

Letter to Editor

Management of Hypertension Based on Temperament Concept in Persian Medicine



Rahim Firouzi Bostan Abad¹ , Roshanak Ghods^{2,3} , Arman Zargaran⁴ , *Hossein Moradi Dehnavi¹ 

1. Department of Iranian Medicine, School of Iranian Traditional Medicine, Qom University of Medical Sciences and Health Services, Qom, Iran.
2. Research Institute for Islamic & Complementary Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. School of Traditional Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4. Department of Traditional Pharmacy, School of Traditional Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.



Citation: Firouzi Bostan Abad R, Ghods R, Zargaran A, Moradi Dehnavi H. [Management of Hypertension Based on Temperament Concept in Persian Medicine (Persian)]. Complementary Medicine Journal. 2019; 9(3):3744-3747. <https://doi.org/10.32598/cmja.9.3.3744>

 <https://doi.org/10.32598/cmja.9.3.3744>

ABSTRACT

Hypertension can be classified into HOT and COLD in Persian medicine. In HOT hypertension, cardiac output is increased which causes an increase in heart rate or stroke volume; therefore, treated with bloodletting (cold temperament), food such as barley is recommended. In COLD hypertension, blood viscosity or arterial sympathetic tone is increased which is usually associated with mental stress which is treated with relaxation techniques such as dry cupping and hot food such as olive.

* Corresponding Author:

Hossein Moradi Dehnavi, PhD.

Address: Department of Iranian Medicine, School of Iranian Traditional Medicine, Qom University of Medical Sciences and Health Services, Qom, Iran.

Tel: +98 (912) 2531102

E-mail: moradi.medicine@yahoo.com

مدیریت درمان هیپرتانسیون بر مبنای مفهوم مزاج در طب ایرانی

رحیم فیروزی بستان آباد^۱، روشنگر قدس^{۲،۳}، آرمان زرگران^۴، حسین مرادی دهنوی^۱

۱. گروه طب ایرانی، دانشکده طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

۲. موسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۳. دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۴. گروه داروسازی سنتی، دانشکده طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

سردبیر محترم

چند خلط با هم «امتلا» نامیده می‌شود که با علائم و نشانه‌های هیپرتانسیون در طب رایج هم‌خوانی دارد [۶، ۷].

از آنجایی که در مکتب طب ایرانی، اکثر بیماری‌ها در چهار نوع دمو، صفراوی، بلغمی و سوداوی مورد بررسی قرار می‌گیرند، شاید بتوان بیماری پرفشاری خون را هرچند که معادل دقیقی در کتب طب ایرانی ندارد، بر همین مبنا به چهار دسته فشار خون ناشی از دم و صفرا (فشار خون گرم)، و بلغم و سودا (فشار خون سرد) تقسیم‌بندی کرد.

بنا بر تعریف طبی رایج، فشار متوسط شریانی حاصل ضرب برون‌ده قلبی و مقاومت عروق محیطی است. برون‌ده قلبی نیز حاصل ضرب حجم ضربه‌ای قلب و تعداد ضربان قلب است. مقاومت عروق محیطی به ویسکوزیته خون و تونوسیت و سفتی عروق بستگی دارد. حال در فشار خون ناشی از صفرا این‌طور به نظر می‌رسد که به دلیل شدت گرمی و حرارت خون، ضربان قلب بالا باشد و در فشار خون ناشی از دم هم به دلیل افزایش حجم خون، حجم ضربه‌ای قلب افزایش یافته باشد [۸]. در نتیجه در این دو فشارخون گرم، حجامت عام (در فضای اینتراسکاپولار) یا مصرف غذا یا داروهای با طبع سرد، احتمالاً بتواند فشار خون را کنترل و حتی درمان کند [۹]. جو، چای ترش، لیمو و انار که همگی دارای مزاج سرد هستند و مطالعات متعددی روی اثر بعضی از آن‌ها نظیر چای ترش در درمان پرفشاری خون انجام شده است می‌توانند مؤید این ادعا باشند [۱۰].

در فشار خون ناشی از بلغم به نظر می‌رسد ویسکوزیته خون افزایش یافته است [۱۱]. در حالی که در فشار خون ناشی از سودا به نظر می‌رسد تون سمپاتیک در حال استراحت، افزایش یافته باشد که معمولاً همراه با استرس روانی است و باعث سفتی عروق می‌شود [۱۲، ۴]. بر اساس همین تئوری، بادکش گرم و غذا و داروهای با مزاج گرم احتمالاً می‌توانند فشارخون سرد را کنترل

تاریخچه هیپرتانسیون به حدود ۲۶۰۰ سال قبل از میلاد مسیح برمی‌گردد. طبق اسناد تاریخی، مصریان باستان با لمس نبض، بیماری‌ای را که آن‌ها به آن «نبض سفت» می‌گفتند، تشخیص می‌دادند و با فصد یا زالو آن را درمان می‌کردند [۱]. اندازه‌گیری واقعی فشار درون سیستم گردش خون، اولین بار توسط استفان هالز در سال ۱۷۳۳ صورت گرفت و درواقع، او فشار خون را کشف کرد. در سال ۱۸۲۸ پویزلو با ساخت مانومتر جیوه‌ای سبب شد مطالعات درباره اندازه‌گیری صحیح فشار خون آغاز شود. ورود موضوع اندازه‌گیری فشار خون به بالین بیمار، پس از اختراع فشارسنج پزشکی توسط ساموئل زیگفرید و کارل ریتروون باخ در سال ۱۸۸۱ و تکمیل این فشارسنج توسط پزشک روسی، نیکلای کورتوکوف، به دنبال کشف «صداهاى کورتوکوف» صورت گرفت [۲]. لفظ «بیماری عروقی هیپرتانسیون» اولین بار توسط جانوی در سال ۱۹۱۳ مطرح شد. فرانک کلمه «هیپرتونی اسانشیال» را در سال ۱۹۲۵ مطرح کرد. پیشرفت‌های زیادی در درمان هیپرتانسیون در طی سال‌های گذشته انجام گرفته و همچنان ادامه دارد [۱].

طب ایرانی که به نام‌های طب یونانی، یونانی-عربی و اخلاطی هم معروف است، مکتب غالب پزشکی در گستره وسیعی از جهان، از جمله اروپای قبل از دوره رنسانس بود [۳]. برخی از برجستگان این طب، بقراط، جالینوس، رازی و ابن‌سینا هستند. در این طب بیماری‌های مزاجی را بر اساس اختلالات چهار نوع مایع در گردش در بدن و رگ‌ها به نام اخلاط، تقسیم‌بندی می‌کنند. این اخلاط شامل دم، صفرا، بلغم و سودا هستند [۴]. با اخذ شرح حال دقیق و معاینه بالینی که شامل بررسی نبض، ادرار و مدفوع می‌شود می‌توان به اختلالات این اخلاط پی برد [۵]. در طب ایرانی افزایش کمیت یا تغییر در کیفیت یک یا

* نویسنده مسئول:

حسین مرادی دهنوی

نشانی: قم، دانشگاه علوم پزشکی قم، دانشکده طب ایرانی، گروه طب ایرانی.

تلفن: ۰۲۵۳۱۱۰۲ (۹۱۲) ۹۸+

پست الکترونیکی: moradi.medicine@yahoo.com



کنند. برگ زیتون، بومادران و زعفران نمونه‌هایی از این درمان‌ها هستند و مطالعات متعددی که روی اثر بعضی از آن‌ها نظیر برگ زیتون انجام شده است می‌تواند مؤید این ادعا باشد [۱۰].

از آنجایی که پزشکی شخصی به طور روزافزون در بالین استفاده می‌شود، توجه به مزاج غالب بیمار، می‌تواند در کنار دانش طبی روز، اطلاعات تکمیلی ارزشمندی، جهت مدیریت و درمان مؤثرتر فشار خون بیمار در اختیار پزشک قرار دهد.



References

- [1] Freis ED. Origins and development of antihypertensive treatment. In: Laragh JH, Brenner BM, editors. Hypertension: Pathophysiology, Diagnosis, and Management. New York: Raven Press; 1990.
- [2] Booth J. A short history of blood pressure measurement. Proceedings of the Royal Society of Medicine. 1977; 70(11):793-9. [DOI:10.1177/003591577707001112]
- [3] Erolin C, Shoja MM, Loukas M, Shokouhi G, Rashidi MR, Khalili M, et al. What did Avicenna (Ibn Sina, 980-1037 A.D.) look like? International Journal of Cardiology. 2013; 167(5):1660-3. [DOI:10.1016/j.ij-card.2012.09.178] [PMID]
- [4] Pasalar M, Zarshenas MM, Bagheri Lankarani K. Good digestion is a key element for healthy hearts: An appealing concept from Avicenna's viewpoint. Medical Hypothesis, Discovery & Innovation Interdisciplinary Journal. 2014; 1(2).
- [5] Ghods R, Yousefi F. [A macroscopic examination of urine in traditional medicine compared to the microscopic examination in conventional medicine (Persian)]. Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine. 2016; 7(1):13-20.
- [6] Avicenna. A treatise on the canon of medicine of Avicenna: Incorporating a translation of the first book [O. Cameron Gruner, trans.]. London: Luzac & Co.; 1930. [DOI:10.24157/ARC_11745]
- [7] Ghods R, Gharouni M, Amin G, Nazem E, Mokaberinejad R, Nikbakht Nasrabadi A. [A rapid overview on the causes of hypertension and relationship between Imtila and hypertension in Iranian traditional medicine. History of Medicine Journal (Persian)]. 2012; 4(12):11-36.
- [8] Lilly LS, Braunwald E. Braunwald's heart disease: A textbook of cardiovascular medicine. 9th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2012.
- [9] Rezaeizadeh H, Alizadeh M, Naseri M, Shams Ardakani MR. The traditional Iranian medicine point of view on health and disease. Iranian Journal of Public Health. 2009; 38(Suppl 1):169-72.
- [10] Ghods R, Gharouni M, Amanlou M, Sharifi N, Ghobadi A, Amin G. Effect of Onopordon acanthium L. as add on antihypertensive therapy in patients with primary hypertension taking losartan: A pilot study. Advanced Pharmaceutical Bulletin. 2018; 8(1):69-75. [DOI:10.15171/apb.2018.009] [PMID] [PMCID]
- [11] Upur A, Jappari I. The relationship between Balgham (Phlegm) and cardiovascular disease and prevention. Journal of Medicine and Pharmacy of Chinese Minorities. 2006; 4:77.
- [12] Ghods R, Gharouni M, Amin G, Nazem E, Nikbakht Nasrabadi A. Hypertension from the perspective of Iranian traditional medicine. Iranian Red Crescent Medical Journal. 2014; 16(3):e16449. [DOI:10.5812/ircmj.16449] [PMID] [PMCID]