



Research Article

Types of Cough and Therapeutic Recommendations from the Perspective of Persian Medicine

Fateme Seydi ¹ , Fatemeh Emadi ² , Maryam Iranzadasl ^{3*} , Fataneh Hashem-Dabaghian ⁴ , Mohammadreza Salehi ⁵ , Mohammad Gholami-Fesharaki ⁶ 

¹ School of Traditional Persian Medicine, Shahed University, Tehran, Iran

² Assistant Professor, Traditional Medicine Clinical Trial Research Center, and School of Traditional Persian Medicine, Shahed university, Tehran, Iran

³ Assistant Professor, Department of Traditional Persian Medicine, School of Medicine, Shahed University, Tehran, Iran

⁴ Associate Professor, Department of Traditional medicine, Institute for Studies in Medical History, Persian and Complementary Medicine, School of Persian medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁵ Infectious Diseases Department, Imam Khomeini Hospital Complex, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁶ Associate Professor, Department of Biostatistics, Faculty of Medicine, Tarbiat Modares University, Ale-Ahmad Highway, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Maryam Iranzadasl, Assistant Professor, Department of Traditional Persian Medicine, School of Medicine, Shahed University, Tehran, Iran. E-mail: m.iranzad@shahed.ac.ir

DOI: [10.61186/cmja-130261](https://doi.org/10.61186/cmja-130261)

How to Cite this Article:

Seydi F, Emadi F, Iranzadasl M, Hashem-Dabaghian F, Salehi MR, Gholami-Fesharaki M. Types of Cough and Therapeutic Recommendations from the Perspective of Persian Medicine. *Complement Med J.* 2023;**13**(2):61-72. DOI: [10.61186/cmja-130261](https://doi.org/10.61186/cmja-130261)

Received: 16 Feb 2023

Accepted: 06 Jun 2023

Keywords:

Cough

Soaal

Treatment

Persian Medicine

© 2023 Arak University of Medical Sciences

Abstract

Introduction: Although many treatments reduce cough and its complications, cough is still one of the most common and annoying problems of patients who refer to medical centers. Therefore, finding simple and effective treatments is of great interest to the medical community. This study aimed to determine the types of cough and find simple and effective therapies based on Persian medicine (PM).

Methods: This research is a kind of narrative review study. Firstly the keyword "soaal" (cough) in authentic Persian medical manuscripts was investigated using Jame Teb software version 1/5 of the Computer Research Center of Islamic Sciences [Noor]. After data gathering, types of coughs and their diagnostic signs and symptoms and appropriate treatments were identified and categorized. Data analysis was done by directed content analysis. Furthermore, some of the common recommendations were discussed from the point of view of conventional medicine.

Results: Based on the results of this study, from the point of view of PM, there are different types of cough, including hot and cold post nasal discharge, hot, cold, humid, dry, cough caused by loud noise or dust, and smoke, cough caused by lung ulcer, swellings, participatory cough, and children's cough. The type is determined based on the patient's clinical symptoms and detailed history. The appropriate treatment is selected based on the type of cough, such as gargling, fumigation, anointment, warm compress with drug, bathtubs, poultice, decoction, cupping, leech, and phlebotomy.

Conclusions: Considering the wide range of treatments mentioned for different types of cough, it seems that using the opinions of PM and paying attention to the type of cough can open a new window for researchers to find new treatments.

INTRODUCTION

Coughing is among the most common respiratory disorder symptoms that have remained among the most irritating and prevalent causes of reference to medical centers despite the many advances in its treatment (1). Epidemiologic studies have revealed that 4-10% of the work population suffers from coughing (2). Most antitussive drugs used in common medicine are generally classified into three groups cough suppressants, expectorants, and antihistamine drugs. Research suggests that these treatments cause complications including nausea, vomiting, dizziness, and drowsiness (5). Besides, cough suppressants generally contain codeine derivatives not recommended for ages under 12 (6). New studies are thus aimed at finding simpler and more available treatments for this condition with fewer complications (7). Statistics reported by the World Health Organization indicate the rapid inclination toward traditional and complementary medicine and the use of medicinal herbs worldwide (10). Having a history of thousands of years, Persian traditional medicine is rich with teachings whose scientific application can contribute to the knowledge of medicine from many aspects (17). Reputable Persian medicine sources refer to cough as "Soaal" and have elaborated on its types and prevention and treatment methods for each type of cough (18). The present study seeks to adopt a qualitative approach to identify and present the advice and treatments for different types of cough in authentic Persian medicine references.

METHODS

This research is a kind of narrative review study. Firstly the keyword "soaal" (cough) in authentic Persian medical manuscripts was investigated using Jame Teb software version 1/5 of the Computer Research Center of Islamic Sciences [Noor]. After data gathering, types of coughs and their diagnostic signs and symptoms, and appropriate treatments were identified and categorized. Data analysis was done by directed content analysis (25-30). Furthermore, some of the common recommendations were discussed from the point of view of conventional medicine.

RESULTS

According to Persian medicine, administering medication to the lungs is among the challenging problems in treating respiratory diseases (26). Ibn Sina argued that lungs are "Baeed" (distant) organs, and delivering drugs to them would require stronger medication since some of the drugs will be lost on the way to the distant organ. On the other hand, the lungs are porous organs,

resulting in Ibn Sina recommending local treatment as an effective way of drug administration to reduce the dose and the complications it may cause (27). Most of the treatments recommended by Ibn Sina and other sages to treat coughing and other lung disease are thus local treatments. Traditional medicine experts generally used various methods to administer local treatment (28). Even when prescribing oral medication, the sages believed that the drug would have to be consumed slowly and in small sips to affect the trachea and respiratory tract through long exposure (27, 29). The first step in treating a patient suffering from coughing is to understand the underlying cause of the cough, and the second step would be to treat it based on the identified type. It has been emphasized that improper treatment may aggravate coughing (20, 32).

As a general and respected rule in treating cough, sages believe that secretions should reach a moderate consistency before excretion (27). Based on the results of this study, from the point of view of PM, there are different types of cough, including hot and cold post nasal discharge, hot, cold, humid, dry, cough caused by loud noise or dust, and smoke, cough caused by lung ulcer, swellings, participatory cough, and children's cough. The type is determined based on the patient's clinical symptoms and detailed history. The appropriate treatment is selected based on the type of cough, such as gargling, fumigation, anointment, warm compress with drug, bathtubs, poultice, decoction, cupping, leech, and phlebotomy.

CONCLUSIONS

Although many studies have been performed on Persian Medicine and coughing so far, we did not find any piece of literature identifying the various types of cough and their specific treatments from the Persian medicine's perspective using a qualitative approach. On the other hand, the wide range of treatments and the fact that improper treatment may aggravate the condition rather than relieve it, the present study sought to introduce the various types of coughing before mentioning the treatment advised for each type of cough according to sages.

Compliance with Ethical Guidelines

This study obtained its ethical approval from Shahed University of Medical Sciences (Code: IR.SHAHED.REC.1400.148).

Funding

This study was extracted from a Ph.D. Dissertation of first author at the Department of Traditional Persian Medicine, School of Medicine, Shahed University, Tehran.



انواع سرفه و درمانهای توصیه شده از دیدگاه طب ایرانی

فاطمه صیدی^۱، فاطمه عمادی^۲، مریم ایرانزاد اصل^{۳*}، فتنه هاشم دباغیان^۴، محمد رضا صالحی^۵، محمد غلامی فشارکی^۶

^۱ دانشکده طب ایرانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

^۲ مرکز تحقیقات کارآزمایی طب سنتی و دانشکده طب ایرانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

^۳ گروه طب سنتی ایرانی، دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

^۴ موسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

^۵ گروه بیماری‌های عفونی، دانشکده پزشکی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

^۶ گروه آمار زیستی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: مریم ایرانزاد اصل، گروه طب سنتی ایرانی، دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران. ایمیل:

m.iranizad@shahed.ac.ir

DOI: 10.61186/cmja-130261

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۲۷	چکیده
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۱۶	مقدمه: اگر چه درمانهای زیادی برای کاهش سرفه و عوارض ناشی از آن وجود دارد ولی همچنان سرفه یکی از شایعترین و آزاردهندهترین مشکلات بیماران مراجعه کننده به مراکز درمانی است. از این جهت یافتن درمانهای مکمل برای حل این معضل مورد توجه شدید جامعه پزشکی می‌باشد. این مطالعه با هدف شناسایی انواع سرفه و توصیه‌های درمانی ساده و مؤثر حکمای طب ایرانی انجام گرفت.
واژگان کلیدی: سرفه سعال درمان طب ایرانی	روش کار: این پژوهش نوعی مطالعه مروری نقلی است که ابتدا کلید واژه‌های سرفه و سعال در کتب معتبر طب ایرانی با استفاده از نرم افزار جامع طب نسخه ۱/۵ مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم اسلامی آنورا جستجو و پس از گردآوری، فیش برداری و کدگذاری مطالب، انواع سرفه و علائم تشخیصی هر کدام تعیین و درمانهای رایج حکما در ذیل هر نوع سرفه آورده شد. آنالیز داده‌ها به روش تحلیل محتوای جهت‌دار (directed content analysis) انجام شد. همچنین در ادامه تعدادی از توصیه‌های رایج حکما از منظر پزشکی نوین نیز مورد بحث قرار داده شد.
تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی اراک محفوظ است.	یافته‌ها: بر اساس نتایج این مطالعه از دیدگاه حکمای طب ایرانی انواع گوناگون سرفه، شامل سرفه‌های گرم و سرد یا بدون ترشحات پشت حلقی، رطوبی (خلط دار)، خشک، سرفه ناشی از صدای بلند یا غبار و دود، سرفه ناشی از بثورات ریه، اورام، سرفه مشارکتی و سرفه اطفال می‌باشد که بر اساس علایم بالینی و شرح حال دقیق بیمار تشخیص داده می‌شود و بر اساس نوع سرفه درمان مناسب مانند غرغره، بخور، تریخ، تکمید، نطول، ضماد، طبیخ، حجامت، زالو و فصد انجام می‌شود.
	نتیجه گیری: با توجه به گستردگی درمان‌های ذکر شده برای انواع سرفه به نظر می‌رسد بهره‌گیری از نظرات حکمای طب ایرانی و توجه به نوع سرفه بتواند افق‌های جدیدی را بر روی پژوهشگران در جهت یافتن درمانهای مکمل باز کند.

مقدمه

ایجاد شده است و سرفه شدید یکی از مهم‌ترین شکایتهای آنها بوده است (۴). به طور کلی اکثر داروهای ضد سرفه در پزشکی رایج در سه دسته اکسپکتورانت، سرکوب کننده سرفه و داروهای آنتی هیستامینی تقسیم بندی می‌شوند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این درمانها دارای عوارضی مانند تهوع، استفراغ، خواب آلودگی، سرگیجه می‌باشند (۵). علاوه بر این داروهای سرکوب کننده سرفه اکثراً دارای مشتقات کدئینی هستند که در سنین زیر ۱۲ سال نیز توصیه نمی‌شوند (۶). از این جهت اکثر مطالعات جدید در جهت یافتن درمانهای ساده‌تر و در دسترس‌تر و با عوارض کمتر برای این بیماری در حال تلاش هستند (۷). از طرفی بررسی‌ها نشان داده است که در اکثر موارد سرفه به ویژه سرفه مزمن

یکی از شایع‌ترین علامت‌های اختلالات تنفسی سرفه است. اگرچه پیشرفت‌های زیادی در زمینه درمان سرفه ایجاد شده است اما همچنان این اختلال به عنوان یکی از رایج‌ترین و آزاردهنده‌ترین علل مراجعه به مراکز درمانی می‌باشد (۱). مطالعات اپیدمیولوژیک نشان داده‌اند که ۴ تا ۱۰ درصد مردم دنیا از سرفه رنج می‌برند (۲). سرفه می‌تواند بار اجتماعی، اقتصادی و روحی روانی سنگینی را بر بیماران و نظام سلامت کشورها وارد کند به ویژه در چند سال گذشته به دنبال پاندمی کرونا سرفه با هر علتی که باشد بار سنگین اجتماعی و روحی را برای بیماران در پی داشته به نحوی که ممکن بود باعث طرد شدن فرد از جامعه شود (۳). حدود چند دهه گذشته چندین همه گیری تنفسی جهانی

از دیدگاه طب ایرانی، یکی از مشکلات جدی درمان بیماری‌های تنفسی رساندن دارو به ریه است (۲۶). این سینا معتقد است ریه به عنوان یک عضو بعید (دور) از نظر دارورسانی می‌باشد از این جهت رساندن دارو به آن مستلزم این است که قوای دارو بیشتر از قوای بیماری در نظر گرفته شود چونکه مقداری از قوای دارو در حین رسیدن به عضو بعید تحلیل می‌رود. از طرف دیگر عضو ریه عضوی متخلخل می‌باشد در چنین شرایطی این سینا جهت کم کردن دوز دارو و متعاقب آن عوارض ناشی از آن استفاده از درمانهای موضعی را به عنوان یکی از راهکارهای مؤثر رساندن دارو به ریه مطرح می‌کند (۲۷). از همین جهت اکثر درمانهای توصیه شده توسط ابن سینا و دیگر حکما برای سرفه و دیگر بیماری‌های ریه به صورت موضعی می‌باشند. به طور کلی حکما روشهای مختلفی را برای بکار بردن درمانهای موضعی استفاده می‌کرده‌اند، این روشها به طور کلی شامل ضماد، طلا، لعوقات، بخورات، تریخ یا روغن مالی، تکمید، نطول، آبن، حجامت، انداختن زالو بر روی قفسه سینه می‌باشند (۲۸). حتی در زمان تجویز دارو به صورت خوراکی نیز حکما بر این باور بودند که دارو باید به صورت جرعه جرعه و آرام مصرف شود تا از طریق مجاورتی بر روی نای و مجاری تنفسی اعمال اثر کند (۲۷، ۲۹).

به طور کلی اسباب ایجاد کننده سرفه در کتب معتبر طب ایرانی شامل انواع سوءمزاجها، انواع آماسها و قروح و بثور ریه، رسیدن ماده‌ای محرک به صورت ناگهانی به ریه مانند دود، سرما یا غذای ترش، و حالتی که ریه‌ها سالم هستند ولی به دلیل مشارکت با دیگر اعضا بدن سرفه ایجاد می‌شود (۳۰، ۳۱) در برخورد با بیماری که دچار سرفه شده است اولین قدم شناخت علت زمینه‌ای و قدم دوم درمان بر اساس نوع سرفه می‌باشد و تاکید می‌شود که درمانهای نابجا می‌تواند سرفه را تشدید کند به عنوان مثال آویشن که به عنوان یک داروی ضد سرفه شناخته می‌شود به علت مزاج گرم دارو، می‌تواند باعث تشدید سرفه ناشی از ترشحات پشت حلقی گرم (نزله حار) شود (۲۰، ۳۲).

به عنوان یک قانون کلی و حائز اهمیت در مبحث درمان سرفه حکما بر این باور بودند که برای درمان سرفه ابتدا باید ترشحات به قوامی معتدل برسد و سپس دفع شود. در این راستا ابن سینا برای مواردی که ترشحات خیلی رقیق است اینگونه بیان می‌کند که تدابیر گرم و یا داروهای با طبیعت گرم باعث رقیقتر شدن ماده دفعی می‌شوند و خلط آور نیستند و تدابیر سرد مثل شربت خشخاش و حریره آن مواد رقیق را تجمیع و دفع آن را از طریق سرفه تسهیل می‌کنند مگر اینکه در مصرف داروهای سرد زیاده روی صورت گیرد که در این صورت ممکن است باعث انجماد (غلظت زیاد) خلط شوند. از طرفی زمانی که خلط خیلی غلیظ باشد با استفاده از تدابیر گرم باید اقدام به رقیقتر شدن ماده غلیظ کرد. پس در واقع هر دو حالت رقیق بودن یا غلیظ بودن بیش از حد خلط مانع دفع آن است و سرفه را طولانی خواهد کرد (۲۷). حکما در مواردی که خلط غلیظ و چسبنک وجود داشته باشد شربت زوفا و از طرفی زمانی که خلط رقیق باشد ماءالشعیر را به عنوان یک داروی کاربردی و تعدیل کننده قوام خلط مطرح کرده‌اند (۲۷، ۳۱). ناظم جهان در کتاب اکسیر اعظم در مورد تدابیر کلی انواع سرفه ذکر می‌کند از غذاها و نوشیدنی‌های با طعم شور، تند، ترش، گس و نفاخ پرهیز کنند همچنین انجیر تازه و داروهای که باعث ایجاد خشونت در نای می‌کنند مانند کاسنی، گل سرخ، گلگند و هلیله در اکثر انواع سرفه اجتناب کنند. علاوه بر این توصیه به کاهش میزان خواب به ویژه

علت زمینه‌ای شناخته شده‌ای برای آن یافت نمی‌شود و اینکه درمان نامناسب سرفه ممکن است احتمال تبدیل شدن سرفه حاد به مزمن را افزایش دهد (۸، ۹).

طبق آمارهای سازمان بهداشت جهانی گرایش به سمت طب‌های سنتی و مکمل و استفاده از گیاهان دارویی در سراسر دنیا به طور چشمگیری در حال افزایش است به نحوی که طبق پیش بینی‌های بانک جهانی حجم تجارت جهانی گیاهان دارویی از ۱۰۰ میلیارد دلار در سال ۲۰۱۰ به حدود ۵۰۰۰ میلیارد دلار در سال ۲۰۵۰ خواهد رسید (۱۰). از سوی دیگر مطالعات جدید نشان داده‌اند که برای دستیابی به یک درمان مؤثر و بی ضرر نیازمند ۱۰ تا ۱۷ سال زمان و میلیاردها دلار هزینه می‌باشد (۱۱) در این میان، بهره‌گیری از منابع طب‌های سنتی و مکمل که طی سالیان دراز تجربه شده‌اند شاید بتواند این مسیر را کوتاهتر کند (۱۲). از این جهت مطالعات گسترده‌ای در جهت شناسایی کاربرد طب‌های سنتی مانند طب سوزنی، هومیوپاتی و استئوپاتی و گیاه‌درمانی در درمان سرفه انجام شده است (۱۳-۱۶).

طب سنتی ایران با قدمت چند هزار ساله غنی از آموزه‌هایی هست که بکارگیری علمی آن می‌تواند در بسیاری از جهات به پیشبرد دانش پزشکی به ما کمک کند (۱۷). در منابع معتبر طب ایرانی به مبحث سرفه تحت عنوان سُعال پرداخته شده است و انواع سرفه و راههای پیشگیری و درمان هر کدام به تفصیل بیان شده است (۱۸). اگر چه تا کنون مطالعات مروری متعددی در زمینه بررسی سرفه از دیدگاه طب ایرانی انجام شده است (۱۸-۲۲) ولی با این حال همچنان پژوهش‌ها در جهت بررسی رویکرد درمانی حکما به سرفه ناکافی می‌باشد لذا در این مطالعه تلاش شد با روشی کیفی، توصیه‌ها و درمانهای بکار رفته برای انواع سرفه در متون معتبر طب ایرانی شناسایی و در اختیار پژوهشگران قرار داده شود.

روش کار

در این مقاله که نوعی مطالعه مروری نقلی مبتنی بر منابع کتابخانه‌ای به روش تحلیلی-توصیفی است، ابتدا با استفاده از نرم افزار جامع طب نسخه ۱/۵ مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم اسلامی [نور] س، کلید واژه‌های سرفه و سُعال در کتب معتبر طب ایرانی مانند قانون (ابن سینا)، کامل الصناعه (علی بن عباس اهوازی)، ذخیره خوارزمشاهی (سید اسماعیل جرجانی)، اکسیر اعظم (محمد اعظم ناظم جهان)، خلاصه الحکمه (عقیلی خراسانی)، و طب اکبری (محمداکبر ارزانی دهلوی) مورد بررسی قرار گرفت. پس از گردآوری و فیش برداری و کدگذاری مطالب، ابتدا انواع سرفه و علائم تشخیصی هر کدام شناسایی و درمانهای رایج حکما در ذیل هر نوع سرفه آورده شد. از بیان مطالب تکراری یا مشابه در بین نظرات حکما اجتناب شد. تحلیل داده‌ها به روش تحلیل محتوای جهت‌دار (directed content analysis) بر اساس الگوی مطالعات قبلی، انجام شد. در حقیقت از این طریق سعی شد محتوای استخراج شده به نحوی سازماندهی و یکپارچه شوند که منجر به پیدایش مفاهیم کاربردی گردد (۲۳-۲۵). همچنین در ادامه تعدادی از توصیه‌های رایج حکما از منظر پزشکی نوین نیز مورد بحث قرار داده شد.

یافته‌ها

سرفه را تسکین دهد و همچنین حمام و استنشاق هوای گرم توصیه شده است. یکی از رایج‌ترین درمان‌های ذکر شده برای این نوع سرفه در منابع طب ایرانی استفاده از ماء‌العسل می‌باشد (۳۴). بعلاوه اینکه داروهای مکیدنی گرم مانند ترکیب حب الرشاد و تخم کتان و عسل نیز در این بیماران نیز توصیه شده است. یکی دیگر از روش‌های درمانی حکما در برخورد با سرفه استفاده از داروها یا ضمادات مناسب به صورت موضعی بر روی پوست قفسه سینه می‌باشد به عنوان مثال در این نوع سرفه از روغن‌های گرم مانند یاسمین، سوسن و نرگس استفاده شده است. در ادامه ابن سینا بیان می‌کند غذای این بیماران بایستی از شوربای خروس بچه، نخوداب، پسته به همراه چلغوزه و مویز منقی و حلیه و بادام و انجیر و ماء‌العسل باشد (۲۷).

سرفه گرم (حار)

ابتدا بایستی بر اساس علائم بالینی و شرح حال بیمار این نوع سرفه تشخیص داده شود (جدول ۱) سپس جهت درمان این سینا بیان می‌کند در این نوع سرفه بایستی از مطلقیات (داروهای کاهنده حرارت) و مروحات (داروهای شل کننده) استفاده کنند (۲۷). ناظم جهان ذکر می‌کند در این نوع سرفه نگاه‌داشتن شیر خشت در زیر زبان دوبار در روز می‌تواند باعث کاهش سرفه و عطش و لینت طبع شود (۲۸). همچنین حکیم ارزانی در کتاب طب اکبری بیان می‌کند در این نوع سرفه به حرارت مزاج کبد نیز باید توجه داشت از این جهت که خونی که به سمت ریه‌ها می‌رود از حرارت کمتری برخوردار باشد (۳۰). حکیم اهوازی در کتاب کامل الصناعه می‌گوید باید از فریاد زدن و صحبت کردن بسیار اجتناب کنند و غذاهای ترش و تند پرهیز کنند (۲۹). غذاهای توصیه شده برای این نوع سرفه شامل سبزیجات با طبیعت سرد مانند خیارچنبر، کدو، خیار که با روغن بادام شیرین تهیه شده باشند ماء‌الشعیری که در آن عناب و سپستان هم جوشانده باشند به همراه روغن بنفشه نوشیدن در این نوع سرفه بسیار نافع است باقلا کوفته و با روغن بادام حریره تهیه شود (۲۸). اگر چه در کتاب قانون ابن سینا از خونگیری درمانی برای این نوع سرفه صحبتی نشده است ولی سایر کتب مانند طب اکبری، خلاصه الحکمه و کامل الصناعه توصیه به فصد قیفال یا باسلیق برای این نوع سرفه شده است (۲۷، ۲۹، ۳۰، ۳۳). همچنین در کتاب اکسیر اعظم برای این نوع سرفه توصیه شده است که استفاده از زالودرمانی در محلی که دست بیمار به پشت گردنش می‌رسد اثر بسیار خوبی می‌تواند داشته باشد (۲۸).

سرفه رطوبی

این نوع سرفه در افراد مسن و اطفال با توجه به شرایط سنی و مزاجی آنها شیوع بیشتری دارد. علائم تشخیصی این نوع سرفه در جدول ۱ آورده شده است (۲۷، ۲۸). برای درمان این نوع سرفه ابن سینا توصیه می‌کند از داروهایی که خاصیت خشک کنندگی و جلا دهندگی دارند استفاده شود بدین منظور ترکیب گل ارمنی، کتیرا، صمغ عربی از هر کدام یک واحد به همراه پونه، زوفا، حاشا، دارچین و پرسیاوشان از هر کدام نصف واحد همراه با عسل را پیشنهاد می‌کند (۲۷). همچنین غرغره کردن به آبی که در آن انیسون، رازیانه و قدری عسل جوشانیده باشند نیز برای این نوع سرفه توصیه شده است. علاوه بر این حکیم اعظم خان جهت درمان این نوع سرفه توصیه به مالیدن قفسه سینه با روغن‌های سوسن و نرگس کرده است (۲۸). خوردن غذاهای کبابی،

خوابیدن در طول روز در انواع سرفه به خصوص سرفه‌هایی که ناشی از نزله باشند شده است (۲۸). در ادامه برای اینکه بتوان توصیه‌های حکما را با جزئیات بیشتری بررسی کنیم ابتدا انواع سرفه از دیدگاه حکما سپس تدابیر مربوط به هر کدام شناسایی و دسته بندی شده است.

سرفه ناشی از ترشحات پشت حلقی گرم (نزلی حار)

نوعی سرفه خشک است که بیمار احساس ریزش ترشحات ته حلقی از بالا به سمت پایین دارد و باعث تحریک و ایجاد سوزش و داغی ته حلق می‌شود. این نوع سرفه شبها هنگام خوابیدن تشدید می‌شود. ترشحات خیلی کم و رقیق هستند به نحوی که سرفه بیمار خشک به نظر می‌رسد (۲۸). حکیم ارزانی معتقد است، در طول شب سردی هوا باعث بسته شدن منافذ سر می‌شود که در این صورت مواد تحلیل پیدا نمی‌کنند و رطوبات مغز به سمت حلق سرازیر می‌شوند و همچنین علت تشدید آن در خواب این است که هنگام خوابیدن حرارت در باطن جمع می‌شود و باعث رقیق‌تر شدن و دفع بیشتر مواد شده و در نتیجه تحریک ریه ناشی از مواد بیشتر می‌شود و همچنین در بیداری وقتی فرد احساس می‌کند چیزی به سمت ریه‌اش سرازیر است با پاک کردن گلو سعی می‌کند آن ماده را بیرون اندازد و مانع از حرکت آن به سمت ریه شود ولی در خواب این حالت پیش نمی‌آید. همچنین او بر این باور است که این نوع سرفه بسیار خطرناک می‌باشد و بایستی قبل از اینکه مواد دفعی به ریه‌ها ریزش کنند تدارک درمان صورت گیرد چونکه این نوع مواد دفعی گرم می‌توانند باعث ایجاد زخم در ریه شوند و شدت بیماری را چندین برابر کنند (۳۰). یکی از بهترین درمان‌های توصیه شده برای این نوع سرفه شربت خشخاش است. همچنین برای تحلیل ترشحات و منع ریزش آن به ابتدای نای و ریه توصیه شده است موی سر تراشیده شود و سپس با پارچه‌های خشن پوست سر ماساژ داده شود تا پوست سر قرمز شود یا اینکه ترکیب خردل به همراه جوشانده انجیر بر روی سر ضمد کنند تا پوست سر حالت نقطه نقطه شود و ترشحات از این طریق دفع شود و مانع ریختن آن به ریه شود (۳۰). حکیم عقیلی خراسانی در کتاب خلاصه الحکمه ذکر می‌کند، باید از ترکیباتی که مانع ریزش ترشحات به ابتدای نای می‌شوند مانند افیون، لعاب به دانه، بزر اسفرزه، شیره تخم کدو یا هندوانه، تخم کاهو و شیره جو پوست کنده یا ماء‌الشعیر استفاده کنند همچنین ترکیب نشاسته، صمغ عربی، تخم اسفناج، شکر تیغال، رب السوس و نبات سفوف بسازند و هر روز با شربت خشخاش و بزراهای لعاب دار به صورت نیم گرم جرعه جرعه به آرامی میل کنند (جدول ۱) (۳۳).

سرفه سرد (بارد)

نکات مهم تشخیصی شرح حال و معاینه این بیماران در جدول ۱ آورده شد. علائم این بیماران شامل عطش کم، احساس ترشح غلیظ ته حلق که به سمت پایین نزول می‌کند و فرد مدام صدای خود را صاف می‌کند، احساس سنگینی در پیشانی و گرفتگی بینی می‌باشد. در این بیماران ابتدا ترشحات از طریق سرفه خارج نمی‌شود و در انتها بعد از اینکه مواد زائد آماده دفع شدند ابتدا ترشح سفید خام و سپس مایل به زرد و یا سبز خارج می‌شود (۲۸). برای درمان این نوع سرفه ابن سینا بیان می‌کند در موارد خفیف تنها با برطرف کردن سبب ایجاد سردی ریه می‌توان آن را برطرف کرد. او همچنین بر این اعتقاد است که حبس کردن تنفس می‌تواند خیلی سریع و در لحظه ریه‌ها را گرم کرده و

پنیرک به ترتیب پرسیاوشان، زوفای خشک و مویز بدون هسته استفاده کنند و بعد از سه روز به عنوان مسهل شربت فلوس به همراه شیر خشت بدهند در صورت عدم پاسخ می‌توان از سنا مکی نیز استفاده کرد همچنین در کنار درمان ذکر شده به صورت موضعی نیز توصیه شده است که قفسه سینه با پشم نرم گوسفند که با دود چوب گز در تماس بوده است پوشانده شود. همچنین در ادامه ناظم جهان بیان می‌کند در صورتی که به این تدابیر جواب ندهد بایستی از طریق تحریک ته حلق کودک با انگشت آغشته به عسل و ایارج فیکرا استفراغ ایجاد کنند و از این طریق خلط زائد را از بدن کودک خارج کنند (۲۸). این سینا نیز در این باب می‌فرماید اگر حبق (پونه کوهی) را در شیر مادر و یا آب رازیانه بجوشانند تا اینکه به قوام عسل درآید سپس به کودک دهند می‌تواند سودمند باشد و در صورتی که خلط بلغم خیلی زیاد باشد می‌توان تخم حلبه (شنبليله) آسیاب شده را نیز به این ترکیب اضافه کرد. همچنین توصیه کرده است که بیخ زبان کودک را با عسل ماساژ دهند تا بلغم بسیار استفراغ کند. همچنین تاکید شده است که مادر شیرخوار از غذاهایی که تولید خلط بلغم را زیاد می‌کند اجتناب کند (۲۷). البته ناظم جهان در کتاب اکسیر اعظم سرفه اطفال ناشی از خلط صفرا و بخار و دخان را نیز بیان می‌کند ولی با توجه به شباهت تدابیر به بزرگسالان از بیان مجدد آنها اجتناب شد.

سرفه ناشی از بثور (زخم) ریه

این حالت را بُثرات السعال نیز می‌نامند (۲۸) اکثراً به دنبال ماده گرم صفراوی ایجاد می‌شود در این موارد فصد باسلیق یا حجامت و مسهل صفرا، آب خیار، شربت فلوس خیار چنبر و مواردی مانند لعاب اسفرزه تجویز می‌شود.

در کتاب اکسیر اعظم ذکر شده است که حجامت بی شرط بر مهره دوم گردن سرفه کهنه و شدید را نفع می‌بخشد همچنین بیان شده است اگر انار شیرین را سوراخ کرده و در آن روغن بادام شیرین ریخته و بر روی حرارات ملایم پخته شود و سپس آب آن گرفته شود برای سرفه‌های گرم و خشک به ویژه برای افراد صفراوی مزاج که در فصل زمستان دچار سرفه‌های گرم شده‌اند بسیار مفید است (۲۸).

سرفه ناشی از اورام

گاهی به دلیل ایجاد ورم در اجزای سیستم تنفسی یا اعضا مشارک ریه مانند کبد، معده، طحال و پستان برای فرد سرفه ایجاد می‌شود که در این موارد نیز جهت بهبود بیمار بایستی سبب اصلی سرفه درمان شود (۲۷).

سرفه مشارکتی

گاهی علی‌رغم اینکه ریه و مجاری تنفسی سالم است ولی به دلیل اختلال در سایر اندامها، ریه‌ها نیز تحریک شده و فرد دچار سرفه می‌شود که در این موارد جهت درمان بایستی اختلال عضو درگیر اصلی را برطرف کرد. این نوع سرفه در منابع طب ایرانی تحت عنوان سرفه مشارکتی نام برده شده است (۲۷). حکیم ارزانی در کتاب طب اکبری اعضا مشارک ریه که اختلال آنها می‌تواند سبب ایجاد سرفه شود را معده، مری، کبد، پستان‌ها، طحال و همچنین سرفه به مشارکت همه تن نام می‌برد بر اساس اینکه کدام عضو درگیر است علائم فرد تشخیص داده می‌شود مثلاً در سرفه مشارک معده بیمار در حالت گرسنگی

انجیر خشک، عسل و همچنین پرهیز از خوردن غذاهای چرب و غذاهای با طبیعت سرد و مرطوب به این بیماران توصیه می‌شود (۳۰، ۳۱). توصیه‌های غیر دارویی شامل تعریق زیاد در حمام، داشتن ورزش قبل از خوردن غذا به نحوی که زیاد عرق کنند، ورزش آلات تنفسی از طریق آواز خواندن می‌باشد (۲۸).

سرفه خشک

نشانه‌های تشخیصی این نوع سرفه نیز در جدول ۱ بیان شده است. از نکات مهم شرح حال این بیماران سابقه اسباب خشک کننده مزاج مانند بیداری طولانی، زیاده روی در جماع، گرسنگی طولانی و یا سکون در مناطق گرم و خشک می‌باشد (۲۸). حکما در برخورد با این نوع سرفه بیان می‌کنند که در صورتی که همراه با تب نباشد بهترین تدبیر برای این افراد نوشیدن شیر الاغ یا بز می‌باشد که جو تازه خورده باشد ولی در صورتی که سرفه خشک همراه با تب بود نمی‌توان از شیر استفاده کرد بلکه سایر رطوبت بخشها مانند ماء الشعیر به همراه روغن بادام شیرین، نشستن در آبن رطوبت بخش و خوردن غذاهایی مانند کدو، اسفناج و خیار با روغن بادام شیرین را توصیه می‌کنند (۲۷، ۲۸). حکیم ارزانی توصیه به ماساژ قفسه سینه با روغنهای رطوبت بخش مانند بادام شیرین و بنفشه نیز می‌کند (۳۰) همچنین ناظم جهان در کتاب اکسیر اعظم ذکر می‌کند که چرب کردن ناف، مقعد و پاشنه قدم در این بیماران با روغن بادام شیرین می‌تواند سرفه خشک را تسکین دهد (۲۸).

گاهی اوقات علائم فرد به صورت ترکیبی است یعنی هم خلط غلیظ چسبناک دارد هم خلط رقیق گرم و سوزناک در این موارد این سینا می‌فرماید باید درمان و تدابیر نیز به صورت ترکیبی اعمال گردد (۲۷).

سرفه ناشی از خشونت نای به سبب غبار و دخان (دود) و

صداهای بلند

ابن سینا در کتاب قانون درمان این نوع سرفه را در خلال سرفه بیسی (خشک) مطرح کرده است ولی در دیگر کتب مانند اکسیر اعظم و طب اکبری به عنوان یک مبحث جداگانه به آن پرداخته شده است. در این نوع سرفه نیز همانند سرفه بیسی استفاده از بذرهای لعاب دار مانند به دانه، اسفرزه، تخم خشخاش و سایر داروهای مغری مانند کتیرا، صمغ عربی، شربت گل بنفشه، شربت خشخاش، نوشیدن کره به همراه شیر گاو، چکاندن روغن بادام شیرین در بینی، خوردن شیر برنج و آش‌های چرب با روغن بادام شیرین در منابع طب ایرانی ذکر شده است (۲۷، ۲۸).

سرفه اطفال

اکثراً سرفه‌های اطفال از نوع رطوبی می‌باشند البته سرفه خشک و سرفه ناشی از غبار و دود و دیگر انواع سرفه نیز ممکن است ایجاد شود. در نوع رطوبی همانند سرفه بالغین باید عمل کرد نکته قابل توجه در بیان حکما اجتناب کردن از داروی شدید الحرارة است چونکه باعث غلیظتر شدن خلط می‌شود و در نتیجه منجر به تنگی نفس، تب محرقه و ذات الریه می‌گردد (۳۳) پس توصیه شده است منضجات ملایم مانند ترکیب شیرین بیان، سپستان، گل بنفشه، تخم خطمی، تخم پنیرک، عناب، گاوزبان بجوشانند و با نبات یا گلقدن شیرین کنند و میل کنند و اگر خلط بلغم غالبتر باشد در ترکیب گفته شده به جای بنفشه، خطمی و

فردی که سرفه دارد را تعیین افتراق بین سرفه مشارکتی یا اصلی بیان کرده‌اند (۲۷، ۳۰).

احساس بهتری نسبت به حالت پری معده دارد یا در حمیات (تب بالا) سرفه به مشارکت کل بدن وجود دارد (۳۰). اهمیت سرفه مشارکتی از دیدگاه حکما طب ایرانی در حدی است که اولین قدم در برخورد با

جدول ۱. انواع سرفه و تدابیر درمانی آنها در طب ایرانی

نوع سرفه	علایم	درمان
سرفه نزلی حار	سرفه خشک، داغی سر و صورت، تشدید سرفه در شب و هنگام خواب، احساس سوزش حلق و بینی، ممکن است عطسه زیاد همراه باشد، قرمزی چشمها	شریت خشخاش غرغره با جوشانده مورد، پوست خشخاش، مغز باقلا، تخم کاهو و گل سرخ ماساژ پوست سر با پارچه‌ای خشن ضماد خردل + انجیر بر روی پوست سر مصرف ماءالشعیر (۳۰)
سرفه بارد	سابقه تماس با آب و هوای سرد یا مصرف زیاد خوردنی‌ها و آشامیدنی‌های با طبیعت سرد، تشدید سرفه با هوای سرد و بهبود آن با هوای گرم، رنگ چهره سفید مایل به سبزی است احساس سنگینی پیشانی و گرفتگی بینی و ترشحات سفید و غلیظ	حیس کردن نفس حمام آب گرم استنشاق هوای گرم مر+میعه‌سایله+ عسل زیر زبانی ماءالعسل جوشانده زوفا، پرسیاوشان و شیرین بیان ماساژ قفسه سینه با روغن یاسمین و نرگس (۲۷)
سرفه حار	احساس سوزش و داغی در قفسه سینه و ته حلق عطسه بسیار، عطش بسیار، قرمزی چهره، تنفس عظیم، نبض تاکی کارد، سرفه معمولاً خشک است تشدید سرفه با هوای گرم	ماءالشعیر+سپستان+گل بنفشه آب انار + شکر زرد به قوام رسیده باشد شریت خشخاش بذرهای به دانه و اسفزه انار برشته شده به همراه روغن بادام شیرین (۲۸) مزمزه شیر خشت (۲۷) حجامت فصد قیفال یا باسلیق زالودرمانی (۲۸)
سرفه رطوبتی	در افراد مسن و اطفال شایعتر دیده می‌شود سابقه قبلی اسباب یا غذاهای رطوبت بخش را ذکر می‌کنند در هنگام صدای نفس کشیدنشان خرخره دارد چهره لخت و شل بوده و سرفه خلط دار دارند	ترکیب گل ارمنی + کتیرا+ صمغ عربی+ پونه+ زوفا+ حاشا+ دارچین+ پرسیاوشان + عسل (۲۷) غرغره انیسون، رازیانه و عسل ماساژ با روغن سوسن و نرگس ایجاد تعریق آواز خواندن (۲۸)
سرفه خشک	در هنگام گرسنگی و حرکات بدنی و نفسانی تشدید می‌شود و برعکس در هنگام سیری و سکون کمتر می‌شود با حمام کردن و خوردن مرطبات بهتر می‌شود سابقه اسباب خشک کننده	شیر الاغ شیر بز ماساژ قفسه سینه، ناف، مقعد و پاشنه پا با روغن بادام شیرین (۳۰) آبزن بنفشه، خیار، خطمی و نیلوفر (۲۸)
سعال ناشی از خشونت نای به سبب غبار و دخان و صداهای بلند	متعاقب گرد خاک آلودگی هوا یا صدای بلند ایجاد می‌شود	به دانه، اسفزه، خشخاش، کتیرا، صمغ عربی، شریت بنفشه شیر برنج آش‌های چرب با روغن بادام شیرین (۲۸)
سرفه ناشی از بثور ریه	معمولاً ناشی از ریزش خلط بسیار گرم در ریه ایجاد می‌شود	فصد باسلیق حجامت آب خیار، شریت فلوس، لعاب اسفزه (۲۸)
سرفه ناشی از اورام	به دلیل ایجاد ورم در اعضای تنفسی یا مشارک ریه ایجاد می‌شود و بر اساس محل ورم علایم متفاوت است	تدابیر درمانی بر اساس محل ورم متفاوت است (۲۷)
سرفه مشارکتی	بر اساس عضو مشارک درگیر علایم فرق می‌کند به عنوان مثال: در درگیری معده، در حالت پری معده سرفه بیمار تشدید می‌شود.	در قدم اول، می‌بایست عضو مشارک درگیر درمان شود. شریت گل بنفشه و شریت زوفا (۲۷)

مختلف سرفه و درمانهای اختصاصی آنها از دیدگاه طب ایرانی پرداخته باشد یافت نشد از طرفی با توجه به گستردگی درمانها و این مسئله که در صورتی که درمان سرفه به جا استفاده نشود نه تنها ممکن است اثرات بهبودی نداشته باشد بلکه حتی ممکن است باعث تشدید سرفه

بحث

اگر چه پژوهش‌های متعددی در زمینه سرفه و طب ایرانی تا کنون انجام شده است ولی مطالعه‌ای که به روش کیفی به شناسایی انواع

ماءالشعیر می‌تواند تمام علایم بیماران مانند خارش بینی، عطسه، احتقان بینی را به طور معنی داری بهبود بخشد البته در مطالعه آنها ماءالشعیر بر روی سرفه این بیماران بی‌تأثیر بود که احتمال داده بودند که ممکن است ناشی از کوتاه بودن طول مطالعه باشد (۴۰) و یا در مطالعه گزارش موردی جلاذت و همکاران که نشان دادند که مصرف ماءالجبن به تنهایی به مدت ۱۲ ماه می‌تواند سرفه خشک و مزمن کودک ۸ ساله متعاقب رینیت آلرژیک را بهبود بخشد (۴۱).

همچنین حکما طب ایرانی بر این باور بودند که ریه یک عضو بعید در بدن محسوب می‌شود و از این جهت تدابیر موضعی بهتر می‌توانند بر روی ریه اثر داشته باشند (۲۱). در همین راستا در پژوهش‌های جدید نیز نشان داده شده است که درمان‌های موضعی آسم عوارض کمتر و اثر بخشی بهتری نسبت به درمان‌های سیستمیک دارند البته عمده درمان‌های موضعی پیشنهاد شده در مطالعات جدید داروهای استنشاقی هستند (۴۲) از این منظر نیز ایده‌های حاصل از انواع مختلف درمان‌های موضعی سرفه از دیدگاه حکما طب ایرانی ممکن است برای پژوهشگران ارزشمند واقع شود.

یکی دیگر از نکات اشاره شده در توصیه‌های حکما طب ایرانی توجه ویژه آنان به اهمیت تشخیص و درمان سرفه‌های مشارکتی است. در این زمینه نیز مطالعات جدید متعددی ارتباط بین اختلال سایر اعضا و ایجاد سرفه را نشان داده‌اند. مطالعه مروری انجام شده در سال ۲۰۲۰ نشان داد یکی از شایعترین عوارض رفلکس معدی، سرفه مزمن است و برای درمان سرفه این بیماران باید رفلکس درمان شود (۴۳). همچنین مطالعات گزارش موردی متعددی نشان داده‌اند که سرفه مزمن می‌تواند تنها علامت آبه ریه باشد (۴۴، ۴۵) و یا اینکه عضو طحال می‌تواند با توجه به نقشی که در متعادل سازی سیستم ایمنی دارد در سرفه‌های ناشی از آلرژی نقش مهمی داشته باشد (۴۶).

در ارتباط با درمان سرفه‌های مشارکتی نیز همانطور که در پزشکی رایج بیان شده است حکما نیز بر این باور بودند که بایستی اختلال عضو مشارک درمان شود در این زمینه نیز توجه به مبانی طب ایرانی و نوع اختلال عضو درگیر ممکن است کمک کننده باشد. به عنوان مثال در مطالعه‌ای که جهت بررسی ارتباط فیزیوپاتولوژیک بین آسم و رفلکس در سال ۲۰۱۹ انجام شد نشان دادند که علی‌رغم اینکه در کودکان مبتلا به آسم حدود ۳۲ تا ۸۰ درصد آنان علایم رفلکس را نیز دارند ولی درمان‌های ضد اسید مانند مهارکننده‌های پمپ پروتون (PPI) و آنتاگونیست‌های هیستامینی (H2-Antagonists) اثر بخشی قطعی بر آسم آنها ندارد (۴۷) به نظر می‌رسد یکی از دلایل عدم تأثیر کامل آنتی اسیدها در درمان سرفه ناشی از رفلکس این مسئله باشد که این داروها تنها مانع ترشح اسید معده می‌شوند و از بازگشت محتویان معده به مری تأثیر چندانی ندارند، در صورتی که طبق مبانی طب ایرانی یکی از عمده درمان‌های توصیه شده برای بیماران مبتلا به رفلکس تقویت دهانه معده از طریق داروهای قابض (تونیک) می‌باشد (۴۸). به عنوان مثال در کارآزمایی بالینی انجام شده بر روی بیماران مبتلا به رفلکس نشان داده شد که مصرف سافت ژل گل سرخ در مقایسه با امپرازول می‌تواند اثرات مشابهی را داشته باشد و یکی از مکانیسم‌های ذکر شده برای این گیاه اثرات تونیکی آن و تقویت دریچه کاردیا می‌باشد (۴۹). از این رو به نظر می‌رسد در سرفه‌های مشارکتی نیز توجه به مبانی طب ایرانی بتواند راهگشا باشد که البته نیازمند مطالعات بیشتری می‌باشد.

فرد نیز شود از این رو در این مطالعه ابتدا سعی شد علایم تشخیصی هر نوع سرفه بیان سپس به درمان‌های ذکر شده برای هر کدام از دیدگاه حکما پرداخته شود.

طب ایرانی با قدمت چند هزار ساله نگاهی کل نگر (Holistic) دارد از این رو در برخورد با یک بیماری کل محیط اطراف فرد را در ایجاد یا بهبود بیماری سهیم می‌داند و بر این اصل استوار است که ابتدا قبل از شروع درمان بایستی اسباب ایجاد کننده بیماری شناخته و رفع شود و در ادامه با تجویز غذا یا دارو یا اعمال دستی مناسب بیماری را درمان کرد. اگر چه اثرات ضد سرفه‌ای بسیاری از توصیه‌های حکما در مطالعات جدید نشان داده شده است ولی آنچه حائز اهمیت می‌باشد اینکه حکما معتقد بودند که در صورتی که دقیقاً بر اساس نوع سرفه تدابیر درمانی و غذایی بیمار تنظیم شود می‌توان با درمانی ساده نتایج مؤثرتری به دست آورد. به عنوان مثال در مطالعه تبیینی امینی و همکاران نشان داده شد که بیماران کرونایی در اکثر مواقع به ویژه در ابتدای بیماری دچار سرفه گرم و خشک می‌شوند و از این رو تدابیر سرد کننده و رطوبت بخش می‌تواند به آنها کمک کند (۳۵) در همین راستا در پژوهش انجام شده بر روی بیماران کرونایی بستری در بیمارستان نشان داده شد که مصرف روزانه ۲۵۰ سی سی ماءالشعیر نه تنها علایم بیماری را بهتر می‌کند بلکه طول مدت بستری را تا ۴٫۵ روز و همچنین پارامترهای آزمایشگاهی نشان دهنده التهاب مانند ESR و CRP را نیز به طور معنی داری در مقایسه با گروه کنترل کاهش می‌دهد (۳۶). در پزشکی رایج نیز علل مختلفی برای سرفه ذکر شده است که شایع‌ترین آن‌ها شامل ترشحات پشت حلقی، افزایش حساسیت راه‌های هوایی، رفلکس معدی، و برونشیت می‌باشد. البته مدت زمان سرفه یک پارامتر ارزشمند برای پی بردن به علل آن می‌باشد به عنوان مثال سرفه‌های کمتر از سه هفته (سرفه حاد) عمدتاً به دلیل عفونت‌های مجاری تنفسی، آسپیراسیون، مواد محرک شیمیایی یا سیگار کشیدن می‌باشد و سرفه‌های بین ۳ تا ۸ هفته (سرفه تحت حاد) عمدتاً به دلیل تراکتوبرونشیت ناشی از سیاه سرفه یا سندرم سرفه بعد از عفونت‌های تنفسی و بروسه باشد و همینطور سرفه بیش از ۸ هفته (سرفه مزمن) می‌تواند به دلیل طیف وسیعی از مشکلات قلبی-ریوی، بیماری‌های التهابی، بدخیمی‌ها، عفونت‌ها و عوارض داروها مانند مهار کننده‌های آنزیم تبدیل کننده آنژیوتانسین (ACE-Inhibitor) باشد (۳۷، ۳۸). برای مطابقت علل سرفه در طب ایرانی و پزشکی رایج پژوهش‌های تبیینی دقیقی نیازمند است و حتی ممکن است در یک نوع بیماری انواع مختلفی از سرفه دیده شود که باید بر اساس شرایط بیمار تصمیم مناسب گرفته شود. به طور مثال کارگر و همکاران نشان دادند که سرفه ناشی از آسم عمدتاً با بیماری ریه که ناشی از رطوبات لزج و غلیظ در مجاری تنفسی است در طب ایرانی مطابقت دارد و از این جهت در کارآزمایی بالینی انجام شده بر روی ۶۰ بیمار مبتلا به آسم متوسط تا شدید نشان دادند که مصرف روزانه ۱۰ سی سی شربت سکنجبین عصلی در مدت شش هفته می‌تواند علایم این بیماران و پارامترهای اسپیرومتری به ویژه FEV1 را به طور معنی داری کاهش دهد (۳۹). همینطور در مطالعه انجام شده توسط درخشان‌فر و همکاران نشان دادند که با توجه به مبانی طب ایرانی سرفه متعاقب رینیت آلرژیک نوعی سرفه نزلی حار می‌باشد از این جهت در یک کارآزمایی بالینی بر روی ۷۷ بیمار مبتلا به رینیت آلرژیک نشان دادند که مصرف ۱۴ روز

نشان داده شده است ولی پژوهشی که به اثرات ضد سرفه آن پرداخته باشد یافت نشد (۶۳).

همچنین یکی دیگر از درمانهای رایج توصیه شده برای سرفه‌های رطوبی با ترشحات غلیظ و چسبناک داروهای با طبیعت گرم و خشک مانند زوفا (*Nepeta bracteata Benth*) می‌باشد. اثرات ضد سرفه این گیاه دارویی نیز به کرات به تنهایی یا در ترکیب با داروهای دیگر در پژوهش‌های جدید مورد بررسی قرار گرفته است (۶۴). ولی آنچه حائز اهمیت است اینکه طبق منابع طب ایرانی بایستی بر اساس نوع سرفه داروی ضد سرفه تجویز شود. شاید یکی از علت‌هایی که در مطالعه بروجردی و همکاران بر روی بیماران کرونایی غیر بستری در بیمارستان که برای ۱۰ روز هر ۴ ساعت به بیماران شربت زوفا می‌دادند ولی در انتها مشاهده کردند که گروه درمان از لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری با گروه کنترل ندارد (۶۵) ولی در مطالعه تقریباً مشابهی بر روی بیماران کرونایی بستری در بیمارستان تنها با دادن ماء‌الشعیر که به مراتب نسبت به شربت زوفا ساده‌تر و کم‌عارضه‌تر و دردسترس‌تر است نتایج خوبی گرفته بودند همین نکته باشد که سرفه این بیماران از نوع گرم و خشک بوده است (۳۵، ۳۶). البته این نکته را نیز باید مد نظر قرار داد که در یک بیماری حاد نیز ممکن است نوع سرفه در ابتدای بیماری یا در انتهای آن با هم تفاوت داشته باشد و یا حتی در افراد با مزاج‌های مختلف نوع سرفه آنها با هم فرق کند پس نکته‌ای که می‌تواند به ما کمک کند توجه به علایم بالینی و شرح حال بیمار است (۶۶، ۶۷).

از دیگر روشهای درمانی حکما برای درمان سرفه انواع مختلف اعمال یدای مانند بادکش، حجامت، زالو درمانی و فصد خون می‌باشد (۶۸). بر اساس آموزه‌های طب ایرانی صیدی و همکاران طی انجام یک کارآزمایی بالینی بر روی ۶۰ بیمار مبتلا به کرونا بستری در بیمارستان نشان دادند که بادکش گرم ریه‌ها به همراه ماساژ قفسه سینه با روغن باریجه به مدت ۳ تا ۵ روز می‌تواند میزان اشباع اکسیژن خون و همچنین شدت سرفه این بیماران را در مقایسه با گروه کنترل که تنها درمان پزشکی رایج را دریافت کرده بودند به طور معنی‌داری بهبود بخشد (۶۹). همچنین کریمی و همکاران نیز نشان دادند که بادکش گرم ریه سه بار در روز به مدت یک هفته می‌تواند سرفه و همینطور طول مدت بستری بیماران کرونایی بخش مراقبت‌های ویژه را به طور معنی‌داری کاهش دهد (۷۰). علاوه بر این در رابطه با خونگیری درمانی باید گفت که این روش باستانی قدمتی چند هزار ساله دارد (۷۱) و در قرون متمادی همواره مورد توجه پزشکان قرار گرفته است و اوج خونگیری درمانی را در سالهای ۲۰۱۷ تا ۲۰۱۹ در اروپا شاهد هستیم تا حدی که اولین مجله معتبر پزشکی دنیا را لانست نامگذاری می‌کنند (۷۲، ۷۳) و یا داستان اولین رئیس جمهور آمریکا را که پزشکان وی به محض بروز سرفه و تنگی نفس، سریعاً در چندین نوبت اقدام به خونگیری از ایشان می‌کنند (۷۴). با این حال، پژوهش‌های استاندارد اندکی یافت می‌شود که تأثیر خونگیری درمانی برای سرفه را زیر سؤال برده باشد (۷۵). از طرفی مطالعات جدید بسیاری اثرات مثبت خونگیری درمانی را نشان داده‌اند به عنوان مثال در مطالعه انجام شده بر اساس مبانی طب چینی در سال ۲۰۲۱ نشان داده شد که خونگیری درمانی از نقاط Shaoshiang و Shangyang در بیماران مبتلا به پنومونی شدید به طور معنی‌داری علایم تنفسی از جمله سرفه و میزان مرگ و میر این بیماران را کاهش می‌دهد (۷۶). همچنین در متا آنالیز انجام

از طرفی دیگر مطالعات نشان داده‌اند که یکی از شایعترین علت‌های تحریک حملات در بیماران آسمی عفونت حاد راههای هوایی فوقانی هستند که اکثراً به طور صحیح درمان نمی‌شوند (۵۰). در متا آنالیزهای انجام شده اخیر نشان داده شد که مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها در دوران بارداری و حتی در دوران کودکی می‌تواند احتمال ابتلا به آسم را افزایش دهد (۵۱، ۵۲) در همین راستا همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مصرف آنتی‌بیوتیک برای کودکانی که مبتلا به درماتیت اتوپیک هستند احتمال آسم این کودکان را چندین برابر افزایش می‌دهد (۵۳) با توجه به خارش و دیگر علایم این بیماران از دیدگاه طب ایرانی به نظر می‌رسد یکی از اخلاط مسبب در این بیماری خلط گرم باشد (۵۴) از طرفی دیگر مطالعه تبیینی انجام شده توسط آویژگان و همکاران نشان داد که طب ایرانی بیماری‌های عفونی را از منظر اخلاطی مورد بررسی قرار می‌دهد و با بررسی دیدگاه‌های طب ایرانی در مورد بیماری‌های عفونی تنفسی شاید بتوان میزان مصرف آنتی‌بیوتیکها را کاهش دهیم (۵۵). نکته جالب توجه اینکه تاکری و همکاران نیز نشان دادند که مصرف نایجای آنتی‌بیوتیکها در عفونتهای ویروسی باعث اختلال در عملکرد سلوهای ایمنی T و افزایش بار ویروس در آزمایشات حیوانی می‌شود (۵۶). حتی این فرضیه نیز مطرح شد که درمان آنتی‌بیوتیکی احتمالاً از طریق تخریب میکروبیوتای روده‌ای مسیر سیگنالی اینترفرون ۱ را که در کاهش تکثیر ویروس‌های RNA دار (مانند covid-19) نقش دارد را مهار کند (۵۷). اگرچه مطالعه دقیقی در راستای تبیین عفونتهای ویروسی حاد از منظر طب ایرانی انجام نشده است ولی با توجه به علایم آن‌ها مخصوصاً در روزهای ابتدایی مانند تب، گلودرد شدید، احساس سوزش پشت جناغ سینه، احساس سوزش بینی، سرفه خشک و یا ترشحات خیلی رقیق و کم و سوزناک به نظر می‌رسد که این علائم با سوء مزاج گرم و خشک مطابقت داشته باشد (۵۸). در واقع همانطور که حکمای طب ایرانی توصیه کرده‌اند استفاده از داروی با طبیعت گرم مخصوصاً زمانی که علایم حرارت نیز وجود دارد باعث غلیظتر شدن خلط در سینه شده و در نتیجه بیماری طولانی‌تر خواهد شد پژوهش‌های جدید نیز نشان داده‌اند که مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها برای عفونت‌های ویروسی تنفسی باعث تضعیف سیستم ایمنی و طولانی‌تر شدن پروسه بیماری خواهد شد. در طب ایرانی هر چند مطالعه تبیینی دقیقی در جهت بررسی کیفیت داروهای آنتی‌بیوتیک انجام نگرفته است ولی با توجه به تغییراتی که متعاقب مصرف در بدن ایجاد می‌کنند به نظر می‌رسد کیفیت این داروها گرم و خشک باشد (۵۹). روی هم رفته شاید بتوان به این صورت بیان کرد که به دنبال مصرف آنتی‌بیوتیک برای عفونت‌های ویروسی که اغلب تظاهرات گرمی و خشکی دارند باعث غلیظتر شدن اخلاط شده و در نتیجه پروسه بیماری طولانی‌تر خواهد شد. البته برای بررسی ابعاد مختلف این فرضیه مطالعات دقیق بیشتری پیشنهاد می‌شود.

یکی دیگر از گیاهانی که در منابع طب ایرانی به کرات از آن یاد شده است دانه خشخاش (*Papaver somniferum*) می‌باشد (۶۰). اثرات ضد دردی و ضد التهابی این بذر به دلیل داشتن اسیدهای چرب لینولئیک اسید و پالمیتیک اسید در مطالعات جدید نشان داده شده است (۶۱، ۶۲). در طب ایرانی از این دارو به عنوان ضد سرفه گرم و خشک مورد استفاده می‌شود. اگر چه در پژوهش‌های حیوانی جدید اثرات ضد سرطانی، آنتی‌بیوتیکی و پایین آورنده قند خون این دارو

غلامی فشارکی: راهنمایی روش انجام کار، مریم ایرانزاد اصل: طراحی ایده، تحلیل داده‌ها و ویرایش نهایی، نویسندگان نسخه نهایی را تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از پایان نامه دانشجویی فاطمه صیدی با کد اخلاق IR.SHAHED.REC.1400.148 می‌باشد و از تمامی پرسنل معاونت پژوهشی دانشگاه شاهد کمال تشکر و قدردانی بعمل آورده می‌شود.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله تعارض در منافع ندارند.

تأمین مالی

این مقاله مورد حمایت مالی دانشگاه شاهد قرار گرفته است.

ملاحظات اخلاقی

در تمامی مراحل مطالعه کنونی اصول اخلاقی شامل امانتداری، اصالت متون و صداقت رعایت شده است.

شده در سال ۲۰۱۰ نشان داده شد که بادکش و یا حجامت در بیماران آسمی با سرفه شدید می‌تواند در کاهش شدت سرفه مؤثر باشد (۷۷) و در همین راستا جوشن و همکاران بر روی موشهای آسمی شده نشان دادند که حجامت حتی می‌تواند با اثرات ضد التهابی کورتیکواستروئید سیستمیک برابری کند (۷۸). اگر چه تعدادی از اعمال یدای توصیه شده توسط حکما برای سرفه در پژوهش‌های جدید مورد توجه قرار گرفته است ولی اکثر توصیه‌ها همچنان مورد بررسی قرار نگرفته‌اند و می‌توانند بستر خوبی برای پژوهشگران علاقه‌مند به این زمینه باشند. به هر حال طبق بررسی‌های انجام شده اگر چه تعدادی از درمانهای توصیه شده توسط حکما در پژوهش‌های جدید نیز مورد بررسی قرار گرفته‌اند ولی به طور کلی اینطور به نظر می‌رسد که اگر درمانها بر اساس تقسیم بندی و نوع سرفه از دیدگاه طب ایرانی انجام پذیرد ممکن است بتوانند نتایج بهتری را در پی داشته باشند.

مشارکت نویسندگان

فاطمه صیدی: جمع آوری داده‌ها و نگارش مقاله، فاطمه عمادی: نظارت بر انجام کار و ویرایش مقاله، فتنه هاشم دباغیان: راهنمایی و بازبینی و اصلاح متن، محمد رضا صالحی: راهنمایی و ویرایش مقاله، محمد

References

- Dua K, Wadhwa R, Singhvi G, Rapalli V, Shukla SD, Shastri MD, et al. The potential of siRNA based drug delivery in respiratory disorders: Recent advances and progress. *Drug Dev Res*. 2019;**80**(6):714-730. doi: 10.1002/ddr.21571 pmid: 31691339
- Abu-Zaid A, Aljaili AK, Althaqib A, Adem F, Alhalal DA, Almubarak AF, et al. Safety and efficacy of gefapixant, a novel drug for the treatment of chronic cough: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Ann Thorac Med*. 2021;**16**(2):127-140. doi: 10.4103/atm.ATM_417_20 pmid: 34012479
- Won HK, Song WJ. Impact and disease burden of chronic cough. *Asia Pac Allergy*. 2021;**11**(2):e22. doi: 10.5415/apallergy.2021.11.e22 pmid: 34007832
- Iranzadasl M, Karimi Y, Moadeli F, Pasalar M. Persian medicine recommendations for the prevention of pandemics related to the respiratory system: a narrative literature review. *Integr Med Res*. 2021;**10**(1):100483. doi: 10.1016/j.imr.2020.100483 pmid: 32802742
- Smith S, Schroeder K, Fahey T. Over-the-counter (OTC) medications for acute cough in children and adults in ambulatory settings. *Cochrane Database Sys Rev*. 2008. doi: 10.1002/14651858.CD001831.pub3
- Gardiner SJ, Chang AB, Marchant JM, Petsky HL. Codeine versus placebo for chronic cough in children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;**7**(7):CD011914. doi: 10.1002/14651858.CD011914.pub2 pmid: 27405706
- Hussain MS, Sharma P, Dhanjal DS, Khurana N, Vyas M, Sharma N, et al. Nanotechnology based advanced therapeutic strategies for targeting interleukins in chronic respiratory diseases. *Chem Biol Interact*. 2021;**348**:109637. doi: 10.1016/j.cbi.2021.109637 pmid: 34506765
- Guler SA, Clarenbach C, Brutsche M, Hostettler K, Brill AK, Schertel A, et al. Azithromycin for the Treatment of Chronic Cough in Idiopathic Pulmonary Fibrosis: A Randomized Controlled Crossover Trial. *Ann Am Thorac Soc*. 2021;**18**(12):2018-2026. doi: 10.1513/AnnalsATS.202103-266OC pmid: 34015241
- Chung KF, McGarvey L, Song WJ, Chang AB, Lai K, Canning BJ, et al. Cough hypersensitivity and chronic cough. *Nat Rev Dis Primers*. 2022;**8**(1):45. doi: 10.1038/s41572-022-00370-w pmid: 35773287
- The National Document of Medicinal Plants and Traditional Medicine issued by the Supreme Council of Cultural Revolution of Iran. 2013. Available from: <https://rc.majlis.ir/fa/law/show/858336>.
- Tobinick EL. The value of drug repositioning in the current pharmaceutical market. *Drug News Perspect*. 2009;**22**(2):119-125. doi: 10.1358/dnp.2009.22.2.1303818 pmid: 19330170
- Vaghebin R, Khalili M, Amiresmaili S, Namdar H, Mousavi MJ. Treatment of traumatic brain injury from the viewpoint of Avicenna (Ibn Sina): A historical review. *Interdiscipl Neurosurger*. 2022;**28**:101498. doi: 10.1016/j.inat.2022.101498
- Xiong J, Qi W, Yang H, Zou S, Kong J, Wang C, et al. Acupuncture Treatment for Cough-Variant Asthma: A Meta-Analysis. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2021;**2021**:6694936. doi: 10.1155/2021/6694936 pmid: 33868443
- Zanasi A, Mazzolini M, Tursi F, Morselli-Labate AM, Paccapelo A, Lecchi M. Homeopathic medicine for acute cough in upper respiratory tract infections and acute bronchitis: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Pulm Pharmacol Ther*. 2014;**27**(1):102-108. doi: 10.1016/j.pupt.2013.05.007 pmid: 23714686
- Liem T. Osteopathic Manipulative Treatment for Pertussis in the 19th and 20th Centuries: A Structured Historical Literature Review. *J Am Osteopath Assoc*. 2019;**119**(2):116-125. doi: 10.7556/jaoa.2019.018 pmid: 30688349
- Chen YB, Shergis JL, Wu ZH, Guo XF, Zhang AL, Wu L, et al. Herbal Medicine for Adult Patients with Cough Variant Asthma: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2021;**2021**:5853137. doi: 10.1155/2021/5853137 pmid: 33747103
- Vaghebin R, Khalili M, Amiresmaili S, Roghani M, Saber SSE, Namdar H. Effect of therapeutic phlebotomy on neuroinflammation following traumatic brain injury in rats. *Ir J Physiol Pharmacol*. 2022;**6**:85-95.
- Moknatjoo R, Sadeghpour O. Cough from the perspective of modern and traditional Iranian medicine. *JITM*. 2013;**4**(2):112-120.
- Jabbari Sabbagh A, Mohammadian Rasanani F, Bahrami A, Minaie Zangii B, Aliasl J, Rambod M, et al. Acute Cough Management in Persian Medicine. *Galen Med J*. 2020;**9**:e1854. doi: 10.31661/gmj.v9i0.1854 pmid: 34466601
- Minaei B, Shahkarami E, Jafari-Dehkordi E, Abtahi HR. Etiology of Cough in Avicenna's Canon of Medicine. *Iran J Public Health*. 2013;**42**(9):1075-1076.

21. Badr P, Etemadpour F, Chini R, Moghadam NK. The Potential of Topical Phytopharmaceuticals for the Management of COVID-19-Associated Cough from the Perspective of Traditional Persian Medicine. *Iran J Med Sci.* 2022;**47**(4):389-390.
22. MeknatJoo R, Hamed S, Sadeghi O. A review on cough medicine in alshamel book. *JIIITM.* 2015;**5**(4):282-288.
23. Assarroudi A, Heshmati Nabavi F, Armat MR, Ebadi A, Vaismoradi M. Directed qualitative content analysis: the description and elaboration of its underpinning methods and data analysis process. *J Res Nurs.* 2018;**23**(1):42-55. doi: 10.1177/1744987117741667 pmid: 34394406
24. A. RM, Keyvanara M, Nosratabadi M. Content analysis of official curriculum of medical sciences from the perspective of early childhood development. *Iran J Med Educat.* 2019;**19**:506-518.
25. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res.* 2005;**15**(9):1277-1288. doi: 10.1177/1049732305276687 pmid: 16204405
26. Goel A, Baboota S, Sahni JK, Ali J. Exploring targeted pulmonary delivery for treatment of lung cancer. *Int J Pharm Investig.* 2013;**3**(1):8-14. doi: 10.4103/2230-973X.108959 pmid: 23799201
27. Avicenna. Al-Qanun fi al-Tibb (The Canon of Medicine). Lebanon: Alamy Le al-Matbooat Institute [In Arabic]. 2005.
28. Nazim Jahan MA. Iksir-i Azam (The Great Elixir). Tehran: Institute of Medical History Studies, Islamic and Complementary Medicine, Iran University of Medical Sciences [In Persian] 2008.
29. Haly A. Kāmil al-Sinā'a al-Tibbiya. Qom: Jalal al-Din Publications [In Arabic] 2008.
30. Arzani MA. Tibb-i Akbari (Akbari's Medicine). Qom: Jalal al-Din Publications [In Persian] 2008.
31. Jurjani SL. Zakhireye Khwarazmshahi. Qom: Institute of Natural Medicine Rehabilitation [In Persian] 2012.
32. Hashemi SM, Raza M. The traditional diagnosis and treatment of respiratory diseases: a description from Avicenna's Canon of Medicine. *Ther Adv Respir Dis.* 2009;**3**(6):319-328. doi: 10.1177/1753465809349254 pmid: 19880427
33. Aghili Shirazi MH. Kholase al hekmah. Qom: Esmailian 2006.
34. Kaveh S, Raghimi MC, Sadr S, Abbassian A, Kaveh N, Choopani R. The role of Honeywater (Maul Asl) in the treatment of respiratory diseases from Iranian Traditional Medicine (ITM) point of view. *Tārikh-i pizishki, ie, Medical History.* 2015;**7**(23):0-29.
35. Monfared M, Eftekhari M, Enayati A, Sabeti M, Amini M. COVID-19 disease management from the perspective of Traditional Persian Medicine. *JIIITM.* 2020;**11**(1):11-22. doi: 10.19082/7400
36. Tavakoli A, Vardanjani HM, Namjouyan F, Cramer H, Pasalar M. Efficacy of Persian barley water on clinical outcomes of hospitalized moderate-severity COVID-19 patients: a single-blind, add-on therapy, randomized controlled clinical trial. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2022;**26**(3):1033-1041.
37. Fanta CH, Cough, Jameson JL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, et al. Harrison's Principles of Internal Medicine, 20e. New York, NY: McGraw-Hill Education 2018.
38. Morice AH, Millqvist E, Bieksiene K, Birring SS, Dicpinigaitis P, Domingo Ribas C, et al. ERS guidelines on the diagnosis and treatment of chronic cough in adults and children. *Eur Respir J.* 2020;**55**(1). doi: 10.1183/13993003.01136-2019 pmid: 31515408
39. Nejatbakhsh F, Karegar-Borzi H, Amin G, Eslaminejad A, Hosseini M, Bozorgi M, et al. Squill Oxymel, a traditional formulation from *Drimia Maritima* (L.) Stearn, as an add-on treatment in patients with moderate to severe persistent asthma: A pilot, triple-blind, randomized clinical trial. *J Ethnopharmacol.* 2017;**196**:186-192. doi: 10.1016/j.jep.2016.12.032 pmid: 27998692
40. Derakhshan A, Khodadoost M, Ghanei M, Gachkar L, Hajimahdipour H, Taghipour A, et al. Effects of a Novel Barley-Based Formulation on Allergic Rhinitis: A Randomized Controlled Trial. *Endocr Metab Immune Disord Drug Targets.* 2019;**19**(8):1224-1231. doi: 10.2174/1871530319666190306100611 pmid: 30843497
41. Jaladat AM, Ranjbar K, Shahrirarad R, Salehi Z. Successful use of Ma'oljobon, a Persian medicine whey product, in a patient with severe chronic cough: A case report. *Advance Integrative Med.* 2022;**9**(1):87-89. doi: 10.1016/j.aimed.2021.05.002
42. Reddel HK, Bacharier LB, Bateman ED, Brightling CE, Brusselle GG, Buhl R, et al. Global Initiative for Asthma Strategy 2021: Executive Summary and Rationale for Key Changes. *Respirology.* 2022;**27**(1):14-35. doi: 10.1111/resp.14174 pmid: 34668278
43. Durazzo M, Lupi G, Cicerchia F, Ferro A, Barutta F, Beccuti G, et al. Extra-Esophageal Presentation of Gastroesophageal Reflux Disease: 2020 Update. *J Clin Med.* 2020;**9**(8). doi: 10.3390/jcm9082559 pmid: 32784573
44. Haroutunian P, Janabi MA. Chronic cough as the only presentation of pyogenic liver abscess. *Chest J.* 2019;**156**(4):1475-A1476. doi: 10.1016/j.chest.2019.08.1309
45. Surani A, Slama EM, Thomas S, Ross RW, Cunningham SC. Raoultella ornithinolytica and Klebsiella oxytoca pyogenic liver abscess presenting as chronic cough. *IDCases.* 2020;**20**:e00736. doi: 10.1016/j.idcr.2020.e00736 pmid: 32211296
46. Feng MJ, Shi F, Qiu C, Peng WK. MicroRNA-181a, -146a and -146b in spleen CD4+ T lymphocytes play proinflammatory roles in a murine model of asthma. *Int Immunopharmacol.* 2012;**13**(3):347-353. doi: 10.1016/j.intimp.2012.05.001 pmid: 22580216
47. Bongiovanni A, Parisi GF, Scuderi MG, Licari A, Brambilla I, Marseglia GL, et al. Gastroesophageal reflux and respiratory diseases: does a real link exist? *Minerva Pediatr.* 2019;**71**(6):515-523. doi: 10.23736/S0026-4946.19.05531-2 pmid: 31129955
48. Sadeghi F, Fazljou SMB, Sepehri B, Khodaie L, Monirifar H, Mirghafourvand M. Effects of herbal medicine in gastroesophageal reflux disease symptoms: a systematic review and meta-analysis. *Trad Med Res.* 2020;**5**(6):464-475. doi: 10.53388/TMR20200929200
49. Adel Mehraban MS, Shirzad M, Ahmadian-Attari MM, Shakeri R, Taghizadeh Kashani LM, Tabarrai M, et al. Effect of rose oil on Gastroesophageal Reflux Disease in comparison with omeprazole: A double-blind controlled trial. *Complement Ther Clin Pract.* 2021;**43**:101361. doi: 10.1016/j.ctcp.2021.101361 pmid: 33735635
50. Matsuse H, Fukahori S, Tsuchida T, Kawano T, Tomari S, Matsuo N, et al. Effects of a short course of pranlukast combined with systemic corticosteroid on acute asthma exacerbation induced by upper respiratory tract infection. *J Asthma.* 2012;**49**(6):637-641. doi: 10.3109/02770903.2012.685539 pmid: 22746973
51. Cait A, Wedel A, Arntz JL, Duinkerken J, Datye S, Cait J, et al. Prenatal antibiotic exposure, asthma, and the atopic march: A systematic review and meta-analysis. *Allergy.* 2022;**77**(11):3233-3248. doi: 10.1111/all.15404 pmid: 35689800
52. Souza da Cunha S, Santorelli G, Pearce N, Wright J, Oddie S, Petherick E, et al. Evidence for causal associations between prenatal and postnatal antibiotic exposure and asthma in children, England. *Clin Exp Allergy.* 2021;**51**(11):1438-1448. doi: 10.1111/cea.13999 pmid: 34363720
53. Chen IL, Tsai MK, Chung HW, Hsieh HM, Huang YT, Lin YC, et al. The effects of antibiotic exposure on asthma in children with atopic dermatitis. *Sci Rep.* 2021;**11**(1):8526. doi: 10.1038/s41598-021-87981-7 pmid: 33875744
54. Mehrbani MSRC, Mehrbani M. Atopic dermatitis in traditional Iranian medicine and the role of Maa al- Jobon-e Aftimouni in its treatment. *JIIITM.* 2015;**6**(2):156-171.
55. Avijgan M, Mazaheri M, Salehzadeh F. Clinical finding of Infectious Diseases in Tibbe Akbari textbook in comparison to modern Medicine (Harrison textbook). *JIIITM.* 2017;**8**(2):155-160.
56. Thackray LB, Handley SA, Gorman MJ, Poddar S, Bagadia P, Briseno CG, et al. Oral Antibiotic Treatment of Mice Exacerbates the Disease Severity of Multiple Flavivirus Infections. *Cell Rep.* 2018;**22**(13):3440-3453. doi: 10.1016/j.celrep.2018.03.001 pmid: 29590614
57. Asaduzzaman M, Zaman F, Rousham E. Antibiotic consumption may be linked to exaggeration of COVID-19. *Med Hypotheses.*

- 2020;143:109913. doi: 10.1016/j.mehy.2020.109913 pmid: 32505911
58. Seemungal T, Harper-Owen R, Bhowmik A, Moric I, Sanderson G, Message S, et al. Respiratory viruses, symptoms, and inflammatory markers in acute exacerbations and stable chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Respir Crit Care Med.* 2001;164(9):1618-1623. doi: 10.1164/ajrccm.164.9.2105011 pmid: 11719299
 59. Ahmadian-Attari M, Mosaddegh M. Advieh-e Jadideh" (Novel drugs) in Aghili's Pharmaceutical Books. *JITM.* 2011;2(1):3-8.
 60. Mesbah M, Poordargahi E, Farzi H, Eslam BP. Scrutinizing the Poems of the Sixth Century (AH) Poets in the Area of the Herbal Medicines; Poppy. *Tārikh-i pizishki, ie, Medical History.* 2022;14(47):e28.
 61. Nastaran SM, M SG. Evaluation of topical effect of poppy seed oil on anesthesia parameters of New Zealand white rabbit. *JITM.* 2022;13(2):113-124.
 62. Muhammad A, Akhtar A, Aslam S, Khan RS, Ahmed Z, Khalid N. Review on physicochemical, medicinal and nutraceutical properties of poppy seeds: a potential functional food ingredient. *Funct Food Health Disease.* 2021;11(10). doi: 10.31989/ffhd.v11i10.836
 63. Shahid C, Aslam M, Siddiqui A. Tukhm Khashkhaash (Poppy Seeds): A Unani drug of multitudinous potential. *JDDT.* 2019;9(2):528-533. doi: 10.22270/jddt.v9i2.2560
 64. Sharifi-Rad J, Quispe C, Kumar M, Akram M, Amin M, Iqbal M, et al. Hyssopus Essential Oil: An Update of Its Phytochemistry, Biological Activities, and Safety Profile. *Oxid Med Cell Longev.* 2022;2022:8442734. doi: 10.1155/2022/8442734 pmid: 35069979
 65. Borujerdi R, Adeli SH, Mohammadbeigi A, Aliasl F, Asghari A, Hormati A, et al. Effects of Iranian Polyherbal Syrup (Zufa syrup) on oxygen saturation and clinical symptoms in suspected patients with COVID-19: a triple-blinded, randomized, placebo-controlled trial. *Med Gas Res.* 2022;12(2):44-50. doi: 10.4103/2045-9912.325991 pmid: 34677151
 66. Zarvandi M, Qaraati M, Yousefi M, Taghipour A. Approaches of Persian medicine in prevention and control of Coronavirus-like pandemics. *JITM.* 2021;2(1):39-48.
 67. Niktabe Z, Masoudi N, Sharifi-Olounabadi A. Investigation the Pathogenesis of COVID-19 Virus Based on the Principles of Traditional Persian (Iranian) Medicine and Providing Proposed Contrivances for Prevention and Treatment. *Tārikh-i pizishki, ie, Medical History.* 2020;12(42):25-36.
 68. Joushan A, Choopani R, Agin K, Kenari HM. The role of manual therapy/practices (dry cupping, wet cupping, leech therapy, venesection, or phlebotomy) in lung diseases. *Europe J Molecul Clin Med.* 2021;7(1):4444-4454.
 69. Seydi F, Salehi M, Hashem-Dabaghian F, Emadi F, Gholami-Fesharaki M, Iranzadasl M. Efficacy of topical galbanum oil with dry cupping in hospitalized COVID19 patients: A randomized open-label clinical trial. *Avicenna J Phytomed.* 2023.
 70. Karimi M, Kazemi AH, Asadi A, Zarei A, Zargarani A, Moravej SAA, et al. Warm Cupping of the Posterior Thorax in Combination with Standard Conventional Therapy for ARDS in COVID-19 Patients in ICU: a Case Series. *J Acupunct Meridian Stud.* 2022;15(3):194-200. doi: 10.51507/j.jams.2022.15.3.194 pmid: 35770550
 71. Thachil J. Could bloodletting have helped? *QJM.* 2021;114(10):685-686. doi: 10.1093/qjmed/hcab074 pmid: 33880562
 72. Orosz JJ. A short history of bloodletting. *Artif Organs.* 1981;5(3):226-228. doi: 10.1111/j.1525-1594.1981.tb03993.x pmid: 7030278
 73. Greenstone G. The history of bloodletting. *BC Med J.* 2010;52(1):12-14.
 74. Fitzharris L. Bloodletting: return of a radical remedy? *J New Scientist.* 2012;216(2891):40-41. doi: 10.1016/S0262-4079(12)62958-3
 75. Gillies D. Why did bloodletting decline?(reviewing KC Carter, The decline of therapeutic bloodletting and the collapse of traditional medicine). *J Stud History Philosoph Biol Biomed Sci.* 2013;3(44):433-434. doi: 10.1016/j.shpsc.2013.04.002
 76. Fu Y, Yang Z, Cai Y, Liu H, Li S, Kou N, et al. Effect of Bloodletting at Shaoshang and Shangyang Acupuncture Points on Outcome and Prognosis of Severe Community-Acquired Pneumonia in the Elderly. *Dis Markers.* 2021;2021:3295021. doi: 10.1155/2021/3295021 pmid: 34737837
 77. Cao H, Han M, Li X, Dong S, Shang Y, Wang Q, et al. Clinical research evidence of cupping therapy in China: a systematic literature review. *BMC Complement Altern Med.* 2010;10:70. doi: 10.1186/1472-6882-10-70 pmid: 21078197
 78. Joushan A, Rajabi S, Agin K, Ayati MH, Jafari F, Daneshfard B. Wet Cupping Therapy Ameliorates the Inflammatory Responses in Mice Model of Allergic Asthma: An Experimental Histopathological Study. *Trad Integr Med.* 2022;7(1):40-51. doi: 10.18502/tim.v7i1.9062