

## Research Paper

# Diagnostic Protocol of Warm and Cold Uterine Temperaments Based on Persian Medicine: A Qualitative Study



Atefeh Saeidi<sup>1</sup>, Roshanak Mokaberinejad<sup>1</sup>, Soodabeh Bioos<sup>2</sup>, Zahra Darvish –Mofrad-Kashani<sup>3</sup>, Maliheh Tabarraei<sup>2</sup>, Mortaza Mojahedi<sup>4</sup>, Somaye Mahroozade<sup>5,6</sup>, Nasrin Baery<sup>6</sup>, Seyde Sedighe Yousefi<sup>7</sup>, Marzieh Qaraaty<sup>8</sup>, Mohsen Saberi<sup>9</sup>, Abbas Ebadi<sup>10</sup>, Maryam Mashhadi<sup>1</sup>, Mojgan Tansaz<sup>1</sup>

1. Department of Traditional Medicine, Faculty of Traditional Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Department of Traditional Medicine, Faculty of Traditional Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Traditional Medicine Clinical Trial Research Center, Shahed University, Tehran, Iran.
4. Traditional and Complementary Medicine Research Center, Faculty of Traditional Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
5. Department of Traditional Medicine and Medical History, Faculty of Traditional Medicine, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.
6. Institute of Medical History Studies, Islamic and Complementary Medicine, Faculty of Iranian Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran.
7. Department of Traditional Medicine, School of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
8. Clinical Research Development Unit, Shahid Sayad Shirazi Educational and Medical Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.
9. Department of Traditional Medicine, School of Medicine, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.
10. Department of Social Medicine, Research Center for Medicine, Quran and Hadith, School of Medicine, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.



**Citation:** Saeedi A, Makbari Nejad R, Bios S, Darvish Mofrad Kashani Z, Tabraei M, Mojahedi M, et al. [Diagnostic Protocol of Warm and Cold Uterine Temperaments Based on Persian Medicine: A Qualitative Study (Persian)]. *Complementary Medicine Journal*. 2021; 11(3):236-255. <http://dx.doi.org/10.32598/cmja.11.3.1067.1>

<http://dx.doi.org/10.32598/cmja.11.3.1067.1>



### Article Info:

Received: 21 Feb 2021

Accepted: 10 Aug 2021

Available Online: 01 Oct 2021

### Key words:

Temperament,  
Distemperament,  
Uterus, Medicine  
Persian

## ABSTRACT

**Objective** Uterus is an important body organ in women responsible for purifying blood and carrying fetus. In Traditional Iranian Medicine (TIM), identifying the uterine temperament (mizaj) is necessary for prevention, diagnosis and treatment of this organ's diseases. Many gynecological disorders in TIM including infertility, oligomenorrhea, amenorrhea, hypermenorrhea, vaginitis, cervicitis, urinary incontinence and pelvic pain are related to uterine distemperament (Su-e mizaj). Therefore, their appropriate treatment depends on the correct diagnosis and treatment of uterine distemperament. Criteria for uterine distemperament in TIM resources are qualitative with no method for precise measurement of its symptoms. This study aims to develop a standard diagnostic protocol of uterine temperament and distemperament for diagnostic and therapeutic purposes.

**Methods** This is a qualitative study using hybrid concept analysis including three phases: theoretical, fieldwork, and final analytical. In the theoretical phase, TIM resources were reviewed. In the fieldwork phase, experts in TIM and patients were interviewed to extract concepts related to uterine temperaments and distemperaments.

**Results** In the final analytical phase, major and minor criteria for determination of uterine temperament were presented. Then, we had a several meetings with a panel of experts in TIM in order to design the protocol which led to the development of a standard diagnostic protocol of warm and cold uterine temperament/distemperament.

**Conclusion** The proposed protocol is an important step towards harmonizing the methods of diagnosis and treatment in TIM, and can be used for treatment or research purposes.

### \* Corresponding Author:

Mojgan Tansaz, PhD.

Address: Department of Traditional Medicine, Faculty of Traditional Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (912) 3136276

E-mail: [tansaz\\_mojgan@yahoo.com](mailto:tansaz_mojgan@yahoo.com)

## Extended Abstract

### 1. Introduction

In traditional Iranian medicine (TIM), temperament (mizaj) assessment plays a key role in prevention, treatment and lifestyle recommendations [1, 2]. In addition to the general temperament of the body, each organ also has its own temperament [3]. Distemperament (Su-e mizaj) occurs when a person does not have a normal temperament or has impaired temperament [4]. In TIM books, indicators for recognizing the temperament and distemperament of the organs are mainly expressed qualitatively. In this regard, the design and standardization of diagnostic protocols is one of the basic needs for scientific development of TIM [5].

The uterus is one of the most important organs in a woman's body and, according to TIM, is responsible for purifying the blood and maintaining the fetus [6-8]. Distemperament of uterus is one of the most important disorders related to the uterus, which in addition to the uterus and female reproductive system, affect the function of uterine-related organs [9]. Many gynecological disorders in TIM and modern medicine, including infertility, recurrent miscarriage, oligomenorrhea and amenorrhea, hypermenorrhea, vaginitis, cervicitis, urinary incontinence and pelvic pain, have been linked to distemperament of uterus. The correct treatment of these disorders depends on the correct diagnosis and treatment of uterine distemperament [2, 4, 10-12]. In TIM books, many qualitative signs have been proposed for different types of temperaments and uterine distemperament, but there is no indicator for how to measure these symptoms [9]. In this regard, this qualitative study aims to explain the symptoms and characteristics of uterine temperaments, which provides a diagnostic protocol for warm and cold uterine distemperaments [14].

### 2. Methods

This is a qualitative study using hybrid concept analysis and includes three phases: theoretical, fieldwork, and final analytical. In the theoretical phase, TIM resources were studied and in the fieldwork phase, interviews with patients and specialists were performed to extract concepts related to temperament and distemperament of uterus. In the final analytical phase, the findings of the theoretical and fieldwork phases were compared and analyzed. By combination of the findings of the theoretical and fieldwork phases, a more complete definition of the concept of warm and cold uterine distemperaments

and its symptoms was presented based on the principles of TIM. Then, during the meetings with experts in TIM, using the nominal group technique and focus group discussion, work was done on explaining the concepts obtained from the hybrid model. Symptoms were summarized and weighed, and major and minor criteria were presented to diagnose hot and cold uterine distemperaments [14]. Then, the findings related to each criterion were extracted from TIM resources, valid scientific databases and common reference books in the field of women health using several keywords related to each symptom. They were presented at a two-day conference with the presence of 10 TIM specialists with experience in gynecology. Experts examined and analyzed the criteria for each symptom through a focus group discussion, and finally reached an agreement on a clinical definition for each symptom. These definitions were presented in the form of a table entitled "Diagnostic Protocol of Uterine Temperament & Distemperament"

### 3. Results

In the theoretical phase, 10 resources from TIM were reviewed and indicators related to determining temperament and hot and cold distemperaments of the uterus were extracted. In the fieldwork phase, interviews were conducted with 12 experts in TIM, 4 patients with cold uterine temperament and 2 patients with warm uterine temperament. In the final analytical phase, results showed that the importance of different symptoms to diagnose uterine temperament was not the same; some were more common clinically and were mostly cited by experts, while some were still unexplained and unclear or there was no criteria for measuring them.

### 4. Conclusion

In this study, major and minor criteria and diagnostic protocol for uterine disorders were presented, which is an essential step towards aligning the methods of diagnosis and treatment of Iranian medicine specialists in the clinic. Future research is recommended to validate the indicators presented in this study. In addition, the results of this study are the basis for designing and standardizing diagnostic tools for uterine temperament and other related diseases in Iranian medicine and can be used for research and treatment purposes.



## Ethical Considerations

### Compliance with ethical guidelines

This study was approved by Ethics Committee of Shahid Beheshti University of Medical Sciences (Code: IR.SBMU.RETECH.REC.1395.1.24).

### Funding

This study was supported by Shahid Beheshti University of Medical Sciences.

### Authors' contributions

All authors equally contributed to preparing this article.

### Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

## مقاله پژوهشی

### پروتکل تشخیصی مزاج گرم و سرد رحم در طب ایرانی: یک مطالعه کیفی

عاطفه سعیدی<sup>۱</sup>، روشنک مکبری نژاد<sup>۲</sup>، سودابه بیوس<sup>۳</sup>، زهرا درویش مفرد کاشانی<sup>۴</sup>، ملیحه تیرایی<sup>۵</sup>، مرتضی مجاهدی<sup>۶</sup>، سمیه ماهروزاده<sup>۶</sup>، نسرين بعیری<sup>۷</sup>، سیده صدیقه یوسفی<sup>۸</sup>، مرضیه قرائتی<sup>۹</sup>، محسن صابری<sup>۱۰</sup>، عباس عبادی<sup>۱۱</sup>، مریم مشهدی<sup>۱۲</sup>، \*مژگان تنساز<sup>۱۳</sup>

۱. گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۲. گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۳. مرکز تحقیقات کارآزمایی بالینی طب سنتی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.
۴. مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۵. گروه طب سنتی و تاریخ پزشکی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.
۶. موسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، دانشکده طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران.
۷. گروه طب سنتی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۸. واحد توسعه تحقیقات بالینی، مرکز آموزشی درمانی شهید صیاد شیرازی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
۹. گروه طب سنتی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
۱۰. گروه پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات طب، قرآن و حدیث، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران.

## چکیده

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۰۲ اسفند ۱۳۹۹

تاریخ پذیرش: ۱۵ مرداد ۱۴۰۰

تاریخ انتشار: ۹ مهر ۱۴۰۰

**هدف:** رحم یکی از اعضای مهم در بدن بانوان است که وظیفه تصفیه خون و نگهداری جنین را به عهده دارد. شناخت مزاج رحم در طب ایرانی جهت پیشگیری، تشخیص و درمان بیماری‌های مرتبط با رحم اهمیت دارد. بسیاری از اختلالات ژنیکولوژیک از جمله نازایی، الیگومنوره و آمنوره، هایپرمنوره، واژینیت، سروسیسیت، بی‌اختیاری ادرار و درد لگن با اختلالات مزاجی رحم مرتبطند، به طوری که درمان صحیح این اختلالات وابسته به تشخیص صحیح مزاج رحم و درمان اختلالات مزاجی آن است. شاخص‌های مطرح‌شده برای مزاج‌های رحم در منابع طب ایرانی به صورت کیفی بوده و روش سنجش این علائم به طور دقیق مطرح نشده است. این مطالعه به طراحی پروتکل تشخیصی استاندارد برای تعیین مزاج و سوءمزاج‌های رحم، جهت سهولت در امر تشخیص و درمان پرداخته است.

**روش‌ها:** این مطالعه کیفی از نوع تحلیل مفهوم به روش هیبرید و شامل ۳ فاز تفوریک، کار در عرصه و آنالیز است. در فاز تفوریک بررسی منابع طب ایرانی و در فاز کار در عرصه مصاحبه با بیماران و متخصصان جهت استخراج مفاهیم مرتبط با مزاج و سوءمزاج‌های رحم انجام شد.

**یافته‌ها:** پس از آنالیز فاز ۱ و ۲ روش هیبرید، کرایتریای ماژور و مینور برای تشخیص مزاج رحم مطرح شد. سپس جلسات متعدد با حضور متخصصین طب سنتی برای طراحی پروتکل برگزار شد و پروتکل تشخیصی استاندارد برای مزاج و سوءمزاج گرم و سرد رحم ارائه شد.

**نتیجه‌گیری:** پروتکل ارائه‌شده گامی مهم در جهت همسو کردن روش‌های تشخیص و درمان متخصصین طب ایرانی است و می‌تواند در اهداف تحقیقاتی و درمانی مورد استفاده قرار گیرد.

## کلیدواژه‌ها:

مزاج، سوءمزاج، رحم، طب سنتی ایران، طب ایرانی

\* نویسنده مسئول:

مژگان تنساز

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده طب سنتی، گروه طب سنتی.

تلفن: ۳۱۳۶۲۷۶ (۹۱۲) +۹۸

پست الکترونیکی: tansaz\_mojgan@yahoo.com



## مقدمه

سوءمزاج‌های آن به عنوان یک گروه بزرگ از بیماری‌های رحمی ضروری است. اهمیت رحم در حفظ سلامت کلی بدن خانم‌ها، توانایی باردارشدن و پرورش جنین سالم و همچنین ارتباط سوءمزاج‌های آن با انواع بیماری‌های زنان در طب جدید، لزوم طراحی پروتکل تشخیصی استاندارد جهت تعیین مزاج رحم را نمایان می‌کند.

مطالعه حاضر یک پروتکل تشخیصی برای مزاج‌های گرم و سرد رحم ارائه می‌کند. این پروتکل حاصل از یک مطالعه کیفی وسیع به منظور تبیین علائم و ویژگی مزاج‌های رحم است که بخشی از کار یک پایان‌نامه در مقطع دکتری طب سنتی ایران با موضوع مزاج رحم بوده است [۱۴].

## مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه کیفی است. ابتدا طی یک مطالعه کیفی تحلیل مفهوم<sup>۱</sup> به روش هیبرید [۱۴] تمامی علائم و شاخص‌های مربوط به مزاج و سوءمزاج‌های گرم و سرد رحم از منابع گوناگون جمع‌آوری و تحلیل شد.

مدل هیبرید شامل سه فاز تئوریک، کار در عرصه و آنالیز است که برای تعریف و کاربردی ساختن مفاهیم در حوزه تجربی و عملی به کار می‌رود [۱۵].

## فاز تئوریک

۱۰ مورد از منابع اصلی طب ایرانی با نظر متخصصان این رشته برای بررسی انتخاب شد. تعاریف و شاخص‌های مربوط به مزاج و سوءمزاج‌های رحم از این منابع استخراج و تحلیل شد. حاصل این مرحله ارائه تعریف کارا<sup>۲</sup> برای سوءمزاج‌های گرم و سرد رحم بود. روند انتخاب کتب و نتایج فاز تئوریک در مقاله چاپ‌شده توسط همین گروه تحقیق به تفصیل بیان شده است [۱۴].

## کار در عرصه

در این مرحله داده‌های تجربی جهت تقویت و پالایش تعریف کارا شکل گرفته و برای سوءمزاج‌های گرم و سرد رحم در مرحله اول، استفاده شد [۱۶]. هدف از این مرحله بررسی ویژگی‌های مزاج و سوءمزاج‌های رحم بر اساس تجارب بالینی متخصصین و علائم بیماران در بالین بود.

## مصاحبه با متخصصین

در این مرحله با ۱۲ نفر از متخصصین طب ایرانی که دارای تحصیلات آکادمیک و غیرآکادمیک در زمینه طب سنتی ایران و حداقل ۵ سال سابقه کاری مرتبط با موضوع تحقیق بودند، توسط

در طب سنتی ایران مبحث مزاج‌شناسی نقش کلیدی در پیشگیری، درمان و ارائه توصیه‌های مربوط به سبک زندگی دارد [۱]. علاوه بر مزاج کلی بدن (مزاج عام)، هر عضو نیز دارای مزاج مخصوص به خود است [۲]. بیماری تابع سوءمزاج زمانی رخ می‌دهد که مزاج عضو یا مزاج شخص طبیعی نباشد. در این حالت یک اندام یا کل بدن از مزاج معتدلی که برای آن مناسب است فاصله می‌گیرد و دچار اختلال در عملکرد می‌شود [۴]. سوءمزاج یکی از مهم‌ترین بیماری‌های مربوط به هر عضو است و منابع طب سنتی ایران علائم زیادی را برای سوءمزاج هریک از اعضا مطرح کرده‌اند [۳]. شاخص‌های متنوع مطرح‌شده در منابع طب ایرانی برای شناخت مزاج عام بدن و مزاج اعضا عمدتاً به صورت کیفی بیان شده است. در این خصوص طراحی و استانداردسازی پروتکل‌های تشخیصی از نیازهای اساسی توسعه علمی طب ایرانی است [۵].

رحم یکی از اعضای مهم در بدن بانوان است که از دیدگاه طب سنتی وظیفه تصفیه خون و نگهداری جنین را به عهده دارد. رحم با اعضای مهم بدن مانند مغز، قلب، کبد، کلیه‌ها و معده در ارتباط است و چنانچه دچار مشکل شود، عوارض بیماری به تمام بدن گسترش می‌یابد [۶-۸]. سوءمزاج‌های رحم از مهم‌ترین اختلالات مربوط به رحم در طب سنتی ایران است که علاوه بر رحم و دستگاه تناسلی زنانه، کارکرد ارگان‌های مرتبط با رحم را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد [۹]. چهار مزاج و سوءمزاج اصلی مطرح‌شده برای رحم عبارت‌اند از: گرم، سرد، تر و خشک [۷، ۸]. در منابع مکتوب طب ایرانی، بسیاری از اختلالات ژنیکولوژیک مطرح‌شده در طب سنتی ایران و طب معاصر از جمله نازایی، سقط مکرر، ایلیگومنوره و آمنوره، هایپرمنوره، واژینیت، سرویسیت، بی‌اختیاری ادرار و درد لگن با سوءمزاج‌های رحم مرتبط دانسته شده‌اند. به طوری که درمان صحیح این اختلالات وابسته به تشخیص صحیح سوءمزاج رحم و درمان آن است. بدین معنی که شناخت و درمان سوءمزاج رحم می‌تواند با رفع سبب، به درمان این اختلالات کمک کند، احتمال شکست درمان و عود بیماری را کمتر کند و هزینه‌های مربوط به درمان را به طور قابل توجهی کاهش دهد [۱۰-۱۲]. در متون طب ایرانی علائم کیفی زیادی برای انواع مزاج و سوءمزاج‌های رحم مطرح‌شده، ولی شاخصی برای چگونگی سنجش و اندازه‌گیری این علائم مطرح نشده است [۹].

تاکنون چندین مطالعه به بررسی شاخص‌های مربوط به مزاج عام و مزاج برخی اعضا مانند مغز و معده پرداخته‌اند. ولی در مورد مزاج رحم تاکنون مطالعه‌ای انجام نشده و پروتکل تشخیصی استاندارد برای مزاج‌های رحم ارائه نشده است [۱۳، ۳، ۱۰].

جهت رعایت بهداشت و حفظ سلامت رحم، شناخت مزاج این عضو جهت ارائه توصیه‌های حفظ سلامتی و شناخت

1. Concept analysis
2. Working definition

محقق مصاحبه شد. مفاهیم مرتبط با مزاج و سوءمزاج‌های رحم از محتوای مصاحبه‌ها استخراج شد [۱۴].

#### مصاحبه با بیماران

در این مرحله مصاحبه با ۲ بیمار با مزاج گرم رحم و ۴ بیمار با مزاج سرد رحم صورت گرفت. بیماران مشارکت‌کننده خانم‌های متأهل مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های طب سنتی و در محدوده سن باروری (۱۵ تا ۴۵ سال) بودند. مفاهیم مرتبط با مزاج‌های رحم، مانند مرحله قبل از محتوای مصاحبه‌ها استخراج شد [۱۴].

#### آنالیز داده‌ها

در مرحله تحلیل نهایی، یافته‌های حاصل از فاز تئوریک و کار در عرصه جمع‌بندی و با هم مقایسه و تحلیل شد. از ترکیب یافته‌های حاصل از فاز تئوریک و کار در عرصه تعریف کامل‌تری از مفهوم سوءمزاج گرم و سرد رحم و علائم آن بر اساس مبانی طب ایرانی ارائه شد. مراحل روش هیبرید در اینجا به پایان رسید.

در قدم بعدی ۴ جلسه ۴ ساعته گروه متخصصین با حضور ۱۰ متخصص طب سنتی ایران برگزار شد و طی آن با استفاده از تکنیک گروه اسمی<sup>۲</sup> و بحث گروهی متمرکز<sup>۳</sup> روی تبیین مفاهیم به‌دست‌آمده از روش هیبرید کار شد. جمع‌بندی و وزن‌دهی علائم صورت گرفت و کرایتریای ماژور و مینور برای تشخیص سوءمزاج‌های گرم و سرد رحم ارائه شد [۱۴].

تکنیک گروه اسمی به صورت یک تعامل گروهی ساختاریافته و چهره‌به‌چهره انجام می‌شود و به شرکت‌کنندگان فرصت می‌دهد تا نظرات خود را بیان کنند و نظرات اعضای دیگر را نیز بشنوند. به طور کلاسیک این تکنیک از پنج مرحله تشکیل شده که عبارتند از زایش در سکوت<sup>۴</sup>، گردش به نوبت<sup>۵</sup>، وضوح<sup>۶</sup>، رأی‌گیری یا رتبه‌بندی<sup>۸</sup> و بحث<sup>۱</sup>. در مرحله اول، به اعضای شرکت‌کننده فرصت داده می‌شود تا در سکوت، ایده‌های خود در مورد پاسخ‌گویی به سؤال موردنظر را یادداشت کنند. در مرحله دوم، هماهنگ‌کننده از تک‌تک اعضا درباره پاسخ‌های آن‌ها سؤال می‌کند. پاسخ‌ها روی تخته وایت‌بورد ثبت می‌شوند. در مرحله سوم، هماهنگ‌کننده سعی می‌کند با شرکت فعال و توافق اعضای گروه، ایده‌های مطرح‌شده را بر اساس مشابهت بین آن‌ها در گروه‌های مختلف طبقه‌بندی کند. در مرحله چهارم فهرست تمام اولویت‌های موردتوافق در اختیار اعضای گروه قرار خواهد گرفت و

3. Nominal group technique
4. Focus group discussion
5. Silent generation
6. Round robin
7. Clarification
8. Voting or ranking
9. Discussion

از آن‌ها خواسته می‌شود که تا پنج اولویت اصلی خود را مشخص کنند. این اولویت، با عدد ۱ تا ۵ مشخص شده و عدد بیشتر به معنای آن است که از نظر شرکت‌کننده، این ایده از اولویت بیشتری برخوردار است. در مرحله رأی‌گیری، رأی اعضا به صورت محرمانه جمع‌آوری شده و در مرحله پنجم جمع‌بندی نمره نهایی ایده‌ها بر اساس نظر اعضای شرکت‌کننده در اختیار آن‌ها قرار داده می‌شود تا بر روی نتایج به‌دست‌آمده بحث کنند [۱۸، ۱۷].

تکنیک گروه متمرکز، یک بحث گروهی برنامه‌ریزی شده جهت دست‌یابی به ادراکات گروهی از افراد، در مورد موضوعی خاص است. این روش درحقیقت یک جلسه مصاحبه گروهی نیمه‌ساختاری است که به وسیله رهبر گروه هدایت و با هدف گردآوری اطلاعات در مورد عناوینی خاص، برگزار می‌شود [۱۹]. یک گروه متمرکز به مجموعه‌ای از افراد اطلاق می‌شود که مشخصات مشابهی داشته و برای اینکه در یک گروه با هم تعامل داشته و به تبادل نظر و تجربیات خود پیرامون یک موضوع خاص بپردازند، توسط یک محقق گرد هم جمع شده‌اند [۲۰]. خصوصیت اصلی که گروه متمرکز را متمایز می‌سازد، آگاهی و اطلاعاتی است که از طریق تعامل بین شرکت‌کنندگان ایجاد می‌شود. شکل باز سؤالات در گروه متمرکز موجب می‌شود که اطلاعات وسیع، عمیق و غنی با کلمات خود شرکت‌کنندگان به دست آید. همچنین پاسخ‌های غیرکلامی مثل وضعیت بدنی شرکت‌کنندگان نیز اطلاعات مربوط به پاسخ‌های کلامی را تکمیل می‌کند. در این روش مصاحبه‌گر باید بحث را هدایت کند و اطمینان یابد که طی بحث عنوان تحقیق به‌خوبی پوشش داده می‌شود. همچنین مصاحبه‌گر تشویق کلیه شرکت‌کنندگان به شرکت در بحث، تحریک بحث در گروه، تسهیل ارتباطات در گروه و ایجاد تعامل و حفظ پویایی گروه را به‌عهده دارد [۲۱، ۱۹].

پس از استخراج کرایتریاهای ماژور و مینور برای سوءمزاج‌های گرم و سرد رحم، کنفرانس علمی دوروزه با حضور ۱۰ نفر از متخصصین طب سنتی در زمینه موضوع تحقیق، با هدف طراحی پروتکل تشخیصی برای مزاج و سوءمزاج‌های رحم برگزار شد. روش کار بدین صورت بود که ابتدا قبل از نشست، برای هر کدام از علائم ماژور و مینور یک جدول طراحی شد. تمام یافته‌های مرتبط با هر علامت از ۱۰ منبع طب سنتی ذکرشده در فاز تئوریک وارد این جدول شد. همچنین پایگاه‌های علمی معتبر از جمله گوگل اسکالر، اسکوپوس، مگ ایران و پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی بدون محدودیت سال و کتب رفرنس طب جدید، در زمینه زنان با کلیدواژه‌های متعدد مرتبط با هر علامت بررسی شد و یافته‌های حاصل از آن در ستون مربوطه در جدول وارد شد. یافته‌های مرتبط با هر علامت حاصل از مصاحبه متخصصان و بیماران (در فاز کار در عرصه) نیز در ستون‌های مربوطه وارد شد.

جداول طراحی‌شده برای علائم ماژور و مینور در کنفرانس

رسید. مجموع این تعاریف در قالب جدولی تحت عنوان «پروتکل تشخیصی مزاج و سوءمزاج‌های گرم و سرد رحم» ارائه شد (جدول شماره ۳).

### بحث

در دهه‌های اخیر علم پزشکی عنایت ویژه‌ای به پزشکی فردگرا<sup>۱۱</sup> داشته است. پزشکی فردگرا بر خصوصیات اختصاصی هر فرد در تشخیص و درمان بیماری‌ها تأکید دارد. این تفاوت‌ها هرچند در پزشکی رایج، تازه مطرح شده، ولی سال‌ها پیش در مکاتب طب قدیم به‌ویژه مکتب طب سنتی ایران در قالب تفاوت مزاج‌های گوناگون مطرح بوده است [۲۲، ۲۳].

رحم نقش مهم و اساسی در حفظ سلامت کلی بدن زن و قدرت باروری وی دارد [۷-۹]. از آنجایی که بسیاری از اختلالات مربوط به رحم زیرمجموعه اختلالات مزاجی رحم هستند [۹]، ارائه راهنمای تشخیصی برای مزاج‌های رحم گامی مهم در جهت تشخیص و درمان اختلالات ژنیکولوژیک در طب سنتی و طب نوین است.

تاکنون مطالعات محدودی به بررسی علائم مزاجی اعضای مختلف و ارائه پروتکل تشخیصی برای تعیین مزاج اعضا پرداخته‌اند، ولی پژوهش حاضر نخستین مطالعه استاندارد در زمینه مزاج رحم و ارائه‌دهنده پروتکل تشخیصی برای مزاج‌های رحم است.

مطالعاتی مشابه توسط سهراب‌وند و همکاران انجام شد و به بررسی وضعیت مزاج عام و رحم در زنان نابارور پرداخت. در این مطالعه که یک پایان‌نامه در مقطع دکتری طب سنتی ایران بود، پرسش‌نامه‌ای بر اساس منابع طب سنتی برای تعیین مزاج شخصی و رحم در زنان نابارور تهیه شد. ابتدا اطلاعات مربوط به مزاج رحم از کتب طب سنتی به روش تحقیق کیفی استخراج شد. در مرحله بعد پرسش‌نامه‌ای برای تعیین مزاج رحم طراحی شد که حاوی ۹ سؤال در قسمت حرارت و برودت و ۳ سؤال در قسمت رطوبت و یبوست بود. طبق نتایج شایع‌ترین سوءمزاج رحم در زنان نازا سوءمزاج سرد، سوءمزاج تر و سوءمزاج سرد و تر بود. فاز کیفی این مطالعه و پرسش‌نامه طراحی شده حاصل از آن مراحل ابزارسازی را به طور کامل طی نکرده و شرایط پرسش‌نامه استاندارد برای تعیین مزاج رحم را دارا نبوده است [۴].

حکیمی و همکاران در پژوهشی مشابه، طی یک مطالعه کیفی بر اساس مدل هیبرید به بررسی و تبیین علائم سوءمزاج‌های کبد پرداخته و کرایتریای تشخیصی ماژور و مینور برای سوءمزاج‌های کبد را ارائه دادند. کرایتریای مطرح شده شامل ۶ کرایتریای ماژور و ۶ کرایتریای مینور برای سوءمزاج گرم و سرد کبد و ۸ کرایتریای ماژور و ۱۰ کرایتریای مینور برای سوءمزاج تر و خشک کبد بوده

مذکور ارائه شد. ده متخصص شرکت‌کننده به روش بحث گروهی متمرکز، یافته‌های موجود در جدول مربوط به هر علامت را بررسی و تحلیل کردند و در نهایت جمع متخصصین به یک تعریف کاربردی در بالین برای هر علامت رسید. مجموع این تعاریف در قالب جدولی تحت عنوان «پروتکل تشخیصی مزاج و سوءمزاج‌های رحم» ارائه شد.

### یافته‌ها

#### فاز کار در عرصه

مصاحبه با ۱۲ متخصص طب ایرانی، ۴ بیمار با رحم سرد و ۲ بیمار با رحم گرم انجام شد. از مجموع ۱۲ متخصص شرکت‌کننده ۱ نفر آقا و مابقی خانم بودند. میانگین سنی متخصصین ۴۱/۸ سال با انحراف معیار ۵/۱۴ و میانگین تجربه کاری آن‌ها ۱۰/۴ سال بود.

میانگین سنی بیماران ۳۲ سال و مهم‌ترین علت مراجعه آن‌ها اختلالات قاعدگی، نازایی و تنبلی تخمدان بود. هدف از مصاحبه جمع‌آوری علائم و ویژگی‌های مزاج‌های رحم، به‌ویژه علائم بااهمیت‌تر در بالین بود. یافته‌های حاصل از مصاحبه‌ها در جدوالی دسته‌بندی شد<sup>۱۰</sup>.

#### آنالیز داده‌ها

تمام علائم حاصل از متون، مصاحبه اکسپرت‌ها و مصاحبه بیماران یکجا در یک جدول جمع‌آوری شد و میزان تکرار هر علامت به درصد مشخص شد. بررسی این جدول نشان داد که اهمیت علائم گوناگون برای تشخیص مزاج‌های رحم یکسان نیست. برخی علائم در بالین پرکاربردتر هستند و متخصصین بیشتر به آن‌ها استناد می‌کنند. تعدادی از علائم نیز هنوز تبیین نشده و مبهم هستند یا معیاری برای سنجش آن‌ها در دست نیست (جدول شماره ۱).

#### طراحی پروتکل تشخیصی برای مزاج و سوءمزاج‌های رحم

یافته‌های حاصل از فاز تئوریک، فاز کار در عرصه و بررسی پایگاه‌های علمی گوناگون برای هر کدام از علائم ماژور و مینور در یک جدول جمع‌آوری شد (جدول شماره ۲).

جداول طراحی شده برای تمام علائم ماژور و مینور، در کنفرانس دوروزه با حضور ۱۰ متخصص طب سنتی باتجربه در زمینه بیماری‌های زنان، ارائه شد. متخصصین به روش بحث گروهی متمرکز، یافته‌های موجود در جدول مربوط به هر علامت را بررسی و تحلیل کردند و در نهایت جمع متخصصین به یک تعریف کاربردی و نحوه اندازه‌گیری در بالین برای هر علامت

11. personalized medicine

10. Categorization

جدول ۱. علائم سوءمزاج‌های گرم و سرد رحم و درصد تکرار آن‌ها در متون و مصاحبه‌ها

ردیف	طبقه علائم	نوع سوءمزاج	علامت	درصد تکرار در متون	درصد تکرار در مصاحبه متخصصین	درصد تکرار در مصاحبه بیماران
			کاهش مقدار خون قاعدگی	۵۰	۱۶/۶	۵۰
			افزایش خون‌ریزی رحمی	۵۰	۳۳/۳	۵۰
			خون‌ریزی رقیق و زیاد در ابتدای طیف سوءمزاج گرم	۰	۲۵	۰
			خون‌ریزی کم و غلیظ در انتهای طیف سوءمزاج گرم	۰	۲۵	۰
			طول دوران قاعدگی کم (زیر ۷ روز)	۰	۲۵	۰
			طول دوران قاعدگی زیاد (بالای ۷ روز)	۰	۳۳/۳	۱۰۰
			ایام پاک‌ی کوتاه	۰	۸/۳	۵۰
			ایام پاک‌ی طولانی	۰	۸/۳	۵۰
			احتباس طمث (آمنوره)	۴۰	۸/۳	۰
			طول سیکل کوتاه (حدود ۲۸ روز)	۰	۸/۳	۵۰
			غلظت خون قاعدگی	۳۰	۴۱/۶	۱۰۰
		گرم	رقت خون قاعدگی در صورت غلبه صفرا	۴۰	۰	۰
			خون رقیق در ابتدای طیف گرمی	۰	۲۵	۰
			خون غلیظ در انتهای طیف گرمی	۳۰	۸/۳	۰
			رنگ خون قاعدگی سرخ	۳۰	۸/۳	۰
			رنگ خون قاعدگی متمایل به زرد	۳۰	۸/۳	۰
			رنگ خون قاعدگی مایل به سیاه	۷۰	۳۳/۳	۱۰۰
	ویژگی خون‌ریزی قاعدگی		رنگ خون قاعدگی گلگون تا قرمز مایل به زرد در ابتدای طیف سوءمزاج گرم	۰	۲۵	۰
			و مایل به سیاه در انتهای طیف سوءمزاج گرم	۰	۲۵	۰
			بوی تند یا بد خون قاعدگی	۳۰	۵۰	۵۰
			گرمی یا سوزش خون قاعدگی	۵۰	۷۵	۵۰
			سرعت بالای خروج خون قاعدگی در صورت غلبه صفرا	۴۰	۴۱/۶	۵۰
			لکبینی	۰	۲۵	۵۰
			سیکل قاعدگی نامنظم	۰	۰	۱۰۰
			کاهش یا قطع خون قاعدگی (الیگومنوره یا آمنوره)	۱۰۰	۵۸/۳	۰
			افزایش خون‌ریزی رحمی	۵۰	۲۵	۷۵
			طولانی شدن دوران قاعدگی (بالای ۷ روز)	۲۰	۴۱/۶	۱۰۰
			کوتاهی دوران قاعدگی	۰	۳۳/۳	۰
		سرد	طولانی شدن روزهای پاک‌ی	۵۰	۸۳/۳	۷۵
			سردی خون قاعدگی	۱۰	۳۳/۳	۲۵
			رنگ خون قاعدگی مایل به سفید	۴۰	۱۶/۶	۰
			رنگ خون قاعدگی تیره	۴۰	۲۵	۷۵
			رنگ خون قاعدگی قرمز کمرنگ	۳۰	۵۸/۳	۰

ردیف	طبقه علائم	نوع سوءمزاج	علامت	درصد تکرار در متون	درصد تکرار در مصاحبه متخصصین	درصد تکرار در مصاحبه بیماران
۱	ویژگی خونریزی قاعدگی	سرد	رنگ خون قاعدگی تیره در ابتدای طیف سردی مایل به صورتی در انتهای طیف سردی	۰	۱۶/۶	۰
			خون قاعدگی رقیق	۵۰	۳۳/۳	۰
			خون قاعدگی غلیظ در موارد سردی شدید	۲۰	۱۶/۶	۷۵
			خون قاعدگی غلیظ در ابتدای طیف سردی	۰	۳۳/۳	۰
			خون قاعدگی رقیق در انتهای طیف سردی	۰	۳۳/۳	۰
			خون قاعدگی بدون بو	۰	۵۰	۲۵
			بوی بد یا ترش خون قاعدگی	۰	۱۶/۶	۰
			لکه‌بینی ۳-۴ روز ابتدای قاعدگی	۰	۲۵	۵۰
			لکه‌بینی در طول سیکل	۰	۲۵	۷۵
			دیسمنوره	۰	۸/۳	۷۵
۲	ترشحات رحمی	گرم	ترشحات مایل به قرمز در موارد غلبه خلط خون	۷۰	۰	۰
			ترشحات مایل به زرد و بدبو در موارد غلبه خلط صفرا	۷۰	۳۳/۳	۵۰
			ترشحات رقیق و شفاف	۰	۱۶/۶	۵۰
			کاهش ترشحات رحمی	۰	۸/۳	۵۰
			ترشحات سفید در موارد غلبه خلط بلغم	۷۰	۳۳/۳	۵۰
			واژینیت کاندیدیایی	۰	۱۶/۶	۷۵
			ترشحات تیره، متمایل به سیاه یا مایل به سبز و بنفش و کبودی و غلیظ در موارد غلبه خلط سودا	۷۰	۱۶/۶	۰
			عود مکرر سیلان رحم (ترشحات رحم)	۰	۸/۳	۲۵
			زیاد بودن موی عانه (پوبیس)	۳۰	۵۰	۰
			وجود موی درشت و سیاه بر عانه و ران‌ها	۲۰	۵۰	۰
۳	وضعیت موی عانه	گرم	موی زیاد در ناحیه بین عانه و ناف	۱۰	۰	۰
			سرعت زیاد رشد موی عانه	۰	۱۶/۶	۰
			کمی موی عانه	۵۰	۴۱/۶	۰
			نازکی موی عانه	۱۰	۱۶/۶	۰
			موی عانه کم‌رنگ	۰	۱۶/۶	۰
			سرعت کم رشد موی عانه	۰	۸/۳	۰
			نازایی	۵۰	۸/۳	۵۰
			سقط‌جنین	۴۰	۰	۵۰
			جفت سر راهی	۰	۸/۳	۰
			۴	وضعیت بارداری و باروری	سرد	نازایی
سقط جنین	۵۰	۳۳/۳				۰
کوتاهی سرویکس	۰	۱۶/۶				۰
جفت سر راهی	۰	۸/۳				۰

ردیف	طبقه علائم	نوع سوءمزاج	علامت	درصد تکرار در متون	درصد تکرار در مصاحبه متخصصین	درصد تکرار در مصاحبه بیماران
			منارک خیلی زودتر از ۱۴ سالگی	۱۰	۳۳/۳	۰
			یائسگی زودرس	۰	۱۶/۶	۰
			یائسگی دیررس	۰	۲۵	۰
			گرمی واژن و رحم در معاینه داخلی	۲۰	۶۶/۶	۵۰
			احساس حرارت در ناحیه رحم	۰	۰	۱۰۰
			قرمزی دهانه رحم در معاینه داخلی	۰	۸/۳	۰
			پرخونی و قرمزی مخاط واژن در معاینه	۰	۸/۳	۰
			احساس حرارت توسط شریک جنسی	۰	۴۱/۶	۰
			سوزش حین مجامعت	۱۰	۰	۰
۵	سایر ویژگی‌های مربوط به دستگاه تناسلی	گرم	انزال زودرس مرد به دلیل گرمی دهانه رحم	۰	۸/۳	۰
			خراجات و قروح رحم (احتمالاً سرویسیت یکی از معادل‌های آن)	۴۰	۵۸/۳	۰
			خارش رحم	۴۰	۸/۳	۱۰۰
			سوزش واژن	۰	۰	۵۰
			بثور رحم	۳۰	۰	۰
			زگیل رحم از عوارض سوءمزاج صفراوی رحم می‌تواند باشد	۱۰	۰	۰
			فیبروم‌های خون‌ریزی‌دهنده	۰	۸/۳	۰
			میل جنسی بالا	۰	۹۱/۶	۱۰۰
			ارگاسم مطلوب	۰	۲۵	۵۰
			منارک خیلی دیرتر از ۱۴ سالگی	۱۰	۴۱/۶	۰
			یائسگی دیررس	۰	۱۶/۶	۰
			یائسگی زودرس	۰	۵۰	۰
			دیسمنوره	۰	۴۱/۶	۰
			خدر اعلائی رحم (تقریباً معادل بی‌حسی و گزگز شدن ناحیه عانه)	۲۰	۲۵	۰
۷۵			سردی باسن، ران‌ها و زیرناف	۰	۵۸/۳۳	۰
			سردی دهانه رحم حین مجامعت	۱۰	۱۶/۶	۰
			بی‌احساسی مجامع	۰	۸/۳	۰
			سردی رحم در معاینه واژینال	۱۰	۰	۵۰
			دهانه رحم رنگ‌پریده، صورتی یا بنفش کدر در معاینه واژینال	۰	۱۶/۶	۰
			مخاط کمرنگ واژن و چین کم در معاینه	۰	۸/۳	۰
			نفخه رحم و جمع شدن باد غلیظ در رحم	۸۰	۱۶/۶	۰
			پرولاپس رحم در صورت غلبه بلغم لزج و مرخی در رحم	۲۰	۰	۰
			زگیل دهانه رحم به علت خلط غلیظ سوداوی	۲۰	۰	۰



ردیف	طبقه علائم	نوع سوءمزاج	علامت	درصد تکرار در متون	درصد تکرار در مصاحبه متخصصین	درصد تکرار در مصاحبه بیماران
			بواسیر رحم ناشی از خلط سوداوی در رحم	۴۰	۰	۰
			زخم دهانه رحم	۰	۱۶/۶	۵۰
			عفونت رحم	۰	۲۵	۰
			تنبلی تخمدان و PCO	۰	۱۶/۶	۲۵
			کیست تخمدان	۰	۸/۳	۰
			کیست نابوتین سرویکس	۰	۲۵	۰
			میل جنسی کم	۰	۷۵	۵۰
			اختلال ارگاسم	۰	۲۵	۵۰
			خشکی لب	۳۰	۰	۰
			پررنگی ادرار	۳۰	۸/۳	۰
			سرعت نبض	۲۰	۰	۰
			نبض قوت نبض	۱۰	۰	۰
			بزرگی نبض	۱۰	۰	۰
			گشادی عروق بدن	۱۰	۰	۰
			کرب و خفقان (تپش قلب)	۱۰	۱۶/۶	۵۰
			لاغری بدن	۴۰	۰	۰
			درد در نواحی چگر	۲۰	۰	۰
۶	علائم عمومی	گرم	خشکی مدفوع	۱۰	۰	۰
			گشادگی نفس	۱۰	۰	۰
			زردی رنگ در صورت حرارت عام	۲۰	۰	۰
			زیادی مو در صورت حرارت عام	۱۰	۰	۰
			میل زیاد به خوراکی‌های خنک	۱۰	۰	۰
			حرارت کل بدن (مزاج عام گرم)	۰	۱۶/۶	۰
			خارش و سوزش یا گرمیجات (عام و واژینال)	۰	۱۶/۶	۵۰
			سرعت افعال	۰	۸/۳	۰
			آکنه ناحیه شانه و هیپوسوتیسم	۰	۸/۳	۰
			ضعف	۰	۸/۳	۰



ردیف	طبقه علائم	نوع سوءمزاج	علامت	درصد تکرار در متون	درصد تکرار در مصاحبه متخصصین	درصد تکرار در مصاحبه بیماران
			مصرف زیاد غذاهای غلیظ و سرد	۲۰	۰	۰
			نزدیکی خیلی زیاد	۲۰	۰	۰
			کمرنگی ادرار	۲۰	۸۳	۰
			یبوست	۰	۰	۱۰۰
			رفلاکس معده	۰	۰	۵۰
			نفخ	۰	۰	۵۰
			فساد رنگ و بدی رنگ پوست	۳۰	۰	۰
			در صورت سردی عام سپیدی رنگ	۲۰	۰	۰
	سرد		تفاوت نبض	۲۰	۰	۰
			نبض	۱۰	۰	۰
			صلابت نبض	۱۰	۰	۰
			سردی انتهاها در غیر سرما، احساس سرما در باسن و پاها	۱۰	۰	۷۵
			در صورت سردی عام سردی بدن در لمس	۱۰	۰	۰
			در صورت سردی عام، کمی و سفیدی موی کل بدن	۱۰	۰	۰
			هیرسوتیسم	۰	۸۳	۰
			علائم عمومی مزاج سرد در صورت غلبه سردی بر کل بدن	۱۰	۱۶/۶	۰
			تضرر از سردیجات	۰	۸۳	۰
			انتفاع از گرمیجات	۰	۰	۰



مطالعات کیفی پیروی نکرده و در استخراج علائم سوءمزاج‌های معده نیز بیماران مشارکت نداشته‌اند [۱].

مطالعه‌ی مروری سلمان‌نژاد و همکاران به بررسی شاخص‌های تعیین مزاج مغز در منابع طب سنتی و مقالات جدید پرداخته است. روش کار این مطالعه، شامل جمع‌آوری تمام علائم مزاج و سوءمزاج‌های مغز از منابع مذکور و ارائه آن در قالب جدول بوده است. از مشارکت اکسپرت‌ها و بیماران در استخراج علائم استفاده نشده است [۲].

مقاله‌ی مروری با عنوان «ارتباط مزاج و بیماری‌های ژنیکولوژیک از منظر طب ایرانی»، به بررسی مقالات منتشر شده در پایگاه‌های اطلاعاتی پابمد، وب آو ساینس، گوگل اسکالر، ام بیس و ایران مدکس پرداخته است. نتایج بررسی ۱۲ مطالعه مرتبط، نشان داده بیماری‌های ژنیکولوژیک از جمله واژینیت، آمنوره، الیگومنوره، بی‌اختیاری ادرار و نازایی بیشتر با مزاج سرد مرتبط بوده‌اند. سرویسیت و هایپرمنوره با مزاج گرم ارتباط داشته‌اند. منظور از مزاج در این مطالعه مزاج عام بوده و ارتباط اختلالات مذکور با مزاج عام (و نه مزاج رحم) بررسی شده است [۱۰].

پروتکل تشخیصی مزاج رحم، طراحی شده در مطالعه حاضر

است. روش کار این مطالعه مشابه مطالعه حاضر بوده و مراحل سه‌گانه مدل هیبرید را دربر داشته است. نتیجه در قالب جدول کرایتریایا منتشر شده و پروتکل تشخیصی ارائه نشده است [۲۴].

مطالعه مروری پارسا و همکاران در مورد شاخص‌های تعیین مزاج معده، علائم مربوطه را از منابع طب سنتی و مقالات جدید جمع‌بندی کرده و علائم مهم‌تر و پرتکرارتر در تمام این منابع را مشخص کرده است. روش کار این مطالعه مشابه فازتئوریک مطالعه حاضر بوده و به بررسی متون طب سنتی و مقالات جدید پرداخته است. پروتکل تشخیصی مزاج معده در این مطالعه مطرح نشده است [۲۲].

در مطالعه علیزاده و همکاران پروتکل تشخیصی برای سوءمزاج‌های معده ارائه شد. بدین‌صورت که علائم مرتبط با سوءمزاج‌های معده از متون طب سنتی استخراج شده و مهم‌ترین علائم بر اساس دفعات تکرار در متون، نظر اکسپرت و اهمیت در بالین در قالب کرایتریای مازور و مینور برای تشخیص سوءمزاج‌های معده ارائه شده است. در این مطالعه اشاره‌ای به تعداد اکسپرت‌های مشارکت‌کننده و نحوه مشارکت آنان در انتخاب علائم نشده است. روش کار این مطالعه از متد مشخصی از

جدول ۲. نمونه جدول جمع‌بندی یافته‌های مربوط به هر کدام از علائم مازور و مینور ارائه‌شده در کنفرانس دوروزه متخصصین

نوع کرایتریا	شاخص تعیین مزاج رحم	یافته‌ها	متخصصان	بیماران	
مازور گرم	حجم زیاد خون قاعدگی	<p>کثرت طمث: یعنی افراط سیلان خون حیض و این عام است که در ایام حیض خون بسیار آید یا بعد انقضای آن سیلان خون باقی بود و یا در غیر ایام معتاد حیض پدید آید و دوام نماید و این را استحاضه گویند ... (اکسیر اعظم؛ جلد ۳؛ ص ۷۰۴).</p> <p>بالجمله کثرت آن گاهی بر سبیل دفع طبیعت بود که فضول ردی از بدن بدان دفع شود و این محمود است اگر به کمال افراط و سیلان غیر محتاج الیه نینجامد و گاهی بر سبیل مرض بود و این دو نوع است. یکی آن که سببش در رحم باشد و این یا از ضعف رحم و رگ‌های او به سبب سوءمزاجی بود و یا از قروح و اکله و بواسیر و حکه و شقاق رحم و یا از کشادن دهن رگ‌ها و گسستن یا شکافتن رگ به سبب بدنی چون سوءمزاج حار یا بس یا بارد یا بس یا رطب و یا سببی خارجی چون ضربه یا سقطه و مانند آن یا سوء ولادت و عسر آن یا به سبب شدت حمل باشد. دوم آن که سببش در خون باشد و این یا از کثرت خون و خروج به قوت او بود و یا به سبب ثقل خون بر بدن ضعیف و اگرچه خون در کمیت و کیفیت خود از اعتدال تجاوز نکرده باشد.</p> <p>و یا رقت و لطافت خون به سبب حرارت و جدت آن یا به سبب کثرت ماهیت و رطوبت به آن که هر نرف خون به هر سبب که باشد ابتدا به قلت و رقت کند بعد از آن به کثرت و غلظ شروع نماید و چندی بر آن استمرار کند و بعد فرود آید و کمتر و رقیق شود. تشخیص: ... و ایضا اگر خلطی با خون آمیخته بود و آثار آن به خوبی دریافت نگردد باید که خلط غالب را از حمل کشانیدن پارچه و رویت رنگ آن به نحوی که در تشخیص اقسام سوء مزاج رحم مسطور شد دریافت نمایند و سحنه و چهره مریضه و تدابیر سابق نیز بر غلبه هر خلط دلالت کند و اگر خون صاف آید و بی درد بود و از غثیان و صداع خالی نباشد سببش ضعف رحم و کشادن رگ‌های آن باشد بعده بر علامات اقسام سوءمزاج رحم که در آغاز امراض رحم مذکور شد نظر کنند آثار سوء مزاج که یافته شود سبب ضعف رحم همان باشد پس اگر خون سیاه درآید از آورده باشد و اگر سرخ‌تر و گرم‌تر و درخشان‌تر بود از شریان باشد (اکسیر اعظم؛ ج ۳؛ ص ۷۰۴)</p> <p>از علل افراط حیض: ... و یا گرمی و تری خون بود و کشادن سر رگ‌های رحم را بمعونت قوت دافعه عرقی (خلاصه التجارب؛ متن؛ ص ۵۲۳)</p> <p>از علل افراط طمث: ... دوم قرحه‌ای بود در رحم، ششم گشاده شدن سرهای رگ‌ها یا گسستن رگی یا ترکیدن رگی به سبب از اسباب زندرونی باشد یا به سببی از اسباب بیرونی. اما اسباب زندرونی چون سوء المزاج گرم و خشک یا سوء المزاج سرد و خشک یا سوء المزاج تر که رگ‌ها بدان سبب نرم و آغشته و ترابندن و نازک شوند ...</p>	<p>میزان خون قاعدگی طبیعی ۸۰-۱۰۰ میلی‌لیتر (متوسط ۳۵ میلی‌لیتر) است (درس‌نامه طب ایرانی مبتنی بر شواهد، ۱۳۹۶).</p> <p>پلی منوره: قاعدگی با فواصل کمتر از ۲۱-۳۴ روز</p> <p>هایپرمنوره: خون‌ریزی شدید در هر سیکل قاعدگی</p> <p>منوراژی: افزایش حجم و طولانی شدن خون‌ریزی قاعدگی</p> <p>متروراژی: قاعدگی با فواصل غیرمنظم یا بدون افزایش دوره خون‌ریزی قاعدگی</p> <p>منومتروراژی: وقوع خون‌ریزی در فواصل منظم و زمان غیرمنظم و افزایش حجم خون‌ریزی قاعدگی (درس‌نامه طب ایرانی مبتنی بر شواهد، ۱۳۹۶).</p> <p><b>HMB (heavy menstrual bleeding):</b> قاعدگی بیشتر از ۷ روز و حجمی بیشتر از ۸۰ سی‌سی (ویلیامز ۲۰۱۶).</p> <p><b>HMB:</b> بیشتر یا مساوی ۸۰ سی‌سی</p> <p><b>PMB (prolonged menstrual bleeding):</b> بیشتر یا مساوی ۸ روز</p> <p><b>HPMB (heavy prolonged menstrual bleeding):</b></p>	<p>علائمی که در کتاب راجع به سوءمزاج گرم رحم آمده مربوط به انتهای طیف حرارت است و همیشه مریض با این علائم مراجعه نمی‌کند.</p> <p>در گرمی اول کار خون رقیق و زیاد می‌شود (که باید با تری رحم افتراق داده بشود)، دوران پاک‌ی کوتاه می‌شود. پس سوءمزاج گرم طیفی از خون رقیق و زیاد تا غلیظ و کم را می‌تواند شامل شود (اکسپرت ۱).</p> <p>حجم خون‌ریزی قاعدگی از روی تعداد پد سنجیده می‌شود. ۳۵ تا ۸۰ سی‌سی طبیعی است. هر پد پر شده ۱۰ تا ۱۵ سی‌سی خون دارد. ولی ملاک اصلی مقایسه مریض با خودش است. در موارد زیاد شدن کرایتریاهای افزایش خون‌ریزی را می‌پرسم (شامل تعویض پد زیر ۲ ساعت، آبی، تعویض پد شبانه)، نمودار پی‌بی لک مقدار خون‌ریزی بر اساس تعداد پد را نشون می‌دهد که چند سی‌سی است. در موارد خون‌ریزی کم هم اگر نسبت به قبل تغییر نکرده یا اختلال فعل ندارد طبیعی است (اکسپرت ۱).</p> <p>سوءمزاج گرم رحم: ابتدای طیف حجم خون‌ریزی زیاد می‌شود، ولی در انتها کم می‌شود و لکه‌بینی هم باقی می‌ماند (اکسپرت ۲).</p> <p>یک بسته پد طی ۴-۵ روز قاعدگی معمولاً نرمال است. ولی باز هم تغییراتش مهم‌تر است (اکسپرت ۲).</p> <p>مصرف ۱-۲ بسته پد در یک قاعدگی نرمال است (اکسپرت ۴).</p>	<p>شروع خون‌ریزی با لکه‌بینی قهوه‌ای رنگ است. بعد خون‌ریزی شروع می‌شود که مقدار آن نسبتاً زیاد است که دو سه روز اول روزی ۴-۵ پد عوض می‌کنم (بیمار ۲، رحم گرم). مقدار خون‌ریزی: ۳ الی ۴ تا ۵ روز زیاد هست و تعداد پد مصرفی روزانه ۵ تا ۶ عدد. مخصوصاً روزهای دوم و سوم زیادتر هست (بیمار ۶، رحم گرم).</p>

نوع کراپتوزیا	شاخص تعیین مزاج رحم	طب سنتی	طب جدید	متخصصان	بیماران
		سبب دیگر تنگی خون بود و این هم دو گونه است یکی آن که خون گرم و تیز و تنگ بود و دوم آن که سبب آن آبناکی و تری بسیار تنگ و تراننده بود و بیاید دانست که هر خونی که سیلان کند نخست اندک و رقیق باشد از بهر آن که منفذ او تنگ و باریک باشد پس اندکی گشاده تر گردد و خون بیشتر و غلیظتر آید و یک چند بر آن بایستد پس کمتر و رقیق تر شود از بهر آن که منفذ باز تنگ و باریک شود به سبب خشکی که از بسیار رفتن خون تولد کند و نیز خون بسیار نماند و آنچه تولد می کند اندکی و ضعیف باشد. (ذخیره خوارزمشاهی؛ ج ۲؛ ص ۹۰۲).	اگر جمع امتیازات بیش بیشتر یا مساوی ۸ روز و بیشتر یا مساوی ۸۰ سی سی (درس نامه طب ایرانی مبتنی بر شواهد، ۱۳۹۶).	در معتدل ۳-۴ پد روزانه حجم خون قاعدگی به طور متوسط ۳۵ سی سی است و بالای ۸۰ سی سی غیرطبیعی است (اکسپرت ۵).	بیماران
		و هرگاه که خواهند که بدانند که کدام خلط است خرقة پاکیزه یک شب با خویشتن دارند بامداد آن خرقة با سایه بنهند تا خشک شود و بنگرند اگر رنگ آن زرد بود خلط صفراوی بود و گر آبگون بود میل به سپیدی دارد خلط بلغمی باشد و گر به سبزی و سیاهی و بنفش گراید خلط سودایی بود و به صحنه و چهره و تدبیرهای گذشته بر هر یک گواهی دهد (ذخیره خوارزمشاهی؛ ج ۲؛ ص ۹۰۳).	طبق هیگام چارت PBAC (Pictorial blood loss assessment chart) از ۱۰۰ باشد یعنی میزان خون ریزی بیش از ۸۰ سی سی است (درس نامه طب ایرانی مبتنی بر شواهد، ۱۳۹۶).	حجم خون ریزی قاعدگی در گرم ها زیاد است. در سرد و تر و سرد و خشک حجم کم است. در گرم ۶-۱۰ پد روزانه در خشک ۱-۲ پد روزانه در سرد و تر ۲-۳ پد روزانه (اکسپرت ۸).	
		و آنچه سبب از ضعیفی رحم بود و گشاده شدن رگهای آن بود که خونی صافی آید و بی درد بود و لکن از منش گشتن و صداع خالی نباشد به سبب مشارکت رحم تا (با) معده و دماغ (صحیح با معده) و خون که از عورده آید سیاه تر بود و آنچه از شریان آید سرخ تر و گرم تر و درفشان تر بود و اگر سبب شکافتن و ترقیدن رگها بود سوء المزاج سرد و خشک بود و علامتها و اسباب آن ظاهر بود (ذخیره خوارزمشاهی؛ ج ۲؛ ص ۹۰۳).	نیاز به تعویض پد یا تامپون در هر ساعت، دفع لخته های بزرگتر از ۱ اینچ، خیس شدن مکرر لباس ها، برای خون ریزی بیش از حد رحمی علامت هشدار محسوب می شود (درس نامه طب ایرانی مبتنی بر شواهد، ۱۳۹۶).	وقتی افراط طمث است که اولاً مریض خودش شکایت کند، با قبل خودش مقایسه کند، شب برای پد عوض کردن بیدار شود، مثلاً ۲ روز اول ۲ بسته پد مصرف کند. اگر همیشه از اول خون ریزی زیاد بوده خیلی افراط طمث حساب نمی شود و درمان خاصی هم نمی خواهد. برعکس احتیاس طمث هم همین طور. اگر از اول قاعدگی ها ۳ روزه بوده نمی شود گفت احتیاس و نیاز به درمان ندارد (اکسپرت ۹).	
		کثرت طمث ناشی از غلبه اخلاط: ... و علامه کل واحد منهما: أن تتحمل المرأة فی اللیل قطنه نظیفه قد سختت علی النار لتقبل اللون کما ینبغی ثم تنظر إليها بعد جفافها فی الظل فیظهر علیها لون الخلط الغالب فإن کانت بیضاء فالفضل رطوبته بلغمیه، و إن کانت سوداء أو کمدة أو خضراء فهو سوداوی، و هکذا إن کانت صفراء فهو صفراوی و ربما بقیت علی ذلک اللون بعد غسلها بالماء (شرح الاسباب و العلامات، ج ۲، ص: ۲۴۱).	Pictorial bleeding assessment chart: در هر دوره قاعدگی بیمار نمرات حاصل از این چارت را محاسبه می کند. نمره بالاتر از ۱۰۰ منورازی را نشان می دهد.	حجم خون ریزی قاعدگی طبیعی (حداقل و حداکثر): کتابی ۸۰ سی سی است، ولی در واقعیت قابل اندازه گیری نیست. بررسی پد ملموس تر است. تقریباً در روزهای اول روزی ۳ تا ۴ پد و عدم تعویض پد شبانه طبیعی است (اکسپرت ۱۰).	
		کثرت طمث: سبب سوم غلبه رطوبت مافی است در بدن که بدان سبب خون رقیق و قوت ماسکه ضعیف و مسترخ گردد افواه عروق و خون از آن ها اخراج یابد علامت آن رقت و سفیدی رنگ خون است با سایر علامت غلبه بلغم از کثرت آب دهان و قلت عطش و کسالت بدن و سفیدی رنگ آن و گاه با آن تهیج رو و جسیم می باشد و نبودن آثار حرارت (معالجات عقلیه، ص ۱۱۷۱).	پد با خون کم: ۱ پد با خون متوسط: ۵ پد با خون زیاد: ۲۰ تامپون با خون کم: ۱ تامپون با خون متوسط: ۵ تامپون با خون زیاد: ۱۰ لخته بزرگ: ۵ لخته کوچک: ۱ (ویلیامز، ۲۰۱۶)	حجم خون ریزی قاعدگی طبیعی: ۸۰-۶۰ سی سی (اکسپرت ۱۱).	
		از علائم دال بر حرارت رحم: قلت طمث، بدلیل قوه ی تحلیل رحم خار بر فضولات. این در صورتی است که بدن شدیداً امتلاء نباشد چون در آن صورت طمث زیاد می شود به دلیل قوه تسبیل رحم خار. پس اگر رحم گرم باشد در امتلاء مفرط طمث زیاد و در خلو مفرط کم می شود (شرح قرشی، تصویر ۱۴-۲۵۹-۰۰۲۷۸-۰).		حجم خون ریزی قاعدگی طبیعی (حداقل و حداکثر): حجم خون ریزی قاعدگی طبیعی: ۳۰ تا ۸۰ سی سی (اکسپرت ۱۲)	

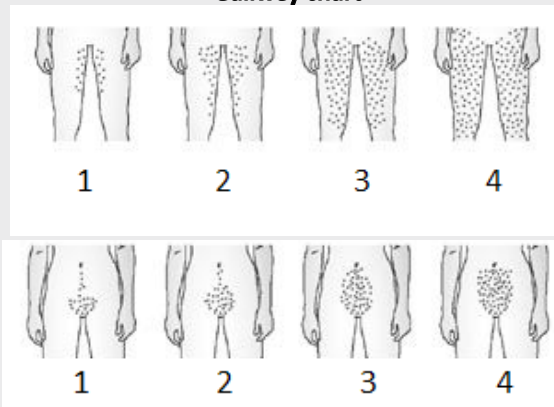
جدول ۳. پروتکل تعیین مزاج / سوءمزاج گرم و سرد رحم ویژه متخصصین طب سنتی

تشخیص	نحوه اندازه گیری	کرایتیریا	مازور / مینور / گرم	سرد	تعیین
					تعیین
داغی یا سوزش خون قاعدگی	اعتدال دمای خون قاعدگی	سردی دمای خون قاعدگی	مازور گرم	سرد	۱
حجم خون قاعدگی زیاد (افراط طمث)	حجم خون قاعدگی طبیعی (اعتدال طمث)	حجم خون قاعدگی کم (قلت طمث)	مازور گرم مازور سرد	سرد	۲
زیاد (افراط طمث)	اعتدال (طمث)	کم (قلت طمث)	سرد	سرد	۳
تعداد روز خونروش طبیعی	تعداد روز خونروش معتدل	تعداد روز خونروش کوتاه	سرد	سرد	۴
تعداد روز خونروش طبیعی	تعداد روز خونروش معتدل	تعداد روز خونروش کوتاه	سرد	سرد	۵
تعداد روز خونروش طبیعی	تعداد روز خونروش معتدل	تعداد روز خونروش کوتاه	سرد	سرد	۶
تعداد روز خونروش طبیعی	تعداد روز خونروش معتدل	تعداد روز خونروش کوتاه	سرد	سرد	۷
تعداد روز خونروش طبیعی	تعداد روز خونروش معتدل	تعداد روز خونروش کوتاه	سرد	سرد	۸

ردیف	ماژور / مینور	کرایتیریا	نحوه اندازه گیری	تشخیص		
				سردی	اعتدال	گرما
۹	ماژور سرد	تضرر و انتفاع رحم از دما	تضرر از سردی موضعی: احساس درد زیر شکم، دل پیچه، افزایش درد حین قاعدگی، لکه بینی و احساس ناخوشایند در صورت نشستن بر جای سرد یا در مواجهه رحم با سرما (هوای سرد، آب سرد، کولر ...) انتفاع از گرمی موضعی: احساس خوشایند و کاهش درد شکم، درد زیر ناف یا درد قاعدگی در صورت نشستن بر جای گرم یا در مواجهه رحم با گرما (استفاده از کیسه آب گرم، نشستن بر آجر داغ، شستوشو با آب گرم ...)	تضرر از سرما و انتفاع از گرما	عدم تضرر و انتفاع	تضرر از گرما و انتفاع از سرما
۱۰	مینور گرم مینور سرد	تضرر و انتفاع رحم از خوراکی	تضرر از سردی جات: احساس درد زیر شکم، دل پیچه، افزایش درد حین قاعدگی، لکه بینی و احساس ناخوشایند در محل رحم یا مصرف سردی جات (مانند ماست، خیار، سالاد، دوغ). انتفاع از گرمی جات: احساس خوشایند و کاهش درد شکم، درد زیر ناف یا درد قاعدگی با مصرف گرمی جات (مانند خرما، عسل، دارچین، ادویه جات). تضرر از گرمی جات: سوزش و خارش در ناحیه فرج و واژن یا مصرف گرمی جات (مانند خرما، عسل، دارچین، ادویه جات).	تضرر از سردی جات و انتفاع از گرمی جات	عدم تضرر و انتفاع	تضرر از گرمی جات
۱۱	ماژور گرم	احساس شریک جنسی	گزارش همسر در مورد گرمی یا سردی واژن حین نزدیکی	سرد	معتدل	گرم
۱۲	ماژور گرم ماژور سرد	رنگ سرویکس در معاینه	شرایط معاینه: هفته اول پس از پاکی فرده، در وضعیت لیتوتومی در معاینه با اسپکولوم مرطوب شده با آب. نزدیک قاعدگی رنگ طبیعی سرویکس متمایل به بنفش است.	سرویکس صورتی کمرنگ یا رنگ پریده	صورتی قرمز	صورتی پررنگ یا قرمز
۱۳	ماژور گرم	رنگ واژن در معاینه	شرایط معاینه مانند بالا	واژن صورتی کمرنگ یا رنگ پریده	صورتی قرمز	صورتی پررنگ یا قرمز
۱۴	ماژور گرم ماژور سرد	لمس رحم در معاینه داخلی	شرایط معاینه شونده: در وضعیت لیتوتومی، پاهای بیمار در وضعیت راحت در پایه های تخت معاینه و لبه باسن در پایین ترین قسمت تخت. شرایط معاینه کننده: معتدل المزاج بوده یا مزاج خود را به خوبی بشناسد. در دمای معمولی اتاق معاینه کند و از مدتی قبل در همین دما بوده باشد. روش معاینه: معاینه دودستی به طوری که یک دست روی قسمت تحتانی جناز شکم قرار گرفته، یک یا دو انگشت دست دیگر وارد واژن شود و دمای داخل واژن و رحم بررسی شود.	سردی واژن و سرویکس	اعتدال واژن و سرویکس	گرمی واژن و سرویکس
۱۵	ماژور گرم ماژور سرد	لمس رحم در معاینه خارجی	شرایط معاینه شونده و معاینه کننده مانند بالا. روش معاینه: لمس محل عانه با دست در دمای اتاق انجام شود.	سردتر از اعتدال	اعتدال	گرم تر از اعتدال
۱۶	ماژور سرد	نفخه رحم	احساس وجود باد و نفخ زیر شکم، دفع گاز از واژن در شرایطی مانند نزدیکی یا راه رفتن، برآمدگی و تورم زیر شکم در معاینه که با لمس درد دارد.	دارد	ندارد	ندارد
۱۷	مینور گرم	خارش رحم	احساس خارش در ناحیه تناسلی	ندارد	دارد	دارد
۱۸	مینور گرم	قوام ترشحات رحم / مصاحبه	سوال از بیمار: روی هم رفته ترشحات شما رقیق است یا غلیظ؟	غلیظ	معتدل	رقیق
۱۹	مینور گرم	قوام ترشحات رحم / معاینه	روش معاینه: هفته اول پس از پاکی فرده، در وضعیت لیتوتومی در معاینه با اسپکولوم مرطوب شده با آب.	غلیظ	معتدل	رقیق
۲۰	مینور سرد	عود مکرر ترشحات رحمی (عفونی و غیر عفونی)	واژینیت مقاوم به درمان یا راجعه: ابتلا به واژینیت کاندیدیایی، واژینوز باکتریال و تریکوموناس چهار مرتبه یا بیشتر در سال.	دارد	ندارد	ندارد
۲۱	مینور گرم مینور سرد	سرعت خروج خون قاعدگی	- جریان خون قاعدگی خیلی کند و سخت نشان سردی رحم - جریان خون قاعدگی با سرعت و براحتی، نشان اعتدال رحم - جریان خون قاعدگی خیلی سریع نشان گرمی رحم	کند	معتدل	سریع

ردیف	میزان / مینور	کرایتیریا	نحوه اندازه گیری	تشخیص		
				کم	متوسط	زیاد
۲۲	مینور سرد	دیسمنوره	درد کرامپی در ناحیه زیر شکم، کمر و کشاله ران در حوالی قاعدگی، که چند ساعت قبل و یا هم‌زمان با شروع قاعدگی آغاز شده و ممکن است ۲۸ تا ۷۲ ساعت به طول انجامد.	دارد	ندارد	
۲۳	مینور گرم	سن منارک	منارک طبیعی: ۱۱ تا ۱۳ سالگی	بالای ۱۳ سال	طبیعی	زیر ۱۱ سال
۲۴	مینور سرد	سن یائسگی	یائسگی طبیعی: ۴۰ سالگی	زیر ۴۰ سال	طبیعی	بالای ۴۰ سال
۲۵	مینور سرد	سابقه نازایی	ناباروری عدم وقوع بارداری پس از یک سال مقاربت بدون جلوگیری است.	دارد	ندارد	
۲۶	گرم مینور سرد	تراکم موی عانه	بررسی میزان تراکم موی عانه بر اساس نظر متخصص	کم	متوسط	زیاد

تعیین میزان گسترش موی عانه به شکم و ران به کمک Ferriman-Gallwey chart



۲۷	مینور گرم	گسترش موی عانه به شکم و ران		کم	متوسط	زیاد
----	--------------	-----------------------------	--	----	-------	------

۲۸	مینور گرم	سرعت افعال	به صحبت کردن، حرکات دست، راه رفتن بیمار هنگام ورود و نشستن روی صندلی توجه کنید.	حرکات کندتر از معمول	در حد معمول	سریع‌تر از معمول
۲۹	مینور سرد	رنگ بدن	شرایط معاینه: معاینه‌شونده از لوازم آرایشی (مانند کرم پودر و ضد آفتاب) استفاده نکرده باشد، مدت طولانی در معرض آفتاب نمانده باشد. معاینه در زیر نور طبیعی سایه آفتابی باشد.	سفیدی یا تیرگی	سرخ و سفید	سرخ‌ی یا زردی یا گندمگونی
۳۰	مینور سرد	سابقه کیست ساده‌ی تخمدان	تشخیص بر اساس سونوگرافی	دارد	ندارد	
۳۱	مینور سرد	سابقه ابتلا به PCO	تشخیص بالینی متخصص با کمک کرایتیرای روتردام (وجود حداقل ۲ مورد از ۳ مورد زیر): - الیگو اوولاسیون یا آن اوولاسیون - شواهد بالینی یا بیوشیمی هائپراندروژنیسم - تخمدان‌های پلی کیستیک در سونوگرافی	دارد	ندارد	
۳۲	مینور سرد	دمای بدن (لمس عام)	شرایط معاینه‌شونده: فرد حداقل ۱۰ دقیقه در هوای معمولی دور از شوفاژ، بخاری و کولر استراحت کند. فعالیت بدنی یا هیجان شدید نداشته باشد. شرایط معاینه‌کننده: معتدل‌المزاج باشد یا مزاج خود را به‌خوبی بشناسد. در دمای معمولی اتاق معاینه کند و از مدتی قبل در همین دما بوده باشد. روش معاینه: کف و پشت دست راست فرد را لمس کرده و با در نظر گرفتن طبع معاینه‌کننده بررسی شود گرم است یا سرد؟ - در صورت شک به تأثیر عوامل خارجی، لمس بازو اندازه‌گیری شود.	سرد	معتدل	گرم



بر اساس رد یا وجود علائم و یافته‌های مرتبط با بیمار به تدریج مسیر تشخیص دقیق‌تر شده و در نهایت تشخیص نهایی مطرح می‌شود [۲۴، ۲۵].

این پژوهش نخستین نسخه پروتکل تعیین مزاج رحم را ارائه می‌دهد. در صورتی که کرایتریاهای ماژور و مینور در مطالعات آتی اصلاح و مختصر شود، پروتکل نیز اصلاح و مختصر شده و استفاده بالینی از آن به مراتب راحت‌تر خواهد بود. همچنین با وزن دهی به کرایتریاها می‌توان مسیر تشخیصی پروتکل را نیز در قالب نموداری گام‌به‌گام و بر اساس نمره‌دهی دقیق طراحی کرد.

متخصصین مشارکت‌کننده در طراحی این پروتکل بیشتر بر روی علائم کاربردی در بالین تأکید داشتند. در حالی که علائمی مانند نبض نیز پراهمیت بوده و برای تشخیص کلیدی‌اند، ولی به دلیل اندازه‌گیری دشوار و اختلاف نظر در تشخیص متخصصین، در بالین کمتر استفاده می‌شوند. مطالعات بیشتر با حضور متخصصین بیشتر و با تأکید بر روی بالینی‌سازی علائمی مانند نبض، می‌تواند پروتکل تشخیصی را دقیق‌تر و کامل‌تر کند.

تکرار فاز کار در عرصه با حضور متخصصین و بیماران بیشتر در مطالعات آتی پیشنهاد می‌شود. همچنین تشخیص مزاج رحم بیماران در صورتی که توسط چندین متخصص و با کمک کرایتریاهای ماژور و مینور مطرح‌شده صورت‌گیرد، دقت بالاتری خواهد داشت.

تعیین وضعیت ثبات تشخیص و توافق متخصصین طب ایرانی در تعیین مزاج رحم با استفاده از این پروتکل در پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود.

### نتیجه‌گیری

در این مطالعه کرایتریای ماژور و مینور و پروتکل تشخیصی برای سوءمزاج‌های رحم ارائه شد که گامی مهم در جهت همسو کردن روش‌های تشخیص و درمان متخصصین طب ایرانی در بالین است. انجام پژوهش‌های آتی به منظور اعتبارسنجی شاخص‌های مطرح‌شده در این مطالعه پیشنهاد می‌شود. به علاوه نتایج این مطالعه مبنایی برای طراحی و استانداردسازی ابزار تشخیصی برای مزاج‌های رحم و سایر بیماری‌های مرتبط در طب ایرانی است و می‌تواند در اهداف تحقیقاتی و درمانی مورد استفاده قرار گیرد.

### ملاحظات اخلاقی

#### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله مورد تایید کمیته اخلاق در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی قرار گرفته است (کد اخلاق: IR.SBMU.RE-TECH.REC.1395.1.24).

دارای ۳۲ بند است و شامل نام هر کدام از کرایتریاهای ماژور و مینور برای تشخیص اختلالات مزاجی رحم، تعریف و نحوه اندازه‌گیری آن‌هاست. از آنجایی که متون طب سنتی ایران علائم را به طور کیفی مطرح کرده و شاخص دقیق برای اندازه‌گیری آن ارائه نداده‌اند، هدف از طراحی این پروتکل کمک به اندازه‌گیری دقیق‌تر علائم و سهولت در امر تشخیص است. این پروتکل علاوه بر اینکه در بالین برای تعیین مزاج رحم قابل استفاده است، در پژوهش‌های مرتبط و طراحی ابزار تشخیصی برای مزاج‌های رحم نیز کاربرد دارد.

در کتب بررسی‌شده در پژوهش حاضر، علائم مزاج‌ها و سوءمزاج‌های رحم تا حدود زیادی مشترک بود. چهار مورد از این کتاب‌ها (خلاصه التجارب، ذخیره خوارزمشاهی، قانون، شرح قرشی) علائم مزاج‌های گوناگون رحم را ذکر کرده و مابقی فقط علائم سوءمزاج‌های رحم را مطرح کرده بودند. به طور کلی لفظ سوءمزاج وقتی به کار برده می‌شود که اختلال در عملکرد عضو ایجاد شده و درمان مورد نیاز است [۷]. در این مطالعه به طور اختصاصی تعریف کارا و کرایتریای ماژور و مینور برای سوءمزاج گرم و سرد رحم مطرح شد. زیرا هدف کمک به تشخیص سوءمزاج‌های رحم در بالین و درمان اختلال عملکرد عضو (رحم) بود. ولی همپوشانی تعداد قابل توجهی از علائم مزاج و سوءمزاج‌های رحم باعث می‌شود اطلاعات مورد نیاز برای تعیین مزاج رحم نیز از پروتکل مطرح‌شده قابل استخراج باشد.

علائم ماژور و مینور مطرح‌شده، مهم‌ترین و کاربردی‌ترین علائم برای تشخیص سوءمزاجات رحم بودند که توسط تیم تحقیق انتخاب شدند. فاز کیفی این مطالعه به طور کامل بر اساس مدل استاندارد هیبرید انجام شد و علاوه بر بررسی دقیق متون از نظرات متخصصین و بیماران در تحلیل شاخص‌ها استفاده شد. کرایتریاهای مطرح‌شده در چندین مرحله توسط تیم تحقیق بازنگری و اصلاح شدند. ارائه تعاریف کرایتریاهای طراحی پروتکل نیز با مشارکت ۱۰ نفر از متخصصین تیم تحقیق و با همفکری و تحلیل دقیق انجام شد.

اینکه چه تعداد از این علائم ماژور و مینور برای سوءمزاج‌های رحم تشخیصی است و همچنین نمره‌گذاری پروتکل و تشخیص دقیق‌تر بر اساس نمرات حاصل از قسمت‌های مختلف پروتکل نیازمند پژوهش‌های بالینی و مطالعات وسیع میدانی در آینده است. همچنین به کمک این مطالعات می‌توان کرایتریای دقیق‌تر و متناسب با آن پروتکل تشخیصی دقیق‌تر، همانند پروتکل‌ها و گایدلاین‌های موجود در طب کلاسیک برای تشخیص مزاج و سوءمزاج‌های رحم ارائه داد.

به عنوان مثال گایدلاین تشخیصی آمنوره و گایدلاین ارزیابی هیرسوتیسم در طب کلاسیک در قالب نموداری گام‌به‌گام مطرح‌شده‌اند. به طوری که از بالا به پایین نمودار مسیر دقیق ارزیابی در هر مرحله و تشخیص‌های احتمالی مشخص شده و





### حامی مالی

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی حامی مالی این پژوهش بوده است.

### مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش‌های پژوهش حاضر مشارکت داشته‌اند.

### تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

## References

- [1] Alizadeh M, Khadem E, Aliasl J. Diagnosis protocol of stomach distemperament for clinical practice in Iranian traditional medicine: A narrative review. *Iranian Journal of Public Health*. 2017; 46(7):877-81. [PMID]
- [2] Adhami S, Tansaz M, Malehi AS, Javadnoori M. The relationship between uterine temperament and vaginitis from Iranian traditional medicine point of view. *Indo American Journal of Pharmaceutical Sciences*. 2017; 4(10):3589-95. <http://iajps.com/pdf/october2017/37.IAJPS37102017-1.pdf>
- [3] Salmannejad H, Mojahedi M, Mozaffarpur S, Saghebi R. [The review of indices of Mizaj-e-Damagh (temperament of brain) identification in Persian Medicine. (Persian)]. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2016; 18(11):71-9. <http://jbums.org/article-1-6157-fa.html>
- [4] Sohrabvand F, Nazem E, Tansaz M, Keshavarz M, Hashem-dabaghian F, Nikbakht A, et al. [Investigation of the personal and uterine humor in infertile women referred to Vali-E-as hospital of Tehran, Iran in 2012 (persian)]. *Iran J Obstet Gynecol Infertil*. 2014; 17(94):10-9. [DOI:10.22038/IJOGI.2014.2773]
- [5] Mirzaeian R, Sadoughi F, Tahmasebian S, Mojahedi M. Progresses and challenges in the traditional medicine information system: A systematic review. *Journal of Pharmacy & Pharmacognosy Research*. 2019; 7(4):246-59. [http://eprints.skums.ac.ir/7997/1/jp-pres19.662\\_7.4.246.pdf](http://eprints.skums.ac.ir/7997/1/jp-pres19.662_7.4.246.pdf)
- [6] Mokaberinejad R, Tansaz M, Bioos S, Jafari E, Akhtari E, Yousefi S, et al. [Healthy pregnancy in perspective of Iranian traditional medicine and its brief comparison with modern medicine (Persian)]. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2014; 17(121):1-9. [DOI:10.22038/IJOGI.2014.3555]
- [7] Ibn Sina S. [Canon on medicine (Persian)]. Kashan: Morsel; 2008. [http://opac.nlai.ir/opac-prod/search/briefListSearch.do?command=FULL\\_VIEW&id=1158211&pageStatus=1&sortKeyValue1=sortkey\\_title&sortKeyValue2=sortkey\\_author](http://opac.nlai.ir/opac-prod/search/briefListSearch.do?command=FULL_VIEW&id=1158211&pageStatus=1&sortKeyValue1=sortkey_title&sortKeyValue2=sortkey_author)
- [8] Arzani MA. [Teb-e-Akbari (Persian)]. Qom: Jalaaladdin; 2008. [http://opac.nlai.ir/opac-prod/search/briefListSearch.do?command=FULL\\_VIEW&id=2042852&pageStatus=1&sortKeyValue1=sortkey\\_title&sortKeyValue2=sortkey\\_author](http://opac.nlai.ir/opac-prod/search/briefListSearch.do?command=FULL_VIEW&id=2042852&pageStatus=1&sortKeyValue1=sortkey_title&sortKeyValue2=sortkey_author)
- [9] Hosseini Chashti A. [Exir-e-azam (Persian)]. [http://opac.nlai.ir/opac-prod/search/briefListSearch.do?command=FULL\\_VIEW&id=7681008&pageStatus=1&sortKeyValue1=sortkey\\_title&sortKeyValue2=sortkey\\_author](http://opac.nlai.ir/opac-prod/search/briefListSearch.do?command=FULL_VIEW&id=7681008&pageStatus=1&sortKeyValue1=sortkey_title&sortKeyValue2=sortkey_author)
- [10] Rajabzadeh F, Fazljou SM, Khodaie L, Sahebi L, Abbasalizadeh S. The association between temperament and gynecological disease from Persian medicine point of view. *Journal Of Biochemical Technology*. 2018; 9(2):69-73. <https://jbiochemtech.com/article/the-association-between-temperament-and-gynecological-disease-from-persian-medicine-point-of-view>
- [11] Bahman M, Bioos S, Hajimehdipoor H, Hashem-Dabaghian F, Afrakhteh M, Tansaz M. A study on the frequency of common symptoms of humors excess and uterine temperament in patients with oligomenorrhea. *Indo American Journal of Pharmaceutical Sciences*. 2018; 5(01):592-9. <http://www.iajps.com/pdf/january2018/79.IAJPS79012018.pdf>
- [12] 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 (review article) (Persian)]. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2016; 19(3):9-25. [DOI:10.22038/IJOGI.2016.6865]
- [13] 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):e15924. [PMID] [PMCID]
- [14] Saeidi A, Tansaz M, Saberi M, Ebadi A, Tabarraei M, Hashemi M, et al. Evaluation of "uterine warm and cold distemperament (Su-e Mizaj)" in Persian Medicine: A qualitative study. *Crescent Journal of Medical and Biological Sciences*. 2020; 7(2):177-85. <https://www.cjmb.org/text.php?id=381>
- [15] 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. [DOI:10.1046/j.1365-2648.2000.02275.x] [PMID]
- [16] Schwartz Barcott D. An expansion and elaboration of the hybrid model of concept development. In: Knafil KA, Rodgers BL, editors. *Concept development in nursing foundations, techniques, and applications*. Philadelphia: Saunders; 2000. [https://www.google.com/books/edition/Concept\\_Development\\_in\\_Nursing/NINTAAAAAMAAJ?hl=en](https://www.google.com/books/edition/Concept_Development_in_Nursing/NINTAAAAAMAAJ?hl=en)
- [17] Rezaeian M. [Getting to know the nominal group technique (Persian)]. *Journal of Rafsanjani University of Medical Sciences*. 2019; 18(1):1-2. <http://journal.rums.ac.ir/article-1-4727-en.html>
- [18] McMillan SS, King M, Tully MP. How to use the nominal group and Delphi techniques. *International Journal of Clinical Pharmacy*. 2016; 38(3):655-62. [DOI:10.1007/s11096-016-0257-x] [PMID] [PMCID]
- [19] Khosravi S, Abed Saeedi Zh. [Focus group, a data gathering method (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2011; 23(68):19-30. <http://ijn.iuums.ac.ir/article-1-910-en.html>
- [20] Rezaeian M. [An introduction to focus group research (Persian)]. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2019; 18(1):97-104. <http://journal.rums.ac.ir/article-1-4629-en.html>
- [21] Nyumba TO, Wilson K, Derrick CJ, Mukherjee N. The use of focus group discussion methodology: Insights from two decades of application in conservation. *Methods in Ecology and Evolution*. 2018; 9(1):20-32. [DOI:10.1111/2041-210X.12860]
- [22] Parsa E, Mojahedi M, Chaichi Raghimi M, Ilkhani R, Zareian A, Mokaberinejad R, et al. A Review of the indices of Mizaj-e-Meda (temperament of stomach) identification in Persian Medicine. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2018; 20(7):63-70. <http://jbums.org/article-1-7489-en.html>
- [23] 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. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?ID=161799>
- [24] Hakimi F, Yaghmaei F, Zareian A, Movahhed M, Jafari P, Mokaberinejad R, et al. [Major and minor diagnostic criteria of liver dystemperament in Iranian Traditional Medicine: A qualitative study (Persian)]. *Complementary Medicine Journal*. 2019; 9(2):3668-82. <http://cmja.arakmu.ac.ir/article-1-668-fa.html>
- [25] Klein DA, Poth MA. Amenorrhea: An approach to diagnosis and management. *American Family Physician*. 2013; 87(11):781-8. [PMID]
- [26] Kini S, Ramalingam M. Hirsutism. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine*. 2018; 28(5):129-35. [DOI:10.1016/j.ogrm.2018.03.004]