

فصلنامه علمی - پژوهشی طب مکمل، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۸

## معیارهای ماژور و مینور تشخیصی سوء مزاجات کبد در طب سنتی ایران: یک مطالعه کیفی

فاطمه حکیمی<sup>۱</sup>، فریده یغمایی<sup>۲</sup>، آرمین زارعیان<sup>۳</sup>، مینا موحد<sup>۴</sup>، پریسا جعفری<sup>۱</sup>، روشنگر مکیبری نژاد<sup>۴</sup>، الهام عمارتکار<sup>۵</sup>، حسن نامدار<sup>۵</sup>، مجید اصغری<sup>۶</sup>، مژگان تنساز<sup>۴</sup>، رسول چوپانی<sup>۷</sup>، رضا ایلخانی<sup>۴</sup>، لیلا شیربیگی<sup>۸</sup>، مهدی علیزاده<sup>۸</sup>، مامک هاشمی<sup>۹</sup>، محمود خدادوست<sup>۴</sup>، مرتضی مجاهدی<sup>۱۰\*</sup>

۱. دکترای تخصصی طب سنتی، مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل دانشکده طب سنتی شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۲. دانشیار، دکترای بهداشت عمومی، گروه بهداشت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی زنجان، زنجان، ایران.
۳. دانشیار، دکترای بهداشت عمومی، گروه بهداشت، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران.
۴. استادیار، دکترای تخصصی طب سنتی، گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۵. استادیار، دکترای تخصصی طب سنتی، گروه طب سنتی، دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.
۶. استادیار، دکترای تخصصی طب سنتی، گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
۷. دانشیار، دکترای تخصصی طب سنتی، گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۸. استادیار، دکترای تخصصی طب سنتی، گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۹. دانشیار، دکترای تخصصی طب سنتی، گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
۱۰. استادیار، دکترای تخصصی طب سنتی، گروه طب سنتی و تاریخ پزشکی، دانشکده طب سنتی ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۲/۲۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۴/۱۹

### چکیده

**مقدمه:** سوء مزاج کبد یکی از مفاهیم اصلی و پایه در طب سنتی ایران است. با وجود این، میزان اهمیت هر یک از معیارهای تشخیصی این بیماری و روش ارزیابی آن‌ها به روشنی مشخص نیست. هدف از این مطالعه تعیین معیارهای تشخیصی ماژور و مینور سوء مزاجات کبد در طب سنتی ایران است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش، یک مطالعه کیفی بر اساس مدل هیبرید یا ترکیبی از مطالعات نظری و تجربی است. در مرحله نظری، پس از بررسی ۱۱ کتاب از متون اصلی طب سنتی ایران، پایگاه‌های علمی معتبر با کلیدواژه‌های «کبد» و «مزاج» به زبان فارسی و انگلیسی جست‌وجو شد. سپس در مرحله تجربی، برای بررسی تجربه متخصصان طب سنتی در تشخیص سوء مزاجات کبد، با ۱۶ متخصص طب سنتی مصاحبه نیمه ساختاریافته چهره‌به‌چهره انجام شد. داده‌ها به روش تحلیل محتوای قراردادی تحلیل شد. سپس میزان اهمیت و اولویت تشخیصی هر یک از علائم، به روش بحث گروهی با حضور ۱۰ تا ۱۲ نفر از اساتید ارزیابی شد.

یافته‌ها: در این مطالعه ۶ معیار ماژور و ۶ معیار مینور برای سوء مزاج گرم و سرد کبد و ۸ معیار ماژور و ۱۰ معیار مینور برای سوء مزاج تر و خشک کبد تعیین شد.

نتیجه‌گیری: برخی شاخص‌های تشخیصی از جمله نبض و ادرار که اهمیت بالایی در متون دارند، هنوز کاربردی نشده‌اند. شاخص‌های فنوتیپ، رنگ بدن، عطش و برخی علائم نظیر احساس خستگی و کسالت و تضر و انتفاع سیستمیک مهم‌ترین نقش را در تعیین سوء مزاج کبد دارند. انجام مطالعات بیشتر و اعتبارسنجی شاخص‌های مطرح شده و ابزارسازی جهت تعیین سوء مزاجات کبد توصیه می‌شود.

**کلید واژه‌ها:** ابن سینا، ابزار تشخیصی، کرایتیا، طب ایرانی، طب مکمل

\*نویسنده مسئول: Email: mortazamojahedy@gmail.com

## مقدمه

نقش کبد به عنوان یکی از ارگانهای حیاتی بدن شناخته شده است (۱). اصطلاح بیماریهای کبد، طیف وسیعی از هر گونه اختلال عملکرد کبد را در بر می‌گیرد (۲). بیماری کبد چرب غیر الکلی (NAFLD)، به عنوان شایع‌ترین بیماری کبد، با شیوع بین ۸ تا ۴۵ درصد در جهان، یکی از اولویتهای بهداشتی مطرح شده است (۳). بیماری‌های مزمن کبدی که حاصل هپاتیت، مصرف الکل و کبد چرب غیر الکلی هستند با مرگ و میر بالایی همراه هستند (۴). با توجه به شیوع روزافزون بیماری‌های کبدی، تمایل برای درمان این بیماری‌ها با کمک طب مکمل در حال افزایش است (۵). از سوی دیگر پروتکل‌های سازمان جهانی بهداشت بر ادغام طب سنتی با طب رایج تا سال ۲۰۲۰ تاکید می‌کند. طب سنتی ایران به عنوان یکی از سیستم‌های طب سنتی، با عنوان طب مزاجی نیز شناخته شده است. مزاج از دیدگاه طب سنتی ایران کیفیتی است که حاصل کنش و واکنش اجزای تشکیل دهنده بدن انسان است (۶) و شامل مجموعه‌ای از خصوصیات فیزیکی، روحی و روانی و عملکردی افراد است و مبنای تمام جنبه‌های تفاوت‌های فردی سبک زندگی و از مهمترین محورهای تشخیص و درمان در طب سنتی ایران است (۷-۱۰). حکمای طب سنتی ایران بر اساس عملکرد اعضا، مزاج خاصی را برای هر عضو از جمله کبد قائل بودند (۱۱، ۱۲). اصطلاح سوء مزاج کبد، شامل طیف وسیعی از بیماری‌ها است که در برگیرنده اختلال عملکرد کبد از منظر طب سنتی ایران می‌شود (۷، ۸، ۱۵، ۱۴). سوء مزاجات کبد در ۱۲ دسته کلی گرم یا سرد، خشک یا تر به صورت تنها و یا ترکیبی از این دو بدون ماده و یا با ماده طبقه بندی شده است (۱۶، ۱۷). شناخت این علائم می‌تواند در ارتقاء پروتکل‌های تشخیصی، پیشگیری و درمان بیماریهای کبد از جمله کبد چرب موثر باشد (۱۸). در کتب طب سنتی ایران، بخش مجزایی به علائم انواع سوء مزاجات کبد اختصاص داده شده است اما اشاره‌ای به میزان اهمیت هر یک از علائم در تشخیص و نیز شیوه

دقیق ارزیابی آن‌ها نشده است. اگر چه در برخی مطالعات به جمع‌آوری شاخص‌های تشخیصی مزاج عام و مغز و معده پرداخته شده است (۸، ۱۹، ۲۰) اما تاکنون چنین مطالعه‌ای در زمینه کبد انجام نشده است. مشخص نبودن میزان اهمیت علائم در متون و عدم انجام مطالعه‌ای منسجم در این راستا موجب شده است که هر یک اساتید بر اساس ظن بالینی خودشان، تشخیص‌های متفاوتی را برای یک بیمار مطرح کنند. هدف از انجام این مطالعه، تعیین معیارهای مازور و مینور تشخیصی سوء مزاجات کبد است.

## مواد و روش‌ها

این مطالعه، یک مطالعه کیفی از نوع تحلیل مفهوم براساس مدل هیبرید یا ترکیبی از مطالعات نظری و تجربی است (۲۱). لزوم انجام مرحله تجربی به این دلیل که ممکن است برخی شاخص‌های مطرح شده در متون امروزه کمتر به کارگرفته شود و یا متخصصین طب سنتی، بر اساس تجربیات بالینی خود معیارهای دیگری نیز جهت تشخیص سوء مزاجات کبد داشته باشند و یا برخی معیارهای مطرح شده در متون لز دید اساتید تشخیصی تر باشند، در نظر گرفته شد. لذا با توجه به انجام مطالعه تجربی و استفاده از نظر تیم متخصصین طب سنتی ایران، این روش نسبت به روش‌هایی که تنها به بررسی متون می‌پردازند، برتری دارد (۲۲). در این مطالعه ابتدا ۱۱ کتاب از متون اصلی طب سنتی ایران از قرن ۳ تا قرن ۱۹ میلادی انتخاب و علائم تشخیصی سوء مزاجات کبد مورد بررسی قرار گرفت (جدول ۱). همچنین پایگاه‌های علمی معتبر از جمله Scopus, PubMed, Google scholar, sid و بدون محدودیت سال با کلید واژه‌های کبد و مزاج با زبان فارسی و mizaj or mezzaj or temperament and liver به زبان انگلیسی بررسی شد. سپس به منظور بررسی روش تشخیص و اهمیت هر یک از شاخص‌های مطرح شده از دید اساتید، مصاحبه نیمه ساختار یافته چهره به چهره با ۱۶ نفر از اساتید و متخصصین طب سنتی با حداکثر تنوع

استاد بود اما جلسه نهایی که در شهر ساری برگزار گردید به منظور امتیاز دهی، و توافق نظر نهایی اساتید در استخراج معیارهای تشخیصی مازور و مینور با حضور و راهنمایی اساتید اپیدمیولوژیست انجام شد.

### یافته‌ها

به منظور بررسی اولویت معیارهای تشخیصی سوء مزاج کبد، ضمن بررسی متون، مصاحبه با ۱۶ متخصص طب سنتی شامل ۱۱ مرد و ۶ زن با متوسط ۴۴.۵ سال سن و میانگین ۱۵ سال تجربه بالینی در جلسات ۲-۳ ساعته و در مجموع به مدت ۴۱ ساعت انجام شد. مصاحبه‌ها ضبط و پیاده‌سازی شد و با استفاده از نرم افزار MAX 10 QDA کد گذاری مصاحبه‌ها انجام شد. بر اساس جمع بندی متون، سوء مزاجات کبد در ۲ گروه کلی ساده و مادی که ناشی از اختلال ۴ گانه صفرا، سودا، دم و بلغم هستند قرار می‌گیرد. سوء مزاجات ساده کبد شامل ۴ نوع مفرد که شامل گرم یا سرد و خشک یا تر و ۴ نوع مرکب شامل گرم و خشک، گرم و تر، سرد و خشک، سرد و تر می‌شوند که ترکیبی از علائم سوء مزاجات مفرد کبد است. علائم تشخیصی سوء مزاجات کبد بر اساس متون در جدول ۲ آورده شده است.

در مرحله تحلیل نهایی، علائم مطرح شده در متون و مصاحبه‌ها جمع‌آوری و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و شباهت‌ها و تفاوت‌ها استخراج شد. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوای قراردادی استفاده شد. این روش زمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد که اطلاعات موجود در یک زمینه محدود باشد (۲۳). مجموع علائم و کدهای استخراج شده، در هیئت متخصصین ساری مطرح شد و به منظور امتیازدهی مورد بحث و تحلیل بیشتر قرار گرفت. این علائم در جدول امتیاز دهی ساری (جدول ۳ و ۴) ذکر شده است. در این جلسه نظر سنجی در مورد اولویت‌های تشخیصی هر یک از اساتید انجام شد (هر علامت توسط ۱۲ متخصص برای معیارهای سوء مزاج گرم و سرد و ۱۰ متخصص برای سوء مزاج تر و خشک کبد، بر اساس میزان اهمیت از ۰ تا ۳ نمره دهی شد؛ در مجموع ۳۶

از نظر جنس، سن، سوابق بالینی انجام شد و بر اساس رسیدن به سطح اشباع اطلاعات و اضافه نشدن داده‌ای به داده‌های قبلی ادامه یافت. شرایط ورود به مطالعه داشتن حداقل پنج سال تجربه کار بالینی بود محور سوالات مصاحبه شامل موارد زیر می‌شد:

۱- بیماران با تشخیص سوء مزاج کبد، بیشتر با چه علائمی به شما مراجعه می‌کنند؟

۲- مهمترین معیارهای تشخیصی سوء مزاج کبد برای شما چه هستند؟

۳- علائمی که در متون بیان شده اند چقدر در بالین برای شما کاربرد دارند؟

علاوه بر مصاحبه چهره به چهره انفرادی با تشکیل جلسات هیئت متخصصین (expert panel) با حضور ۱۰ الی ۱۴ نفر از مدرسین طب سنتی، ویزیت بیماران و تشخیص مزاج و سوء مزاج کبد و تعیین اولویت‌های تشخیصی انجام شد. برگزاری جلسات هیئت متخصصین به منظور هم‌اندیشی بیشتر اساتید و برخورداری از نظر اساتیدی که امکان مصاحبه چهره به چهره با آنها وجود نداشت برگزار گردید. برخی اساتید که در مصاحبه همکاری کرده بودند، در جلسات هیئت متخصصین نیز حضور داشتند. همچنین برگزاری این جلسات در راستای بحث بیشتر پیرامون اهمیت شاخص‌ها و استخراج بیشتر علائم و اهمیت آن‌ها انجام می‌شد. در نهایت شاخص‌های مطرح شده، جمع بندی شد و با تشکیل یک جلسه به مدت تقریبی ۱۲ ساعت، در شهر ساری (ایران) با حضور ۱۰-۱۲ نفر از اساتید (برخی اساتید در مراحل قبل حضور نداشتند و برخی اساتید نیز در مصاحبه یا جلسه هیئت متخصصین اولیه نیز حضور داشتند)، میزان اهمیت و اولویت تشخیص هر یک از علائم، به روش بحث گروهی (Discussion Group)، بر اساس جمع بندی متون، مصاحبه‌های انجام شده و تجربه‌ی بالینی اساتید مورد ارزیابی قرار گرفت. تاکید جلسات اولیه مصاحبه چهره به چهره و هیئت متخصصین اولیه، بر روی استخراج شاخص‌های تشخیصی و اهمیت هر شاخص از دید هر

عملکرد کبد در ایجاد طیف وسیعی از بیماری‌ها از جمله سندرم متابولیک، شناخت مکانیسم‌های گوناگون موثر در ایجاد بیماری‌های کبدی و علائم آنها می‌تواند به پیشگیری و درمان بهتر نه تنها بیماری‌های شناخته شده کبدی، بلکه طیف وسیعی از بیماری‌ها که به نوعی با اختلال عملکرد کبد مرتبط هستند کمک کند. بر اساس متون طب سنتی ایران شناخت مزاج کبد، بر اساس علائم آن نقش مهمی در تعیین استعداد ابتلا به بیماری‌های خاص و اقدامات پیشگیری و درمان به موقع دارد (۲۲). با توجه به وجود طیف وسیعی از علائم برای سوء مزاجات کبد که بعضاً با علائم سایر اعضا همپوشانی زیادی دارند، تعیین معیارهای مازور و مینور تشخیصی اهمیت بالایی دارد. بر اساس نتایج این مطالعه، برخی شاخص‌های تشخیصی از جمله نبض و ادرار که اهمیت بالایی بر اساس متون دارند، برای اساتید کاربردی نشده‌اند. این موضوع می‌تواند ناشی از تغییرات سبک زندگی، عدم تبحر یا قابلیت دسترسی و یا عوامل مختلفی باشد که موجب می‌شود برخی علائم امروزه کمتر دیده شوند و یا اینکه بیماران کمتر به علائمی نظیر تغییرات ادرار خود توجه می‌کنند. در برخی مطالعاتی که در سایر مکاتب سنتی نیز برای سنجش پایایی شاخص تشخیصی نبض انجام شده است، میزان پایایی ضعیف تا متوسط گزارش شده و لزوم آموزش بیشتر و در نظر داشتن عواملی که می‌تواند موجب تغییرات سریع نبض شود مطرح شده است (۲۴، ۲۵).

بر اساس این مطالعه ۶ شاخص مازور و ۶ شاخص مینور جهت تشخیص سوء مزاج گرم - سرد کبد و ۸ معیار مازور و ۱۰ معیار مینور جهت تشخیص سوء مزاج خشک و تر کبد معین شد که بیشتر به آن‌ها اشاره شد. همچنین مشخص شد شاخص‌های فنوتیپ، رنگ بدن، عطش و برخی علائم نظیر احساس خستگی و کسالت و تضر و انتفاع سیستمیک مهم‌ترین نقش را در تعیین سوء مزاج کبد دارند. یوسفی و همکاران در یک مطالعه مروری به ارتباط ورم گرم کبد ناشی از سوء مزاج گرم و خشک کبد با هپاتیت حاد و ورم صلب ناشی از سوء مزاج سرد و خشک

امتیاز برای سوء مزاج گرم - سرد و ۳۰ امتیاز برای سوء مزاج خشک - تر کبد). معیار ورود و خروج شاخص‌های مطرح شده بدین صورت بود: ۱- در منابع مکتوب مطرح شده باشد یا ۲- در مصاحبه‌های تک نفره وضعیت آن مشخص شده باشد یا ۳- در جلسات اولیه متخصصین مطرح و امتیاز آن مشخص شده باشد و معیار خروجی هم تعریف نشد. سپس با نظارت ۲ نفر از متخصصین اپیدمیولوژیست معیارهای تشخیصی مازور و مینور سوء مزاج کبد مشخص شد. معیار امتیاز دهی به شاخص‌ها به منظور معیار مازور و مینور، بر اساس قابلیت دسترسی، سهولت و یکسان بودن روش اندازه‌گیری و بر اساس اولویت تشخیصی اساتید در مصاحبه‌های انجام شده و بر اساس نظر اساتید حاضر در جلسه بود. سورت بندی جداول ۳ و ۴ بر اساس مجموع امتیاز دهی در ساری انجام شده است. در این مطالعه ۶ معیار مازور و ۶ معیار مینور برای سوء مزاج گرم و سرد و ۸ معیار مازور و ۱۰ معیار مینور برای سوء مزاج تر و خشک کبد مشخص شد. در این جداول برخی از معیارهای مطرح شده به صورت طیف بوده و دو سر طیف در نظر گرفته شده است. به عنوان مثال منظور از عطش، کثرت و قلت آن، هر دو مد نظر است. همچنین برخی از معیارها از جمله رنگ بدن بر اساس موارد مطرح شده در متون و با در نظر گرفتن علائم جدول ۲ بیان شده است (از جمله زردی یا سرخی رنگ بدن در سوء مزاج گرم کبد و کمودت و تیرگی رنگ در سوء مزاج خشک کبد). مجموع معیارهای مازور و مینور تشخیصی به ترتیب اهمیت و بر اساس اولویت تشخیصی در جدول ۵ آمده است.

## بحث

در دهه‌های اخیر، علم پزشکی با عنایت ویژه به مبحث پزشکی فردگرا به دنبال پیشنهاد راه‌های پیشگیری و درمانی اختصاصی برای هر فرد می‌باشد. در این راستا، توجه به تفاوت‌های فیزیولوژیک در چهارچوب مبانی مزاجی طب سنتی ایران، می‌تواند بعنوان رویکردی کارآمد مطرح گردد (۲۵). به دلیل نقش اساسی و مهم اختلال

سبب انواع بیماری‌های پوستی می‌گردد (۳۳). در طب رایج، خارش یک علامت شناخته شده در بیماری‌های کبدی بخصوص بیماری‌های کلاستاتیک کبد است ولی در کبد چرب غیر الکلی نادر است (۳۴). بیماری‌های کبدی، یکی از علل غیر آلرژیک کهیر هستند و انجام تست آنزیم‌های کبدی در بررسی علت کهیر پیشنهاد می‌شود (۳۵).

یکی دیگر از معیارهای مینور تشخیصی مطرح شده جهت سوء مزاج تر و خشک کبد اختلال خواب است. در مطالعات جدید، تاخیر در به خواب رفتن، بی‌خوابی، بیداری مکرر در طی شب و کیفیت پایین خواب و عدم سرحالی صبحگاهی از جمله شایعترین اختلالات مطرح شده در بیماران مبتلا به بیماری مزمن کبدی و سیروز کبدی هستند (۳۶).

در این مطالعه رطوبت دهان به عنوان معیار ماژور تشخیصی سوء مزاج تر و خشک کبد و رنگ زبان به عنوان معیار تشخیصی مینور در سوء مزاج گرم و سرد و رطوبت زبان به عنوان معیار تشخیصی مینور در سوء مزاج تر و خشک کبد مطرح شد. در مطالعه‌ای که مجاهدی و همکاران به منظور بررسی اهمیت زبان در طب سنتی ایران انجام داده بودند، به این نکته که خصوصیاتمانند رنگ، اندازه، شکل و خشکی یا رطوبت زبان نقش قابل توجهی در تشخیص سلامت و بیماری بدن و اعضای مختلف خصوصاً معده، مغز و کبد دارند اشاره کرده بودند (۳۷).

### نتیجه گیری

در این مطالعه بر اساس توافق نظر اساتید معیارهای ماژور و مینور تشخیصی مطرح شد اما اینکه چه تعداد از معیارهای ماژور و مینور برای تشخیص مورد نیاز است، به انجام کارآزمایی‌های بالینی بیشتر و مطالعات وسیع میدانی محول گردید.

این مطالعه گامی مهم در جهت هم سو کردن روش‌های متخصصین طب سنتی ایران در تشخیص و درمان می‌باشد، انجام مطالعات بعدی جهت اعتبار سنجی شاخص

کبد با هپاتیت مزمن اشاره کردند. در یافتن ارتباط این دو مفهوم به علائم عطش، کسالت، ضایعات پوستی، سحنه، اشتها، رنگ ادرار و بدن اشاره شده است. برخی علائم نظیر تب، درد و احساس سنگینی در محل کبد نیز بیان شده است که این علائم مربوط به ایجاد ورم و نه فقط سوء مزاج کبد است (۲۶). در مطالعه دیگری ارتباط کبد چرب با سوء مزاج سرد و تر کبد نشان داده شده است (۱۸).

در این مطالعه احساس کسالت به عنوان معیار ماژور تشخیصی سوء مزاج تر و خشک کبد مطرح شد. بعضی مطالعات اخیر نیز همراهی کبد چرب غیر الکلی را با احساس خستگی و کسالت نشان داده‌اند (۲۷، ۲۸).

در این مطالعه چربی زیاد شکمی به عنوان یکی از معیارهای ماژور تشخیصی سوء مزاج تر کبد مطرح گردید. برخی مطالعات انجام شده نیز ارتباط چاقی شکمی با کبد چرب غیر الکلی را نشان داده‌اند. در یک مطالعه کوهورت ۴ ساله مشخص شد مناطق بزرگتر بافت چربی شکمی با ریسک بالاتری از ابتلا به کبد چرب غیر الکلی همراه بوده‌است (۲۹). در یک مطالعه دیگر خطر چاقی شکمی با افزایش درجه کبد چرب در ارتباط بوده و کبد چرب را به عنوان یک عامل پیش‌بینی‌کننده برای چاقی شکمی مطرح کرده است (۳۰).

سحنه یا فنوتیپ به عنوان یکی از معیارهای ماژور تشخیصی کبد تر و خشک و معیار مینور تشخیصی کبد گرم و سرد بیان شد. در مطالعات جدید نیز ارتباط چاقی با کبد چرب و از سوی دیگر کاهش عضله و توده چربی به عنوان یکی از مهمترین تغییرات در سیروز کبد بیان شده است (۳۱).

در این مطالعه ضایعات پوستی به عنوان یکی از معیارهای ماژور تشخیصی کبد گرم و سرد مطرح شد. از دیدگاه طب سنتی ایران، عملکرد کبد و دستگاه گوارش تاثیر مستقیم بر پوست دارد و عدم تعادل اخلاط می‌تواند سبب بیماری پوستی گردد (۳۲). در این دیدگاه پوست می‌تواند اولین محل برای تجمع مواد زاید و اخلاط غیر طبیعی باشد و

های تشخیصی سوء مزاج کبد و همچنین طراحی ابزارهای تشخیصی سوء مزاج کبد به منظور یکسان سازی شرایط پژوهش و درمان ضروری است. همچنین انجام مطالعات مشابه برای تعیین مزاج کبد و بررسی ارتباط مزاج و سوء مزاج های مختلف کبد و احتمال ابتلا به بیماری های مختلف پیشنهاد می شود.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه دوره دکترای تخصصی طب سنتی ایران با عنوان طراحی و بالینی سنجی ابزار تشخیصی سوء مزاج تر و خشک کبد در طب سنتی ایران با کد اخلاق ۱۳۹۵-۶۲۹ و شماره پژوهان ۱۰۰۲۵ است. است. از سایر اساتیدی که در مصاحبه همکاری داشتند؛ اساتید بزرگوارم مهرداد کریمی، ابراهیم خادم، میثم شیرزاد، فاطمه نجات بخش، قدیر محمدی و حسین رضازاده کمال تشکر را دارم.

## جدول شماره ۱: کتب بررسی شده جهت علائم سوء مزاجات کبد

ردیف	نام کتاب به فارسی	نام کتاب به انگلیسی	نام انگلیسی کتاب	نویسنده	قرن مربوطه	زبان
۱	فردوس الحکمه	Firdous al-Hikmah	Paradise of Wisdom	Ali ibn Raban Tabari	847-861 AD (۱۹)	Arabic
۲	المنصوری	the Kitab al-Mansuri	Liber Al-Mansuri, a concise handbook of medical sciences	(Razes) Razi	865-925 (۲۰)AD	Arabic
۳	کامل الصناعه	Kamel-al-Sanaat al-Tibbiah	The Perfect Art of Medicine	Majusi Ahwaz (Haly Abbas)	949-982 AD (21)	Arabic
۴	هدایت المتعلمین	Hedayat al mota'allemin fi al-tibb	An educational guide for medical students	Al-Akhawayni Bukhari	983 AD (۲۲)?	Persian
۵	قانون در طب	Al-qanun Fi'l-Tibb	canon of medicine	Ibn Sina (Avicenna)	980-1037 (۲۳)AD	Arabic
۶	ذخیره خوارزمشاهی	Zakhireye Kharazm Shahi	Treasure of Kharazm Shah	Hussain Hussaini Jorjani	1042-1137 (۲۴) AD	Persian
۷	شرح قرشی قانون	Sharh qanon Ibn Sina (Sharh Qarshi)	A commentry on Avicenna's canon	Ibn Nafis	1213-1288 AD (25)	Arabic
۸	شرح الاسباب و علامات	Sharh-olasbab va alamat	Explaining the causes and signs	Samarghandi - Nafis ibn Avaz Kermani	(15th century) (۲۶)	Arabic
۹	معالجات عقیلی	Moalejat-e Aghili		Aghili Shirazi	18th century (۲۷)	Persian
۱۰	طب اکبری	Teb-e-Akbari	Akbari's Medicine	Mohammad Akbar Arzani (or Akbar Shah)	18th century (۲۸)	Persian
۱۱	اکسیر اعظم	Exir-e-Azam	Great Elixir	A'azam khan Chashti	19th century (۲۹)	Persian

## جدول شماره ۱. علائم تشخیصی سوء مزاجات ساده کبد بر اساس متون

شاخص	گرم	سرد	خشک	تر
عطش	- عطش (افزایش تشنگی بدون تاثیر عوامل محیطی) (17,18,27,28-26)(25)	- کم شدن احساس عطش و تشنگی (17, 20,22,23,25,27,28) (25)	- وجود عطش (۱۹,۲۱,۲۲,۲۵-۲۹)	- عدم عطش (۲۳,۲۸) - قلت عطش (۱۹,۲۱,۲۳,۲۵-۲۹) (۲۷,۲۹) - عطش در هوای گرم (۲۴)
دهان و زبان	- خشونت زبان - (22,24,26-25)28 - خشکی دهان (۱۹) - طعم تلخ دهان در افزایش خلط صفرا و طعم شور یا شیرین دهان در افزایش خلط خون (27-29)	- سفیدی زبان (۲۴) (۲۶)(۱۹) (۲۸) (۲۳)(25) - احساس طعم ترش و بی‌مزه در دهان (۲۹) (۲۴)	- خشکی دهان و زبان (۱۹,۲۲,۲۴,۲۶-۲۹) - تلخی دهان در کنار خشکی در گرم و خشک (۲۴)، گاهی کم‌موت و سیاهی زبان در غلبه سودا (۲۳)	- بسیاری رطوبت دهان و زبان (۱۹,۲۳,۲۶-۲۹) - سپیدی زبان (۲۴)
اشتها	- کاهش اشتها	- افزایش اشتها در ابتدای	ضعف اشتها (۲۹)	-

			(25)(17,18,27,28,26) بیماری و شدت کم و کاهش آن در مراحل شدید و طولانی شدن بیماری، (17) (25)(20,22,23,28)
هضم	-	-	سوء هضم <sup>(۳۷)</sup>
تضرر و انتفاع	-	-	انتفاع از مجففات <sup>(۱۹,۲۶,۲۸,۲۹)</sup> - بدتر شدن علائم در هوای گرم و یا با خوردن مواد غذایی دارای کیفیت گرم <sup>(۲۳,۲۵)</sup> بهتر شدن علائم در هوای سرد و با خوردن مواد غذایی دارای کیفیت سرد <sup>(۱۹,۲۵)</sup>
فنتیپ	-	-	تهیج (ادم) پلک، صورت و پاها <sup>(24,26,28,29)</sup> - کاهش عضلات بدن و صورت <sup>(20,22)</sup>
رنگ بدن	-	-	تغییر رنگ بدن به صورت عدم درخشندگی - تمایل رنگ به زردی و سبزی و سفیدی <sup>(۱۹)</sup> (۲۲) (۲۸) (۲۱) (۲۴) (25)(۲۶)(۲۹)
ملمس کبد و بدن	-	-	احساس سنگینی در سمت راست شکم <sup>(24,29)</sup> - سردی کل بدن در لمس در مقایسه با دیگران (22,27-29) - ترهل (افتادگی و شلی بافت بدن) (21,25)
نبض	-	-	نبض سریع و متواتر (تاکی کاردی) (۱۹) (۲۲) (۲۴) (۲۷) (۲۸) (25)(۲۹)
ادرار	-	-	کاهش رنگ ادرار (17,18,27,28,- (25)26)
مدفوع	-	-	مدفوع دارای رطوبت، کم بو یا بدون بو <sup>(25)</sup> (23,28) - اسهال و یبوست گاه به گاه <sup>(27,28)</sup>
سایر	-	-	سفیدی لبها <sup>(۲۳)</sup> (۲۴)(۲۶)(۱۹)(۲۵) (۲۸) - قلت دم (آنمی) <sup>(۱۹,۲۰,۲۵)</sup> - استعداد بروز تب (۲۱,۲۳,۲۵) - افزایش بلغم <sup>(23,26)</sup>



جدول شماره ۲. معیارهای ماژور و مینور تشخیصی سوء مزاج گرم و سرد کبد

علائم	معیار	متخصص پیل (گرم) ۱۲ نفر	هیئت متخصصین (سرد) ۱۲ نفر	مصاحبه کبد (گرم) ۱۶ نفر	مصاحبه کبد (سرد) ۱۶ نفر	متخصص ساری (امتیاز: ۰ تا ۳۶)
عطش	ماژور ۱	۱۲	۱۲	۹	۵	۳۴
رنگ بدن	ماژور ۲	۱۲	۱۲	۸	۶	۲۶
سرعت انفعال از هوا	ماژور ۴	۱۲	۱۲	۸	۸	۲۵
سرعت انفعال از غذا	ماژور ۳	۱۱	۱۱	۹	۸	۲۵
رنگ زبان	مینور ۱	۱۲	۱۲	۳	۲	۲۴
مشکلات و ضایعات پوستی	ماژور ۵	۱۱	-	۱۵	-	۲۳
(تهیج) ادم	ماژور ۶	-	۱۱	-	۷	۱۸
ثقل عام	حذف	۱۰	۱۰	-	-	۱۸
گرگرفتگی و التهاب عام	حذف	۱۰	-	۱۱	-	۱۷
ملمس کبد	مینور ۲	۷	۷	۸	-	۱۶
رنگ بول	مینور ۳	۸	۸	۹	۴	۱۶
حرقت بول	حذف	۱۱	۱۱	۲	-	۱۶
اشتها	مینور ۴	۱۲	۱۲	۷	۷	۱۵
رطوبت زبان	حذف	۹	۹	۴	۴	۱۴
سحنه	مینور ۵	۶	۶	۴	۶	۱۲
ثقل کبد	حذف	۶	۶	۴	۶	۱۱
کیفیت براز	حذف	۷	۷	۷	۳	۹
غلظت دم	حذف	-	۷	-	۱۴	۱۰
رنگ لب	مینور ۶	-	۱۰	-	۸	۱۰
قلت دم	حذف	-	۶	-	۱۲	۷
ملمس عام	مینور ۷	۱۰	۱۰	۰	۳	۱۰
حجم ادرار	حذف	۵	۵	۰	۰	۷
التهاب ناحیه کبد	حذف	۴	-	۴	-	۷
ترهل	حذف	۰	۳	-	۴	۵
تغییرات نبض	حذف	۳	۳	۵	۷	۳
حمیات	حذف	۰	۰	۳	۴	۳
قی	حذف	۰	۰	۳	۳	۳
پرخونی چشم	حذف	۰	-	۱	۳	۰
روش تشخیص طب رایج	حذف	۰	۰	۲	۴	۰
باریکی و کلفتی وریدها	حذف	.	۰	۵	۵	۰
مزه دهان	حذف	۴	۴	۸	۳	۵
سحج روده	حذف	۰	۰	۰	۰	۰
موی شراسیف	حذف	۰	۰	۳	۱	۰
سوء هضم	حذف	۰	۰	۳	۳	۰

## جدول شماره ۳. معیارهای ماژور و مینور تشخیصی سوء مزاج تر و خشک کبد

علائم#	معیار	هیئت متخصصین (تر) ۷ نفر	هیئت متخصصین (خشک) ۷ نفر	مصاحبه کبد (تر) ۱۶ نفر	مصاحبه کبد (خشک) ۱۶ نفر	متخصص ساری (امتیاز: ۰ تا ۳۰)
رطوبت دهان	ماژور ۱	۴	۱	۸	۴	۳۱
سحنه	ماژور ۲	۴	۵	۸	۶	۲۶
انفعال از غذا	مینور ۲	۲	۳	۵	۳	۲۵
ادم	ماژور ۳	۶	-	۱۰	-	۲۵
عطش	ماژور ۴	۵	۴	۶	۶	۲۵
ترهل عام	مینور ۱	۱	-	۸	۳	۲۴
لمس بدن	ماژور ۵	۴	۳	۴	۴	۲۴
چربی شکم	ماژور ۶	-	-	۲	۱	۲۳
انفعال از هوا	ماژور ۷	۲	۳	۱	-	۲۲
کسالت	ماژور ۸	-	-	۷	-	۲۲
ترهل شراسیف	مینور ۳	۴	-	۴	-	۲۱
شکل زبان	مینور ۴	-	-	۳	-	۱۹
ثقل عام	مینور ۵	۱	-	۲	-	۱۸
رنگ بدن	حذف ۱	۱	۱	۵	-	۱۷
رنگ صورت	مینور ۶	-	-	-	-	۱۷
نرمی و خشکی مو	مینور ۷	۱	۱	۱	۱	۱۷
خواب	مینور ۸	-	-	۱	۱	۱۷
نرمی و خشکی ناخن	مینور ۹	-	-	۲	۲	۱۶
کبد چرب	حذف ۱	۱	-	۶	-	۱۵
تعریق زیاد	مینور ۱۰	۲	-	-	-	۱۳
قوام نبض	حذف ۳	۳	۵	۲	۳	۱۳
لاغری چهره	حذف -	-	-	-	۱	۱۲
مدفوع	حذف ۱	۱	۱	۵	۵	۱۱
افتادگی گونه	حذف -	-	-	۱	-	۱۱
حجم ادرار	حذف ۱	۱	-	۱	-	۱۰
رنگ ادرار	حذف -	-	۲	۲	-	۹
عرض نبض	حذف -	-	-	۲	-	۸
ضایعات پوستی (بدرنگی پوست، خارش)	حذف -	-	-	۲	۱	۸
پروفایل چربی در آزمایش خون	حذف ۱	۱	-	۲	-	۸
درصد عضله، آب بدن inbody وزن در	حذف -	-	-	۳	۱	۶
احساس درد یا پری قسمت فوقانی شکم	حذف -	-	-	۶	-	۷
گرفتگی عضلات	حذف -	-	-	-	۲	۶
ضعف	حذف ۱	۱	-	۵	-	۶
هضم	حذف ۱	۱	-	۵	-	۶
آنزیم‌های کبدی	حذف -	-	-	۲	-	۶
اشتها	حذف -	-	۲	۳	۱	۵
قلت دم	حذف -	-	۱	۳	-	۵

۴	-	۱	-	-	حذف	تمایل به شیرینی
۴	-	۱	-	۱	حذف	حجم منی
۴	۱	۱	۱	-	حذف	غلظت دم
۴	-	۲	-	-	حذف	درد مفاصل
۳	۳	۳	۰	-	حذف	انفعالات نفسانی
۳	-	۵	-	-	حذف	غلبه اخلاط

# ستون‌های اول مربوط به جلسه هیئت متخصصینی است که قبل از مصاحبه با اساتید به صورت ۲ جلسه جداگانه و شامل ۱۲ متخصص جهت تعیین معیارهای تشخیصی سوء مزاج گرم- سرد کبد و ۷ نفر جهت تعیین معیارهای تشخیصی سوء مزاج تر- خشک برگزار گردید. در این جلسات تعداد افرادی که به هر یک از معیارهای تشخیصی اشاره کرده‌اند، آورده شده است. ۲ ستون‌های بعد، مربوط به مصاحبه با ۱۶ متخصص است که به صورت انفرادی و به منظور استخراج علائمی که اساتید در تجربیات بالینی تشخیص سوء مزاجات کبد بیشتر به کار می‌گیرند انجام شده است. معیارهایی که اساتید بیشتر در تشخیص سوء مزاجات کبد به آن اشاره کرده‌اند، در این ستون‌ها قایل مشاهده است. بر اساس بالاترین امتیاز جلسه هیئت متخصصین نهایی، معیارهای مهم تر مشخص شده و بر اساس قابلیت دسترسی و سهولت اندازه‌گیری و بر اساس اولویت تشخیص به عنوان معیار ماژور و مینور امتیازدهی شدند.

#### جدول شماره ۴. معیارهای ماژور و مینور تشخیصی سوء مزاجات کبد

معیار	گرم- سرد	خشک - تر
ماژور	عطش، رنگ بدن، سرعت انفعال از غذا و هوا، مشکلات و ضایعات پوستی، وجود ادم	رطوبت دهان، سحنه، ادم، عطش، ملمس بدن، چربی شکم، انفعال از هوا، کسالت
مینور	رنگ زبان، ملمس کبد و عام، رنگ ادرار، اشتها، سحنه،	ترهل عام، انفعال از غذا، ترهل شراسیف (ساب کوستال مارژین سمت راست)، شکل زبان، ثقل عام (احساس سنگینی در کل بدن)، رنگ صورت، نرمی و خشکی مو، کیفیت خواب، نرمی و خشکی ناخن و میزان تعریق

**References:**

1. Mulaikal TA, Emond JC. Physiology and Anatomy of the Liver. In: Liver Anesthesiology and Critical Care Medicine. Springer, Cham; 2012. p. 3–19.
2. Guan YS, He Q. A current update on the rule of alternative and complementary medicine in the treatment of liver diseases. Evidence-based Complement Altern Med [Internet]. 2013; 2013:10 pages. Available from: <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L370002467%5Cn> <http://dx.doi.org/10.1155/2013/321234%5Cn> <http://sfx.umd.edu/hs?id=EMBASE&issn=1741427X&id=doi:10.1155%2F2013%2F321234&atitle=A+current+update+on+the+rule+of+alternativ>
3. Satapathy SK, Sanyal AJ. Epidemiology and Natural History of Nonalcoholic Fatty Liver Disease. In Seminars in liver disease. 2015 Aug;35(3):221–35.
4. Allen AM, Kim WR. Epidemiology and Healthcare Burden of Acute-on-Chronic Liver Failure. In Seminars in liver disease. 2016 May;36(2):123–6.
5. Seeff L, Lindsay KL, Bacon BR, Kresina TF, Hoofnagle JH. Complementary and alternative medicine in chronic liver disease. Hepatology. 2001 Sep;34(3):595–603.
6. Aghili Khorasani shirazi M. Kholassat Al-Hekmah (The Principal's of Traditional Iranian Medicine) . Nazem E, editor. Qom- Iran: Esmaeilian; 2006.
7. Mojahedi M, Naseri M, Majdzadeh R, Keshavarz M, Ebadini M, Nazem E, et al. Reliability and Validity Assessment of Mizaj Questionnaire: A Novel Self-report Scale in Iranian Traditional Medicine. Iranian Red Crescent Medical Journal. 2014;16(3).
8. Mojahedi M, Naseri M, Majdzadeh R, Keshavarz M, Ebadiani M, Nazem E, et al. A Review on Identification Mizaj (Temperament) Indices in Iranian Traditional Medicine (ITM). Medical History Journal. 2012; 4(12):37–76.
9. Naseri M, Rezaeizadeh H, Taheripanah T, Naseri V. Temperament theory in the iranian traditional medicine and variation in therapeutic responsiveness, based on pharmacogenetics. Islam Repub iran. 2010;1(3).
10. Rezaeizadeh H, Alizadeh M, Naseri M, Ardakani S. The Traditional Iranian Medicine Point of View on Health and Disease. Iran J Public Health. 2009;38(7):169–72.
11. Aghili Khorasani shirazi M. In: Kholassat Al-Hekmah (The Principal's of Traditional Iranian Medicine). Nazem E, editor. Qom- Iran: Esmaeilian; 2006.
12. Ibn Sina (Avicenna) H. Al-qanun Fi'l-Tibb [canon of medicine]. New Dehli: Jamia Hamdard; 1993.
13. Ibn Sina (Avicenna) H. Al-qanun Fi'l-Tibb [canon of medicine].

- New Dehli: Jamia Hamdard; 1993.
14. Elgood C. Iran Medical History and the Regions of Eastern Caliphate, translated by Baher F. Tehran: AmirKabir. 1992;19.
  15. Naseri M. The school of traditional Iranian medicine: The definition, origin and advantages. Iranian Journal of Pharmaceutical Research. 2010;20.
  16. Pasalar M, Zarshenas MM, Lankarani KB. Good Digestion is a Key Element for Healthy Hearts: An Appealing Concept from Avicenna's Viewpoint. Medical Hypothesis, Discovery & Innovation Interdisciplinary Sciences Journal.. 2014;1(1):2-4.
  17. Emtiazy M, Keshavarz M, Khodadoost M, Kamalinejad M, Gooshahgir SA, Shahradsaj H, et al. Relation between Body Humors and Hypercholesterolemia: An Iranian Traditional Medicine Perspective Based on the Teaching of Avicenna. Iran Red Crescent Med J [Internet]. 2012;14(3):133-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3372029/pdf/ircmj-14-133.pdf>
  18. Movahhed M, Mosaddegh M, Farsani, Gholamreza Mohammadi; Abolhasani MH. History of fatty liver in medieval Iranian medicine. HealthMed. 2013;7:786-92.
  19. Salmanegad H, Mojahedi M, Mozaffarpur S., Saghebi R. The Review of Indices of Mizaj-e-Damagh (Temperament of Brain) Identification in Persian Medicine. Babol Univ Med Sci. 2016;18(11):71-9.
  20. Parsa E, Mojahedi M, Chaichiraghi M, Ilkhani R, Zareiyan A, Mokaberinejad R, et al. A Review of the Indices of Mizaj-e-Meda (Temperament of Stomach) identification in Persian Medicine. J Babol Univ Med Sci [Internet]. 2018;20(7):63-70. Available from: <http://jbums.org/article-1-7489-en.html>
  21. Schwartz-Barcott D, Patterson BJ, Lusardi P, Farmer BC. From practice to theory: tightening the link via three fieldwork strategies. Journal of Advanced Nursing. 2002;39(3):281-9.
  22. Schwartz-Barcott D, Kim H. An expansion and elaboration of the hybrid model of concept development. Concept Development in Nursing Foundations, Techniques, and Applications. 2000:129-59.
  23. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. Journal of Advanced Nursing. 2008; 62(1):107-15.
  24. Kurande V, Waagepetersen R, Toft E, Prasad R. Intrarater and interrater reliability of pulse examination in traditional Indian Ayurvedic medicine. Integrative medicine research. 2013;2(3):89-98.
  25. Ko MM, Park T-Y, Lee JA, Choi T-Y, Kang B-K, Lee MS. Interobserver reliability of pulse diagnosis using Traditional Korean Medicine for stroke patients. The Journal of

- Alternative and Complementary Medicine. 2013;19(1):29-34.
26. Yousefi M, Hosseini SM, Taghipour A, Zibae S, Noras MR. Exploring Hepatitis From the Perspective of Iranian Traditional Medicine: Using a Qualitative Approach. *Journal of evidence-based complementary & alternative medicine*. 2017;1-7.
  27. Youssef NA, Abdelmalek MF, Binks M, Guy CD, Omenetti A, Smith AD, et al. Associations of depression, anxiety and antidepressants with histological severity of nonalcoholic fatty liver disease. *Liver International*. 2013;33(7):1062-70.
  28. Abd El-Kader SM, El-Den Ashmawy EMS. Non-alcoholic fatty liver disease: The diagnosis and management. *World journal of hepatology*. 2015 Apr;7(6):846-58.
  29. Kim D, Chung GE, Kwak M-S, Seo H Bin, Kang JH, Kim W, et al. Body fat distribution and risk of incident and regressed Nonalcoholic Fatty Liver disease. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. 2016;14(1):132-8.
  30. Park SK, Ryoo J-H, Choi J-M, Seo MW, Park CM. The Risk of Abdominal Obesity according to the Degree of Non-Alcoholic Fatty Liver Disease in Korean Men. *J Korean Med Sci*. 2016 Mar;31(3):410.
  31. Vajro P, Paoletta G, Fasano A. Microbiota and gut-liver axis: A mini-review on their influences on obesity and obesity related liver disease. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*. 2013;56(5):461-8.
  32. Shirbeigi L, Oveidzadeh L, Jafari Z, Fard MSM. Acne Etiology and Treatments in Traditional Persian Medicine. *Iranian journal of medical sciences*. 2016 May;41(3 Suppl):S19.
  33. Mojtabae M, Mokaberinejad R, Adhami S, Mansouri P, Rahbar M. Nutritional Advice for Patients with Melasma in Iranian Traditional Medicine. *Journal of Skin and Stem Cell*. 2016;3(1).
  34. Kremer AE, Oude Elferink RPJ, Beuers U. Pathophysiology and current management of pruritus in liver disease. *Clin Res Hepatol Gastroenterol*. 2011 Feb;35(2):89-97.
  35. Spickett G. Urticaria and angioedema. *J R Coll Physicians Edinb*. 2014;44(1):50-4.
  36. Formentin C, Garrido M, Montagnese S. Assessment and Management of Sleep Disturbance in Cirrhosis. *Curr Hepatol Reports [Internet]*. 2018;17(1):52-69. Available from: <http://hbsn.amegroups.com/article/view/18694/19177>
  37. Farahi O., Mozaffarpur S., Saghebi R, Mojahedi M. The Significance of Tongue in Traditional Persian Medicine. *J Babol Univ Med Sci*. 2016; 18(8):73-9.

## Major and Minor Diagnostic Criteria of Liver Dystemperament in Iranian Traditional Medicine: A Qualitative Study

Hakimi F<sup>1</sup>, Yaghmaei F<sup>2</sup>, Zareiyan A<sup>3</sup>, Movahhed M<sup>4</sup>, Jafari P<sup>1</sup>, Mokaberinejad R<sup>4</sup>, Emaratkar E<sup>5</sup>, Namdar H<sup>5</sup>, Asghari M<sup>6</sup>, Tansaz M<sup>4</sup>, Choopani R<sup>7</sup>, Ilkhani R<sup>4</sup>, Shirbeigi L<sup>8</sup>, Alizadeh M<sup>8</sup>, Hashemi M<sup>9</sup>, Khodadoost M<sup>4</sup>, Mojahedi M<sup>\*10</sup>

1. PhD in Traditional Medicine, Complementary & Traditional Medicine Research Center, Faculty of Traditional Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Associate Professor, PhD in Public Health, Health Department, Faculty of Nursing & Midwifery, Zanjan Branch, Islamic Azad University, Zanjan, Iran.
3. Associate Professor, PhD in Public Health, Health Department, Faculty of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4. Assistant Professor, PhD in Traditional Medicine, Department of Traditional Medicine, Faculty of Traditional Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
5. Assistant Professor, PhD in Traditional Medicine, Department of Traditional Medicine, Faculty of Medicine, Shahed University, Tehran, Iran.
6. Assistant Professor, PhD in Traditional Medicine, Department of Traditional Medicine, Faculty of Traditional Medicine, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.
7. Associate Professor, PhD in Traditional Medicine, Department of Traditional Medicine, Faculty of Traditional Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
8. Assistant Professor, PhD in Traditional Medicine, Department of Traditional Medicine, Faculty of Traditional Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
9. Associate Professor, PhD in Traditional Medicine, Department of Traditional Medicine, Faculty of Traditional Medicine, Hamedan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran.
10. Assistant Professor, PhD in Traditional Medicine, Department of Traditional Medicine & History of Medical Sciences, Faculty of Iranian Traditional Medicine, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.

Received: 15 May, 2019; Accepted: 10 July, 2019

### Abstract

**Introduction:** Liver dystemperament is one of the main concepts of Iranian Traditional Medicine. However, the significance of its diagnostic criteria is not clear. The purpose of this study is to determine the major and minor diagnostic criteria of liver dystemperament in Iranian Traditional Medicine.

**Methods:** This study is a qualitative study based on a hybrid model or a combination of theoretical and empirical studies. At the theoretical stage, 11 books of the main texts of Iranian Traditional Medicine were reviewed and scientific databases were searched by the keywords "liver" and "temperament" (mizaj) in Persian and English. Then, in order to examine the diagnostic method and the importance of each of the criteria, a semi-structured face-to-face interview was conducted with 16 traditional medicine specialists. The data were analyzed through conventional content analysis. Then, the significance and diagnostic priority of each of the symptoms were assessed through a discussion group featuring 10-12 professors.

**Results:** In this study, six major criteria and six minor criteria were identified for hot and cold dystemperament and eight major and ten minor criteria were identified for wet and dry liver dystemperament.

**Conclusion:** This study is the first study to assess the importance of symptoms from the viewpoint of traditional medicine specialists and can be considered as an important step forward in integrating the methods of traditional Iranian medicine in terms of diagnosis and treatment. Further studies, as well as validation of the proposed diagnostic indicators and tools for liver dystemperament, are recommended.

**Keywords:** Ibn Sina, Diagnostic Tools, Criteria, Iranian Medicine, Complementary Medicine.

\*Corresponding author: Email: mortazamojahedy@gmail.com