تا تو هر جا که بخوای برسی!

نقطه ما را دریاب

پای در راه گذار "راز، مستی این است"

انتظار می رود در پایان این جلسه بتوانید:

اهداف شناختی

مفهوم طب مکمل را توضیح دهید.
جایگاه طب ایرانی – مکمل در ساختار نظام سلامت را تشریح کنید.
مکاتب مختلف طبّی را توضیح دهید.

اهداف مهارتی

مهارت‌های کسب شده را در حین طبابت بکار گیرید.
مهارت‌های کسب شده را هنگام رعایت سطوح ارجاع بکار گیرید.

جایگاه طب مکمل در طبابت بالینی

طب تلفیقی



طب سنتی

مجموعه علوم نظری و عملی است که در تشخیص طبی، پیشگیری و درمان بیماریهای جسمی، ذهنی و یا ناهنجاریهای اجتماعی به کار می رود و به صورت گفتاری یا نوشتاری از نسلی به نسل دیگر انتقال یافته است.

حیطه های طب ایرانی

- ❖ کلیات
- ❖ امور طبیعی
- ❖ حفظ الصحة
- ❖ اسباب و علل
- ❖ دلائل و علائم
- ❖ مبانی علاج
- ❖ معالجات
- ❖ مفردات
- ❖ قرابادین

Harrison's

PRINCIPLES OF INTERNAL MEDICINE

Seventeenth Edition; 2008

> Chapter 10. Complementary and Alternative Medicine > Table 10-1 Some Complementary and Alternative Medical Practices

Unani medicine: An East Indian medical system, derived from Persian medicine, practiced primarily in the Muslim community; also called "hikmat".

Despite its enormous success in prolonging life and sustaining its quality, contemporary western biomedicine has features that discourage some patients: many diseases, especially chronic ones, are neither curable nor well palliated; existing treatments can impose serious adverse reactions; and provision of care is fragmented and impersonal. CAM, despite lack of proof of efficacy, appeals to many because its practitioners are optimistic, and they invest the time to speak with and touch their patients. CAM empowers patients to make their own health choices, its natural products are believed to be inherently healthier and safer than synthetic ones, and care is provided in a "holistic" fashion, meaning that the broader medical, social, and emotional contexts of illness are considered in designing the treatment plan.

The first large survey by Eisenberg in 1993 surprised the medical community by showing that >30% of Americans use CAM approaches.

Is Persian Medicine Science or Pseudoscience?

علم و شبه علم

دکتر مهدی گلشنی
دکتر محمد جمالی
دکتر مرقضی خطیری

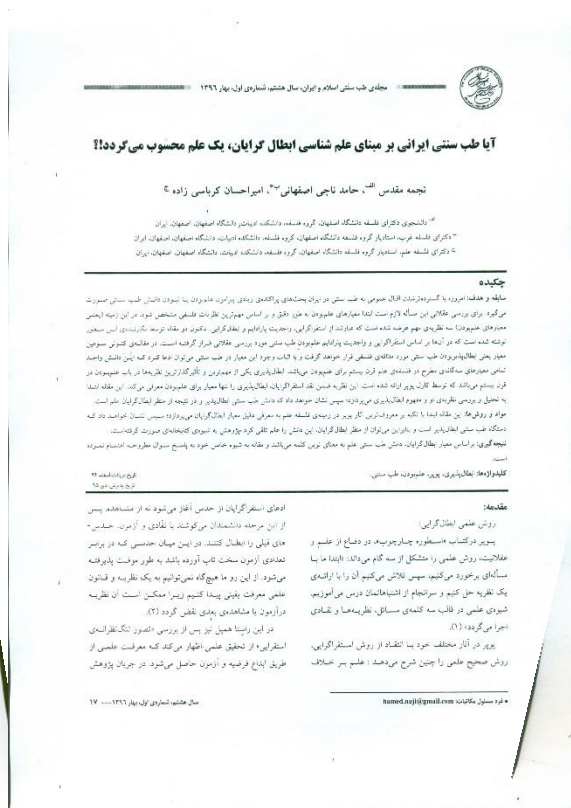
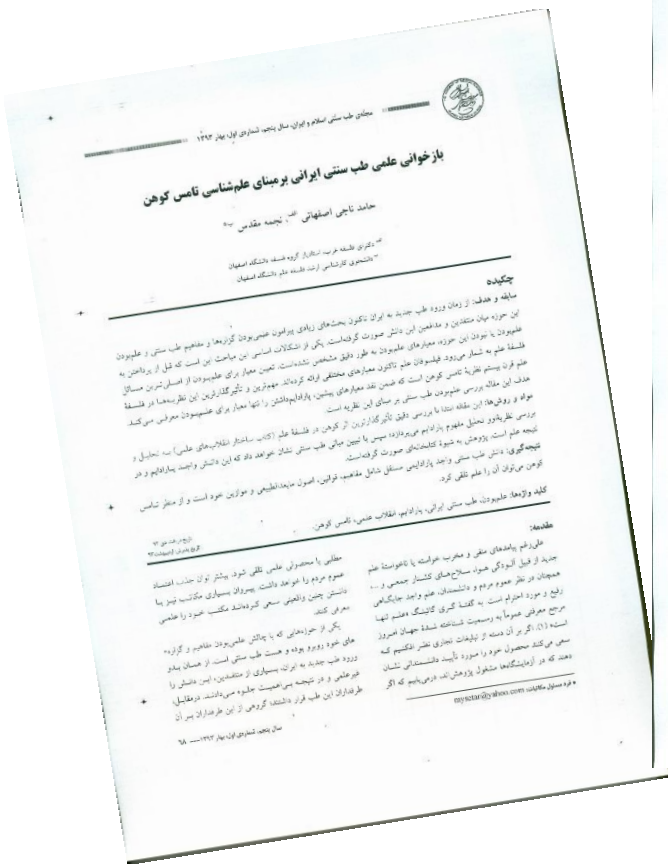
ماهیت علم و شبه علم

- **علم چیست؟** دانشی نظام مند است.
- علمی بودن یک طیف است و دارای شدت و ضعف است.
- **شبه علم چیست؟**
- جیمز پتیت اولین بار در سال ۱۷۹۶ شبه علم را برای کیمیا بکار برد.
- **غیر علم چیست؟**
- **حدود و ثغور علم**
- **جهان بینی بر علم حاکم است.**

آراء مختلف راجع به علم و شبه علم

- **ارسطو** (یونان قدیم): تقسیم بندی علوم
 - فلسفه نظری، فلسفه عملی و فلسفه شعری
- **کارل پوپر** (آلمان): طبقه بندی علم، ابطال پذیری
- **ایمره لاکاتوش** (مجارستان): برنامه تحقیق علمی
 - علم قادر است پیش بینی های چشمگیر و غیر منتظره نماید.
- **توماس کوهن** (آمریکا): انقلاب علمی
- **پاول فایر آبند** (اتریش): دیدگاه آنارشیستی درباره علم
 - وجود قواعد روش شناختی جهان شمول علمی
- **لاری لادن**: علم قابل اعتماد و علم غیر قابل اعتماد

بازخوانی علمی طب سنتی ایران از منظر استقراگرایی با تکیه بر آراء ابن سینا و محمد بن زکریای رازی آیا طب سنتی ایرانی بر مبنای علم شناسی ابطال گرایان، یک علم محسوب می گردد؟؟ بازخوانی علمی طب سنتی ایرانی بر مبنای علم شناسی توماس کوهن



ایطبرستانی

سازمان جهانی بهداشت
۲۰۲۳-۲۰۱۴

گردآوری، ترجمه و تلخیص:
دکتر حسین رضایی زاده
دکتر طیبه طاهری پناه

با دیباچه‌ای از:

دکتر علی اکبر ولایتی
دکتر سید علیرضا مرندی
دکتر رضا ملک زاده
دکتر علیرضا یلدا
دکتر محمد حسن عصاره
دکتر محمد آقا جانی
دکتر علی اصغر پیوندی
دکتر علی حائری
دکتر محمود خدا دوست




وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت طب سنتی ایرانی


جمهوری اسلامی ایران
معاونت ملی فناوری


سازمان اسناد و کتابخانه ملی
سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران


سازمان اسناد و کتابخانه ملی
سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران

امهات طب سنتی ایران

ردیف	عنوان	مؤلف	قرن
۱	فردوس الحکمه	ابوالحسن علی بن ربن طبری	۳
۲	الحاوی فی الطب	حکیم ابوبکر محمد بن زکریای رازی	۳ و ۴
۳	قربادین صالحی	صالح بن محمد صالح قاینی هروی	۴
۴	کامل الصناعه الطبیه	ابوالحسن علی بن عباس مجوسی اهوازی ارجانی	۴
۵	التصریف لمن عجز عن التألیف	حکیم ابوالقاسم خلف بن عباس زهراوی	۴
۶	القانون فی الطب	شیخ الرئیس ابوعلی حسین بن عبدالله	۴ و ۵
۷	الابنیه عن الحقایق الادویه	حکیم ابومنصور موفق هروی	۴ و ۵
۸	ذخیره خوارزمشاهی	سید اسماعیل جرجانی	۵ و ۶
۹	الشامل فی الطب	علاء الدین علی بن ابی حزم قریشی	۷
۱۰	تحفه المؤمنین	سید محمد مومن تنکابنی	۱۱
۱۱	طب اکبری	حکیم محمد اکبر ارزانی	۱۲
۱۲	مخزن الادویه	حکیم سید محمد حسین عقیلی علوی خراسانی شیرازی	۱۲
۱۳	اکسیر اعظم	حکیم محمد اعظم خان چشتی	۱۲ و ۱۳

تئوری ارکان اربعه

هوا: گرم و تر
آتش: گرم و خشک
آب: سرد و تر
خاک: سرد و خشک

مزاج

برهمکنش کیفیات ارکان اربعه

امزجه اربعه

گرم و تر: **دموی**

گرم و خشک: **صفراوی**

سرد و تر: **بلغمی**

سرد و خشک: **سوداوی**

اخلاط اربعه



هضوم اربعه

معدی ← براز

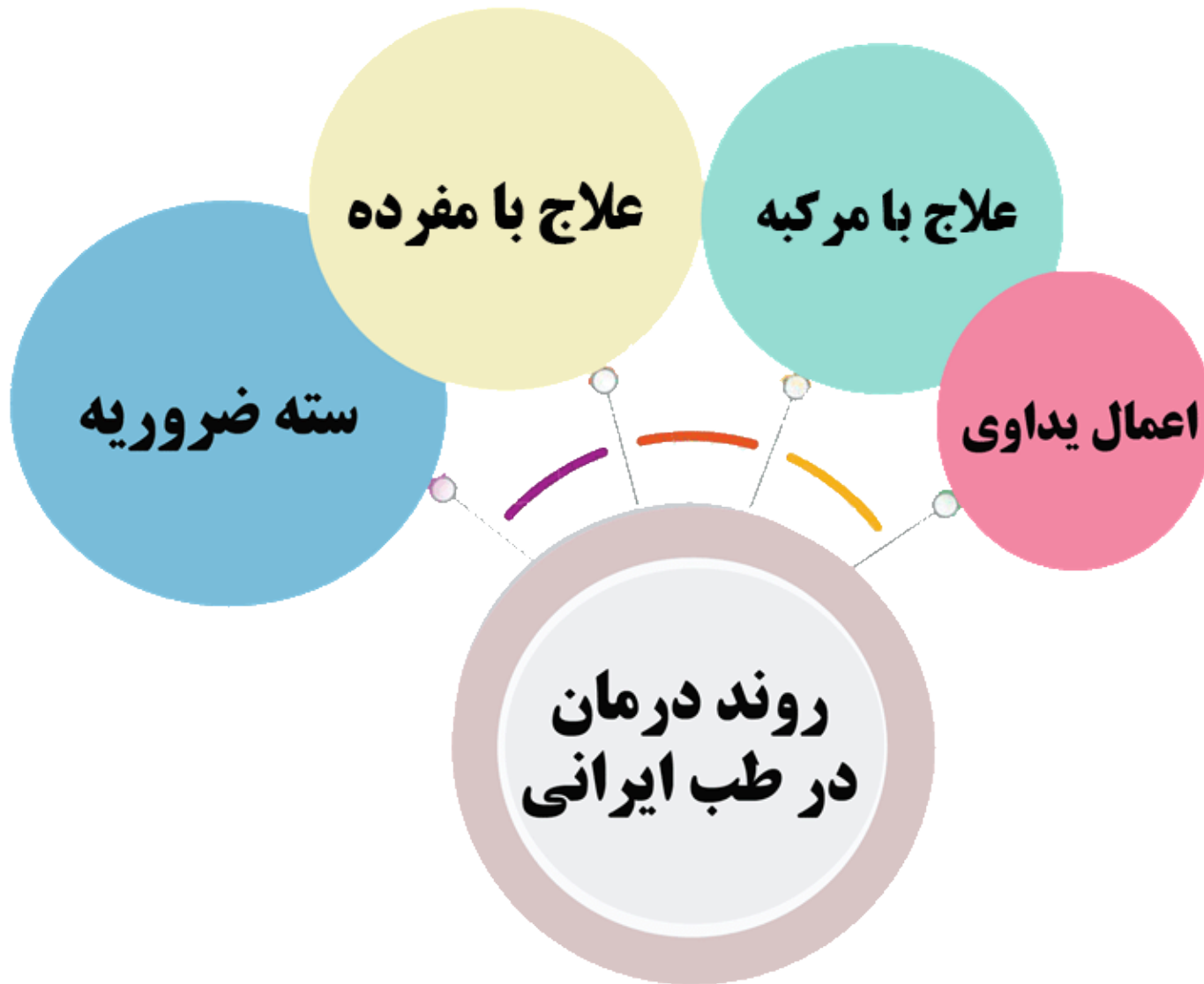
کبدی ← ادرار

عروقی ← عرق

عضوی ← منی

سته ضروريه

مأكول و مشروب
نوم و يقظه
حرکت و سکون
آب و هوا
اعراض نفسانی
احتباس و استفراغ



معرفی بیماری پسوریازیس و درمان های متداول و طبیعی آن

سپیده سجادی جزی^۱، دکتر محمد مظاهری^۲، دکتر محسن میناییان^۳، دکتر علیرضا قنادی^۴

۱- دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۲- دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۳- دانشکده داروسازی و مرکز تحقیقات علوم دارویی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

تعریف، علایم و یافته های بالینی

پسوریازیس یک بیماری پوستی مزمن، ارثی و التهابی است که تقریباً دو درصد از جمعیت جهان را به خود مبتلا نموده است. در دهه اخیر، مطالعات نشان داده اند که نه تنها این بیماری با آرتریت سیوره ای، افسردگی و استعمال مواد مخدر و الکل در ارتباط است بلکه بیماران مبتلا نسبت به سایرین میزان بیشتری از بروز چاقی، دیابت، بیماری های قلبی و سکته مغزی را نشان می دهند. با وجود این که دلیل قطعی بیماری هنوز کاملاً شناخته نشده است، سیستم ایمنی و وراثت به عنوان عوامل اصلی شناخته شده اند. عوامل زیادی از جمله عفونت ها، استرس و برخی داروها نیز می توانند پسوریازیس را تشدید کنند. التهاب سیستمیک در پسوریازیس باعث افزایش سطح پروتئین ها و اینترلوکین ها و سیتوکین های التهابی می شود که در افزایش سطح بیماریزایی و مرگ و میر در این بیماران دخیل هستند. جهت تشخیص افتراقی بیماری پسوریازیس به ندرت به انجام تست های آزمایشگاهی نیاز است. معمولاً یافته های بالینی به خوبی موجبات تشخیص آن را فراهم می کند. پسوریازیس یک بیماری پوستی پاپولار و فلس دار است که با حضور برجستگی های کوچک روی پوست و در حین پوسته پوسته شدن تشخیص داده می شود. ضایعات این بیماری به رنگ صورتی و گاهی قرمز تیره هستند و با پوسته های نقره ای رنگ پوشیده شده اند. حاشیه جراحات به خوبی و گاهی کاملاً مشخص هستند و قطر هر کدام ممکن است از چند میلیمتر تا ۲۰ سانتیمتر متفاوت باشد. هنگامی که پوسته های پسوریازیس به صورت مکانیکی کنده شوند نقاط خونریزی کوچکی به نام علائم Auspitz ظاهر می شوند.

پوست بیمار مبتلا به پسوریازیس به مواد مختلف نفوذپذیری بیشتری نشان می دهد و حتی گاه تا ۱۰ بار بیشتر از پوست معمولی آب از دست می دهد. یکی از متداول ترین اشکال پسوریازیس، نوع پلاک دار مزمن است که از روی ضایعات پوسته ای و پلاک های اریتماتوز آن در هر نقطه از بدن به ویژه در ناحیه پوست سر، کمر، نواحی خارجی زانو ها و آرنج شناخته می شود. در این فرم بیماری معمولاً ناخن ها نیز درگیر می شوند.

ناهنجاری های اصلی در پسوریازیس

ناهنجاری های اصلی در پسوریازیس از دید بافت شناسی به دو دسته تقسیم می شوند: ناهنجاری های ایمنی و ناهنجاری های عروقی. در نوع اول عناصر مختلف سیستم ایمنی از قبیل لنفوسیت ها، سلول های لانگرهانس و نوتروفیل ها دخالت دارند.

لنفوسیت ها در طی فرایند بیماری فعال شده و به طرف اپیدرم مهاجرت می کنند و سپس به جریان گردش خون باز می گردند. فنوتیپ لنفوسیت های مهاجر و همچنین نسبت آنها می تواند بسته به مراحل مختلف بیماری و نوع بیماری فرق کند. نوتروفیل ها نیز

در پوست پسوریاتیک اقدام به ترشح مدیاتورهای مختلفی از جمله ایکوزانوئیدهای التهاب زا می کنند. این مواد اضافه بر خودالقای، موجب فعال شدن بیشتر نوتروفیل ها می شوند که ناهنجاری های پرولیفراتیو کراتوسیت ها را به دنبال دارند.

از مشخصه های ناهنجاری عروقی وابسته به پسوریازیس پدیده انژیوزن (رگ زایی) است. این پدیده که مخصوص این نوع بیماری هم نیست و در سایر بیماری های انژیوزنیک مانند برخی تومورها و آرتریت نیز دیده می شود، در واقع بخشی از فرآیند طبیعی التیام زخم است. در این پدیده ابتدا غشاء پایه مویرگی تجزیه شده و سپس تحت تأثیر فاکتورهای رشد خصوصاً فاکتور رشد تومور آلفای (TGF.α) سلول های اندوتلیال، شروع به تکثیر و تزاید می کنند و در نهایت لوله مویرگی جدید تشکیل می شود.

عروق سپوریاتیک بیشتر مشخصه وریدی دارند تا سرخرگی. از دیگر اختلالات رگی توام با پسوریازیس تشکیل منافذ متعدد در اندوتلیال است. این منافذ با تزریق هیستامین یا سروتوتین نیز در پوست انسان به صورت تجربی قابل ایجاد هستند. نفوذپذیری زیاد در عروق نواحی ضایعات پسوریاتیک به علت وجود همین منافذ است که سبب از دست رفتن آب و الکتrolیت ها و آلبومین پلاسما می شود.

اشکال مختلف پاتولوژیک پسوریازیس

۱- **پسوریازیس حاد قطره ای:** تخمین زده می شود که تا بیست درصد موارد پسوریازیس از این نوع باشد. در این فرم بیماری معمولاً ضایعات کوچک به طور یکنواخت در سرتاسر بدن پراکنده اند. قطر بیشتر ضایعات از یک سانتیمتر تجاوز نموده و ممکن است همراه با خارش باشد. این نوع پسوریازیس بیشتر در اطفال و متعاقب عفونت استرپتوکوکی ظاهر می شود.

۲- **پسوریازیس پوسچول دار:** در این شکل بیماری معمولاً ضایعات به صورت مزمن و فرورفته در کف دست ها و پاها دیده می شوند. اطراف ضایعات قرمز بوده و کم کم با مرور زمان، رنگ قهوه ای و حالت پوسته پوسته ای به خود می گیرد.

۳- **پسوریازیس نواحی تاشونده:** در این نوع، نواحی قرمز رنگ مشخص در زیر بغل و کشاله ران و زیر سینه ها تولید می شود و معمولاً فاقد حالت پوسته پوسته ای است. اکثراً توام با خارش است و لازم است از درماتیت سیوره ای نواحی تاشونده بدن، تشخیص افتراقی داده شود.

۴- **پسوریازیس سیوره مانند:** در برخی حالات پسوریازیس ممکن است شکل برجسته ای از درماتیت سیوره ای در نواحی مشخص و در نواحی تاشونده و چین دار پوست دیده شود. ضایعات در این نوع بیماری معمولاً مرطوب و التهابی و با حداقل مقدار چربی هستند. به این نوع ضایعات، پسوریازیس معکوس یا وارونه نیز گفته می شود.

۵- **آرتریت پسوریاتیک:** در افراد مبتلا به آرتریت احتمال وقوع پسوریازیس ۱۰ برابر افراد معمولی است و یکی از شاخص های بالینی

بررسی تأثیر شربت فلورابایل بر شدت بثورات بیماران پسوریاتیک

تأثیر شربت فلورابایل بر شدت پثورات پسوریازیس

آمنه پرستگاری^۱، محمد مظاهری^۲، فریبا ایرجی^۳، رسول توکلی کیا^۴، محمود باباییان^۵

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: پسوریازیس یک بیماری مزمن، عود کننده و شایع پوست می‌باشد. این بیماری، درمان قطعی ندارد، اما قابل کنترل است. درمان‌های متعددی تاکنون جهت کنترل این بیماری، از استروئیدهای موضعی در موارد خفیف بیماری تا متوترکسات در موارد شدیدتر، به کار گرفته شده است. هدف از انجام مطالعه‌ی حاضر، بررسی تأثیر شربت فلورابایل، جهت کاهش شدت پثورات پسوریازیس خفیف و متوسط بود.

روش‌ها: در یک مطالعه‌ی نیمه تجربی، ۲۵ بیمار ۵۰-۳۰ ساله مبتلا به پسوریازیس خفیف تا متوسط با گزینش سطح بدن تا ۲۰ درصد وارد مطالعه شدند و شربت فلورابایل را به صورت سه قاشق غذاخوری (هر قاشق با حجم ۶۵ سی‌سی)، روزانه با یک لیوان آب (۲۵۰ سی‌سی)، رقیق کردند و یک ساعت قبل از ناهار، به مدت یک ماه مصرف نمودند. نتایج با استفاده از شاخص شدت منطقه‌ی مبتلا (PASI یا Psoriasis area severity index) در ابتدا و انتهای مطالعه امتیازدهی شد و تحت نظارت دو متخصص پوست ارزیابی گردید.

یافته‌ها: مصرف دارو به طور معنی‌داری، قرمزی پثورات پوستریزی، پلاک، درصد درگیری و معیار PASI را کاهش داد ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های مطالعه، مؤید اثر بارز شربت فلورابایل بر کاهش شدت پثورات پسوریازیس بوده است.

واژگان کلیدی: پسوریازیس؛ بیماری‌های پوست؛ راش‌های پوستی؛ طب سنتی

ارجاع: پرستگاری آمنه، مظاهری محمد، ایرجی فریبا، توکلی کیا رسول، باباییان محمود. تأثیر شربت فلورابایل بر شدت پثورات پسوریازیس. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۹؛ ۳۸ (۶۰۸): ۱۰۳۷-۱۰۳۱.

مقدمه

پسوریازیس یا صدفک، یک بیماری مزمن، عود کننده و شایع می‌باشد که دارای اشکال مختلف بالینی پوستی و مفصلی است. این بیماری، دارای دو ویژگی ازدیاد تکثیر اپیدرم و التهاب پوستی می‌باشد. پسوریازیس، در تمام سنین و در تمام نژادها دیده می‌شود و نسبت ابتلا به آن در جامعه‌ی زنان و مردان یکسان است؛ البته در شکل فامیلی این بیماری شروع ضایعه به طور معمول در محدوده‌ی سنی کمتری می‌باشد (۱-۲).

اگر چه علت بیماری‌زایی پسوریازیس به طور دقیق کشف نشده است، اما به نظر می‌رسد منشأ آن چند عاملی بوده و بیشتر تحت تأثیر عوامل ژنتیک و ایمنولوژیک است. یکی از علل مطرح در ایجاد

بیماری پسوریازیس، تولید بیش از حد واسطه‌های التهابی مانند Tumor necrosis factor (TNF) می‌باشد. این پروتئین، سبب رشد سریع سلول‌های پوستی و در نتیجه، منجر به پوستریزی سریع پوست و ایجاد پلاک می‌شود (۳، ۴).

در حال حاضر، درمان‌های مختلفی جهت کنترل بیماری پسوریازیس بسته به نوع و شدت آن وجود دارد. انواع درمان‌های کنترل کننده‌ی علائم بیماری شامل استفاده از استروئیدهای موضعی در موارد خفیف تا به کار بردن درمان‌های سیستمیک مانند رتینوئیدها، متوترکسات یا سیکلوسپورین و یا داروهای بیولوژیک نظیر انترسپت و... برای انواع شدید پسوریازیس می‌باشد (۴، ۵).

۱- دانشجوی پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- دانشیار، گروه طب ایرانی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳- دانشیار، مرکز تحقیقات بیماری‌های پوستی و سالت و گروه پوست، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۴- متخصص بیماری‌های پوست و مو، اصفهان، ایران

۵- دکتری تخصصی طب ایرانی، گروه طب ایرانی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده‌ی مسؤول: محمد مظاهری؛ دانشیار، گروه طب ایرانی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: mazaherimohammad@med.mui.ac.ir

Giovanni Maciocia

中醫基礎學

25th
ANNIVERSARY
EDITION

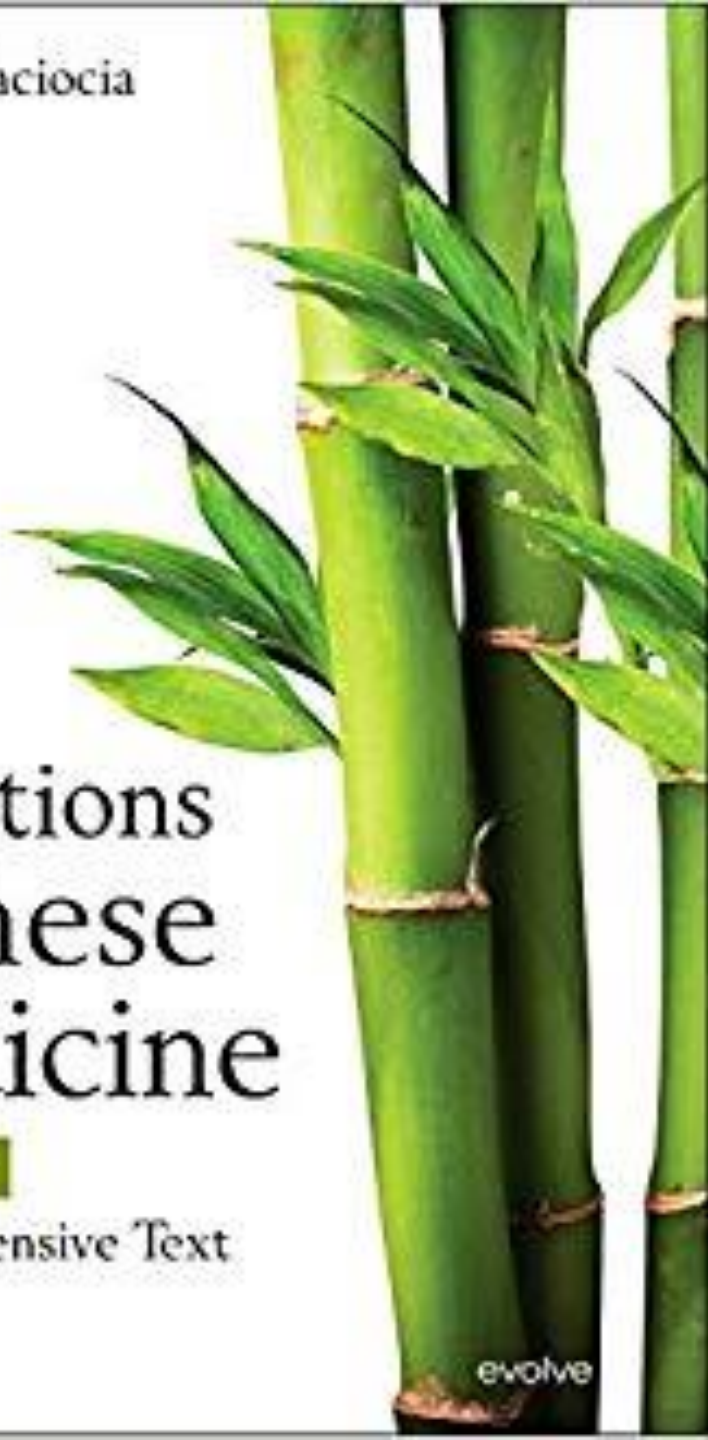
THE
Foundations
OF
Chinese
Medicine

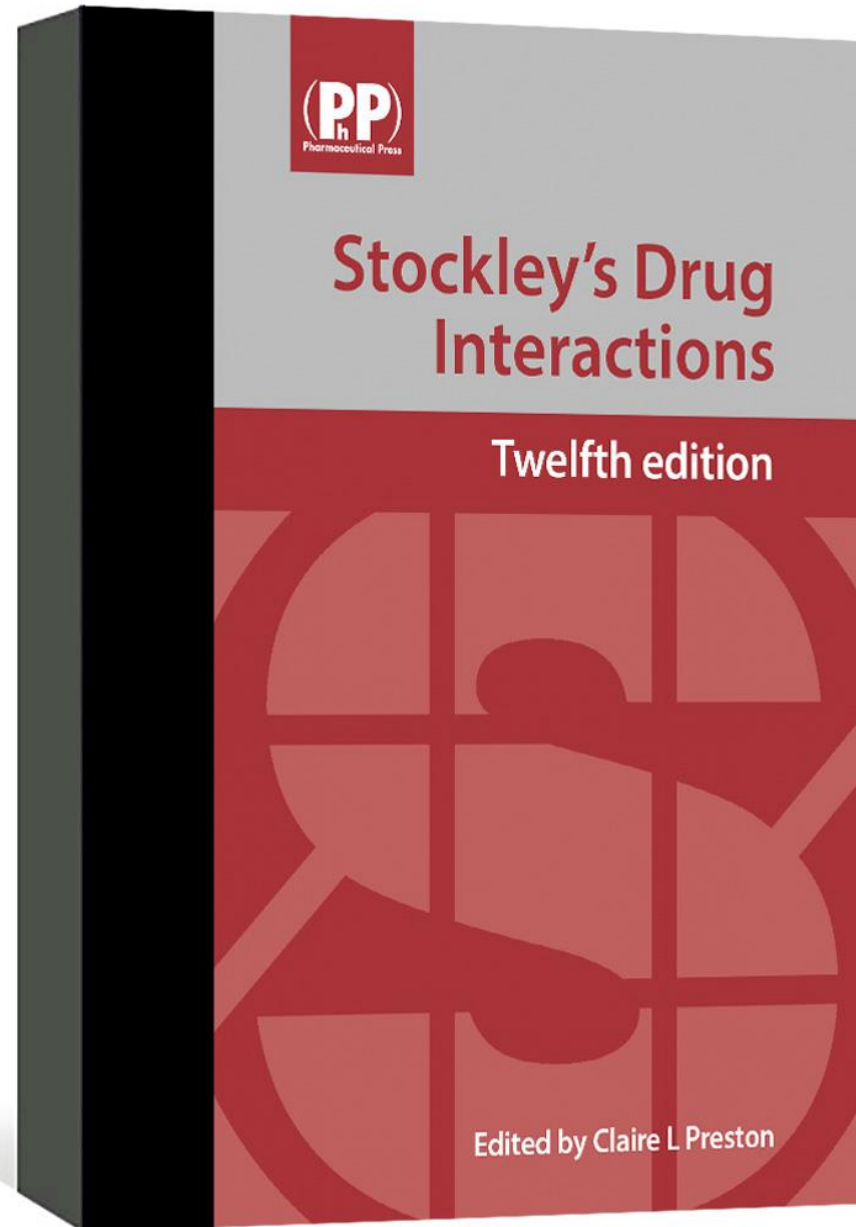
THIRD EDITION

A Comprehensive Text

ELSEVIER

evolve





Includes the most up-to-date information on more than 300 herbal medicines!

THE COMPLETE GUIDE TO Herbal Medicines



Charles W. Fetrow, Pharm.D.

Juan R. Avila, Pharm.D.

- **The first comprehensive herbal guide by two experienced clinical pharmacists**
- **Details what happens when herbs interact with drugs**
- **Includes a glossary of medical terms**
- **References to key scientific studies**

Foreword by **Simeon Margolis, M.D., Ph.D.**

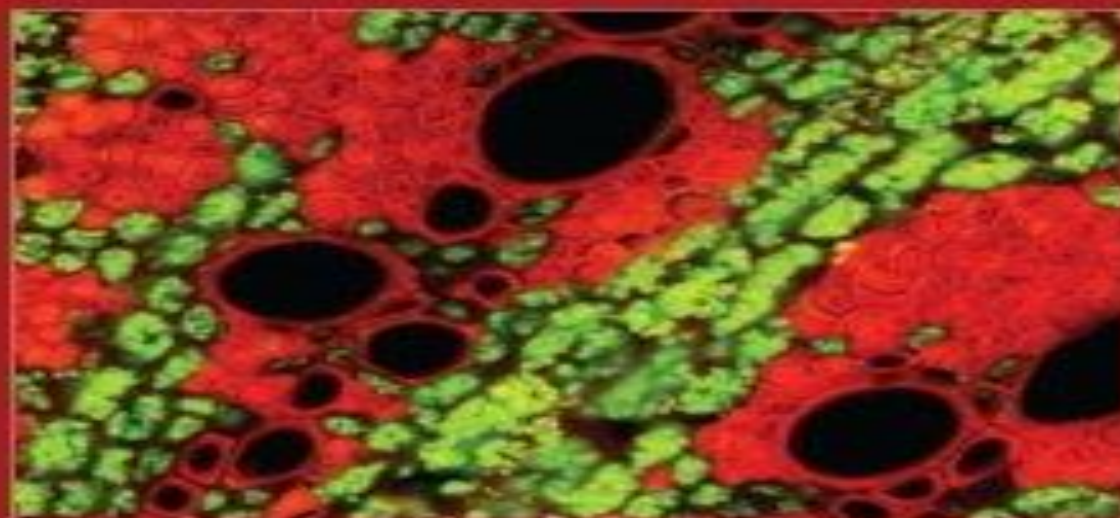
The Johns Hopkins University School of Medicine



MEYLER'S

Side Effects of

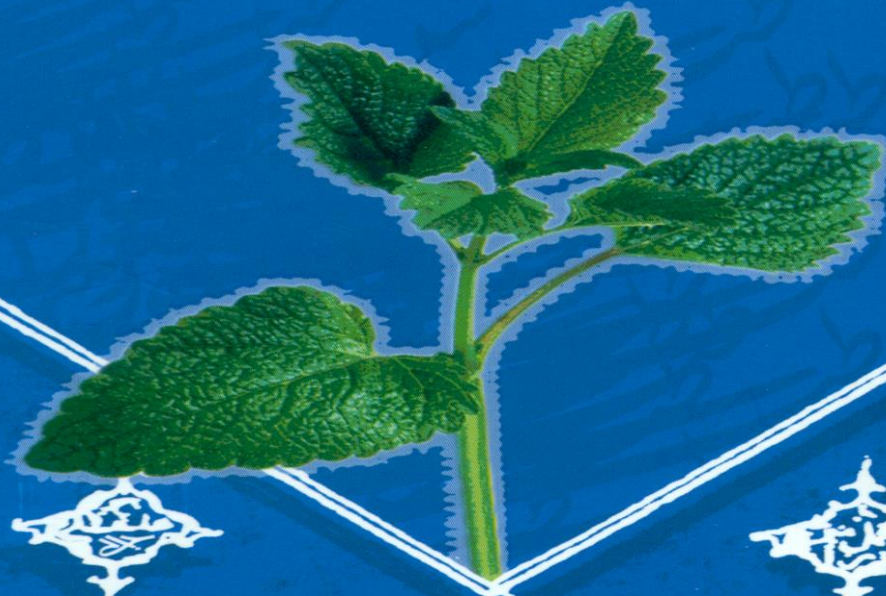
Herbal Medicines



Edited by
J.K. Aronson



طبیعی سدران مروری بر کلیات



دکتر محسن ناصری، عضو هیات علمی دانشگاه شاهد،
دکتر حسین رضایی زاده، دکتر رسول چوپانی، دکتر مجتبی الویری و
اعضای هیات علمی دانشگاه های علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی و مشهد



هزار نکته ارزشمند در

تجویز داروهای گیاهی رایج

در بیش از هشتصد تست

گردآورنده:
دکتر محمد مظاهری

متخصص طب سنتی
عضو هیأت علمی دانشکده پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
کارشناس رسمی پزشکی قانونی در امور طب سنتی

ویراستار ادبی:
مریم فروغی
کارشناس شاغل در گروه طب سنتی





مبانی علمی

زالو درمانی و پرورش زالو

نویسندگان:

دکتر سید جواد حسینی، دکتر سعید صفوی پور
دکتر سید احمد سیدین نیا، مهندس احسان بیگی

ویراستار علمی:

دکتر محمد مظاہری





واژه نامه سه زبانه طب سنتی

گرد آورنده
ایرج پارسایی

با همکاری متخصصین طب سنتی
دکتر محمد مظاهری
دکتر محمود بابائیان

زیر نظر
دکتر پیمان ادیبی
استاد دانشکده علوم پزشکی دانشگاه اصفهان



جان کلام

- الف) طبابت کردن در هر شکلی حق **پزشک** است.
- ب) دانش آموخته طب نوین **باید** مکاتب مختلف طبّی را شنیده باشد.
- ج) پزشکان با هر تخصصی به نقاط **ضعف** رشته خود وقوف دارند.
- د) در حوزه فعالیت طب مکمل – ایرانی **شیادی** غوغا می کند.
- هـ) گیاهان دارویی دارای **ماده مؤثره** و **اثر بخشی** هستند.
- و) فرآورده های گیاهی دارای **عوارض سوء** و **تداخلات** مفید و غیر مفید با سایر داروها هستند.
- ز) با انکار طب سنتی توسط درمانگران آکادمیک، این پرچم بدست **نااهلان** می افتد.
- ح) طب سنتی با طب فولکلور **متفاوت** است.

لینک سایت گروه طب ایرانی

<https://med.mui.ac.ir/fa/tebeirani>

شاد باشید

