

## مروری بر توصیه‌های حفظ سلامت (حفظ الصحه) معده در پزشکی ایرانی

روشنک مکبری نژاد<sup>الف</sup>، الهام پارسا<sup>الف</sup>، محمود خدادوست<sup>الف</sup>، آرمین زارعیان<sup>ب</sup>، مرتضی مجاهدی<sup>ج\*</sup>، فاطمه کارگر شریف‌آباد<sup>الف</sup>، زهرا گرجی<sup>الف</sup>، عاطفه سعیدی بروجنی<sup>الف</sup>

<sup>الف</sup> گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران  
<sup>ب</sup> گروه سلامت جامعه دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران  
<sup>ج</sup> گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

### چکیده

**سابقه و هدف:** امروزه مشکلات معده از شیوع بالایی برخوردارند. در طب سنتی ایرانی با زیر بنای مزاج، توصیه‌ها بر پایه اصلاح سبک زندگی است، تا با اصلاح سبک زندگی و بهبود آن سلامتی را حفظ کنیم.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه از نوع مروری-کتابخانه‌ای، توصیه‌های حفظ سلامتی (حفظ الصحه) معده از منابع معتبر طب سنتی جمع‌آوری شد. پس از جمع‌آوری و طبقه‌بندی داده‌ها، عواملی بیان شد که توجه به آن‌ها سبب حفظ سلامتی و پیشگیری از بیماری‌های معده می‌شود.

**یافته‌ها:** در طب ایرانی، سلامت معده جهت حفظ سلامت کل بدن، نقش کلیدی داشته و دستورات دقیقی برای حفظ سلامت آن ارائه شده است. زمان غذا خوردن، میزان غذا، نوع غذا، جویدن کافی غذا، فاصله مناسب بین فعالیت بدنی و غذا، پرهیز از غذاخوردن در حالت روانی نامناسب، زمان نوشیدن آب از مهم‌ترین توصیه‌های طب سنتی ایرانی جهت حفظ سلامتی معده می‌باشد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به اینکه طب سنتی ایرانی نظر خاصی به معده و سلامتی آن دارد و توصیه‌های تغذیه‌ای فراوانی جهت سلامت معده ارائه کرده است که در طب مدرن کمتر به آن توجه شده و همچنین اهمیت نحوه تغذیه در سلامت انسان، رعایت توصیه‌های تغذیه‌ای مد نظر طب ایرانی می‌تواند در پیشگیری بسیاری از بیماری‌ها و خصوصاً بیماری‌های گوارشی مؤثر باشد. پیشنهاد می‌شود تأثیرگذاری تک‌تک توصیه‌های مدنظر منابع طب ایرانی در پژوهش‌های آینده بررسی شود تا امکان استفاده کاربردی از آن‌ها در نظام سلامت فراهم شود.

**کلیدواژه‌ها:** حفظ الصحه، معده، مزاج، طب سنتی ایرانی

تاریخ دریافت: اسفند ۹۷

تاریخ پذیرش: خرداد ۹۸

### مقدمه:

گاستریت شامل هر وضعیت بالینی است که علائم تهوع و استفراغ، درد و ناراحتی در ناحیه بالا و مرکزی شکم بدون شواهد بالینی و رادیولوژی مثبت را داشته باشد. وقتی که تعادل بین عوامل دفاعی و تهاجمی در معده برهم می‌خورد، زخم به‌وجود می‌آید (۱). زخم معده از شایع‌ترین بیماری‌های گوارشی در قرن حاضر است که اکثراً در دهه شش عمر بروز می‌کند (۴). بر اساس آمار ارائه شده از طرف سازمان بهداشت جهانی، کانسر معده دومین علت مرگ و میر در کل دنیا به‌شمار

مشکلات معده در طب بالینی از شیوع بالایی برخوردارند (۱)؛ معده عضو مهمی در بدن است و نقش حیاتی را در بدن دارد (۲).

بیماران با شکایت‌های مختلفی از علائم بیماری‌های گوارشی فوقانی، درصد بالایی از مراجعین به کلینیک گوارشی سرتاسر جهان را تشکیل می‌دهند (۳). بیماری‌های گوارشی فوقانی به سه دسته تقسیم می‌شوند: ضایعات التهابی (گاستریت‌ها)، زخم‌ها و نئوپلاسم‌ها.

می‌رود (۵). در بین تومورهای بدخیم کارسینوم‌ها با فراوانی حدود ۹۰ تا ۹۵ (درصد) در رأس تومورها هستند (۱).

طب سنتی ایران که طب ایرانی نیز نامیده می‌شود، به‌عنوان یکی از شاخه‌های طب سنتی، قدمت چندین هزار ساله دارد، آموزش کتب پزشکان طب سنتی ایرانی طی قرون متمادی در دانشگاه‌های کشورهای غربی متداول بوده است (۶، ۷، ۸).

در طب ایرانی خط اول پیشگیری و حتی درمان بیماری‌ها بر پایه اصلاح سبک زندگی است؛ در این زمینه دستورات مختص خوردن و آشامیدن و مصرف انواع خوردنی‌ها و آشامیدنی‌ها، فعالیت جسمی، نحوه خواب و بیداری، استراحت و فعالیت، استحمام و فعل و انفعالات روحی روانی از جمله توصیه‌های مرتبط با سبک زندگی است تا با رعایت آن‌ها سلامت افراد جامعه ارتقاء یابد (۹، ۱۰). شناخت مزاج افراد و خصوصاً مزاج معده ایشان جزو ملزومات مقدماتی ارائه دستورات حفظ سلامتی می‌باشد (۱۱، ۱۲). در این خصوص جهت اکثر توصیه‌های مرتبط با نحوه یا نوع مصرف مواد غذایی شناخت مزاج افراد و سلامت و بیماری مزاجی معده دارای اهمیت می‌باشد (۱۳، ۱۴، ۱۵).

در طب سنتی ایران معده عضو بسیار مهمی است و مشکلات آن روی سایر ارگان‌ها مثل کبد و قلب اثر می‌گذارد (۲). تولید مواد غذایی سالم برای اعضای بدن منوط به سلامت معده است (۱۶).

ضایعات معده به فراوانی سبب بیماری‌های بالینی رنج‌آور و صرف هزینه هنگفت جهت بیماران می‌شود که در صورت رعایت دستورات حفظ سلامتی (حفظ الصحه) که قسمت عمده توصیه‌های طب سنتی ایران را تشکیل می‌دهد می‌توان سبب کاهش شیوع بیماری‌های مرتبط بدان شد. بسیاری از این دستورات مستندات تأیید شده‌ای ندارند و انجام مطالعات بالینی جهت بررسی میزان تأثیرگذاری این توصیه‌ها، در

سلامت معده و بدن نیاز است، از آنجایی که اولین قدم در مدون کردن این دستورات استخراج و جمع‌بندی نظرات منابع طب ایرانی در این زمینه می‌باشد در این مطالعه توصیه‌های حفظ سلامتی (حفظ الصحه) معده جهت پیشگیری از بیماری‌های این عضو مهم و حتی سایر اعضای بدن، از کتب معتبر طب سنتی جمع‌آوری شده است.

### مواد و روش‌ها:

این مطالعه از نوع مروری-کتابخانه‌ای است که توصیه‌های حفظ سلامتی (حفظ الصحه) معده از منابع معتبر طب سنتی جمع‌آوری شده است.

جهت انجام این مطالعه ابتدا در نرم‌افزار نور عبارات حفظ الصحه معده، سلامت معده و اصول تغذیه و مأكول و مشروب (خوراکی‌ها و آشامیدنی‌ها) جستجو شد و کتبی که در طب ایرانی روی این مباحث بیشتر بحث کرده بودند و مطالب کامل‌تری داشتند، انتخاب شدند.

کتاب‌های مرجع طب سنتی ایرانی بین سال‌های ۵۰۰ تا ۱۵۰۰ق (۱۱۰۷ تا ۱۷۸۶م) بررسی شدند که نویسندگان آن‌ها از اطباء مشهور زمان خود بوده‌اند، از این کتب مبحث تغذیه و حفظ الصحه معده مطالعه شد. کتاب‌های بررسی شده شامل *الحوای (رازی)*، *طب اکبری (ارزانی)*، *خلاصه الحکمه (عقیلی خراسانی)*، *طب یوسفی (یوسفی هروی)*، *اکسیر اعظم (حکیم اعظم خان)*، *مصلح الابدان و الانفس (بلخی)*، *حفظ الصحه ناصری، الموجز (ابن نفیس)*، *مفرح القلوب (ارزانی)* و *قانون (ابن سینا)* بودند. جستجو در موتورهای *Google Scholar*، *PubMed*، *Scopus*، *IranDoc* و *ScienceDirect* با واژه‌های *Life style, Stomach, Gastrointestinal*، و نیز کتب معتبر طب مدرن جهت بررسی توصیه‌های طب جدید جهت حفظ سلامتی معده انجام شد. سپس داده‌های جمع‌آوری شده بررسی و طبقه‌بندی شد.

## یافته‌ها:

هفده مقاله مروری طب ایرانی که به مباحث پیرامون معده پرداخته‌اند یافت شد که عمدتاً به بیماری‌ها و مشکلات گوارشی پرداخته بودند و از این میان فقط یک مقاله اصول کلی تغذیه در طب سنتی را مطرح کرده بود. در منابع مکتوب تحت مطالعه در مباحث مختلف اصول حفظ سلامتی اعضا به صورت جداگانه مطرح شده بودند، به خصوص در رابطه با معده، توصیه‌های فراوانی به عنوان اصول حفظ سلامت بدن و معده ذکر شده است.

از دیدگاه ابوعلی سینا نحوه زندگی در حفظ سلامت انسان بسیار حایز اهمیت است و رعایت نکردن طولانی مدت این اصول مسبب مشکلات زیادی برای فرد می‌شود، هر چند که ممکن است در کوتاه مدت آثار مخرب رعایت نکردن اصول حفظ سلامتی ظاهر نشود و همین امر سبب کم توجهی برخی افراد شود (۱۷).

رعایت آداب غذا خوردن یکی از مهم‌ترین اصول حفظ سلامتی در طب ایرانی است، که در این خصوص انتخاب کمیت و کیفیت غذا بر اساس شرایط گوناگون جسمی و گوارشی و سنی افراد متفاوت می‌باشد (۱۸).

از منظر منابع طب ایرانی، سلامتی اعضای بدن و به دنبال آن سلامتی کل بدن وابسته است به معده و آنچه در آن تولید می‌شود و اعتقاد عده‌ای از بزرگان طب سنتی این است که یکی از اولویت‌های حفظ سلامتی و درمان بیماری‌ها تلاش جهت معالجه و سلامتی معده است؛ زیرا در نهایت موجب سلامتی کل بدن خواهد شد (۱۶).

صاحب کتاب *فی المعده و امراضها و مداواتها* (قرن سوم هجری) گوید: شایسته است، برای کسی که می‌خواهد سلامتی معده‌اش حفظ شود که تا وقتی بیماری ایجاد نشده غذا را مثل

دارو در نظر بگیرد، همان‌طور که دارو را به میزان زیاد و جهت لذت نمی‌خوریم و جهت منافع دارو از آن استفاده می‌کنیم از غذا هم جهت لذت استفاده نکنیم و زیاد نخوریم و از آن صرفاً جهت منفعت آن به میزان کافی سود ببریم (۱۹).

**زمان غذا خوردن:** از منظر منابع طب ایرانی غذا باید در زمان اشتهای صادق یا گرسنگی واقعی خورده شود. اشتهای صادق زمانی است که سنگینی غذای قبلی از بین رفته باشد و میل وافر به خوردن غذا ایجاد شده باشد. توصیه می‌شود وقتی اشتهای صادق اتفاق افتاد بدون تأخیر غذا خورده شود (۱۱)، (۲۰)؛ اشتهای صادق دارای علایمی است: ۱. سبک شدن قسمت فوقانی شکم (زیر سینه تا ناف)؛ ۲. نبض ضعیف؛ ۳. تیزی حواس خصوصاً شنوایی و بینایی؛ ۴. کاهش حرکات بدن؛ ۵. عدم تمایل به خواب؛ ۶. کاهش آب دهان؛ ۷. خروج فضولات غذای قبلی؛ ۸. وجود نداشتن طعم غذای قبلی در آروغ؛ ۹. نداشتن عطش (۲۱). در مقابل اشتهای صادق، اشتهای کاذب وجود دارد که در اکثر منابع طب ایرانی به آن اشاره شده و انسان طالب سلامتی از خوردن غذا به دنبال اشتهای کاذب منع شده است. بلخی در کتاب *مصلح الابدان و الانفس* اشتهای کاذب را این‌گونه تعریف کرده است که اشتهای کاذب خوردن بر اساس عادت است نه حاجت و نیاز بدن (۲۲). غذا خوردن در حالت سیری و یا پاسخ دادن به اشتهای کاذب سبب تداخل غذای خورده شده با غذای باقیمانده در معده می‌شود و در هضم صحیح، اختلال ایجاد می‌شود (۲۳).

ابن سینا در کتاب *القانون فی الطب*، ضمن اشاره به بحث اشتهای صادق و اشتهای کاذب و لزوم خوردن غذا بدون تأخیر به دنبال اشتهای صادق، بر اجتناب از تداوم گرسنگی زیاد تأکید کرده (۱۳)، وقتی گرسنگی ایجاد می‌شود و معده خالی است اگر غذا خورده نشود، مواد زائد بدن جذب معده

جدول شماره ۱: مقالات مروری که به مبحث معده در طب سنتی پرداخته‌اند

سال انتشار	نویسنده	عنوان مقاله	
2014	Mehdi Pasalar and et al.	Functional dyspepsia: A new approach from traditional Persian medicine	۱
2016	Mohsen Naseri and et al.	Bloating: Avicenna's perspective and modern medicine	۲
2016	Bagher Larijani and et al.	Prevention and treatment of flatulence from a traditional persian medicine perspective	۳
2017	Ali Taghipour and et al.	Comparison of dyspepsia symptoms from the viewpoints of Persian traditional and modern medicine: A qualitative study using content analysis approach	۴
2018	Hamidreza Hoseinzadeh and et al.	Reliability and validity assessment of gastrointestinal dystemperaments questionnaire: A novel scale in Persian traditional medicine Hamidreza	۵
۱۳۹۰	مهدی برهانی و همکاران	نشانه شناسی بیماری‌های معده در طب سنتی ایران	۶
۱۳۹۰	محمود بابائیان و همکاران	دستگاه گوارش از دیدگاه مکتب طب سنتی ایران	۷
۱۳۹۰	مریم یآوری و همکاران	سوزش سردل و ریفلاکس: از طب سنتی ایران تا پزشکی رایج	۸
۱۳۹۰	محمد رضا حاجی حیدری و همکاران	مروری بر علل درد معده در طب سنتی ایران	۹
۱۳۹۰	احمد رضا شریفی علون‌آبادی و همکاران	نفع از طب سنتی تا طب رایج	۱۰
۱۳۹۰	مهین الصاق و همکاران	یبوست در مکتب طب سنتی ایران	۱۱
۱۳۹۱	حسین مرادی و همکاران	تبیین عوامل ایرانی اختلال هضم غذا از دیدگاه طب سنتی	۱۲
۱۳۹۱	محمدعلی کمالی و همکاران	تهوع و استفراغ از دیدگاه طب سنتی و مدرن	۱۳
۱۳۹۱	سید علی مظفرپور و همکار	تبیین مفهوم یبوست و علل آن در طب سنتی و طب جدید	۱۴
۱۳۹۳	مهدی برهانی و همکاران	اختلالات عملکردی سیستم گوارش و طب سنتی ایران	۱۵
۱۳۹۴	روشنک مکبری‌نژاد و همکاران	اهمیت زمان‌بندی در تغذیه از دیدگاه طب سنتی ایران	۱۶
۱۳۹۷	الهام پارسا و همکاران	مروری بر شاخص‌های تعیین مزاج معده در طب سنتی ایرانی	۱۷

می‌شود عمده غذا در صبح و در فصول سرد سال در نیمروز خورده شود (۲۱، ۲۵، ۲۶، ۲۷).

فاصله مناسب بین فعالیت بدنی و غذا: ورزش و فعالیت شدید بعد غذا، از علل بدی هضم در معده است. رازی یکی از علل نفخ معده را فعالیت شدید بلافاصله بعد غذا می‌داند.

می‌شوند و احساس گرسنگی از بین می‌رود (۱۹). توصیه شده که فاصله بین ایجاد گرسنگی و غذا خوردن بیشتر از ۲ ساعت نشود (۲۱). توصیه طب سنتی ایران این است که میوه‌ها نیز قبل غذا و با فاصله، مصرف شود (۱۱، ۲۴). غذا باید در معتدل‌ترین زمان خورده شود. در فصول گرم سال توصیه

از منظر منابع تحت مطالعه، ضعف معده یکی از علل مهم بیماری‌های معده و حتی سایر ارگان‌هاست و از عوامل مهم ایجاد ضعف معده پر شدن بیش از حد معمول است. بدین صورت که اگر در معده بیشتر از حد تحملش غذا وارد شود دیواره آن متسع و نازک شده و به همین سبب دچار ضعف می‌شود (۱۹). از منظر ابوعلی‌سینا پرخوری در هر حالتی و به هر دلیلی مضر است تا حدی که زیاد خوردن بعضی غذاها می‌تواند سبب ایجاد درد مفاصل، بیماری‌های تنفسی و مشکلات کبدی و طحالی شود (۱۳). ابن‌سینا در کتاب *قانون* تأکید می‌کند که مقدار غذا بر حسب عادت و قوت هر فرد متفاوت است و معیار مقدار غذای مناسب در هر انسان سالم تا حدی است که بعد از غذا خوردن، سنگینی و کشیدگی در پهلوها، نفخ، تهوع، ترش کردن و بی‌خوابی عارض نشود و در آروغ طعم غذا حس نشود (۱۳، ۱۸، ۲۸).

**تعداد وعده‌های غذا:** دیدگاه‌های مختلفی در منابع طب ایرانی در خصوص تعداد وعده‌های غذا مطرح شده است. همان‌گونه که در بحث میزان غذا مطرح شد، با توجه به اینکه هر فرد باید با شروع اشتهاى صادق یک وعده غذایی بخورد، به نظر می‌رسد تعداد وعده‌های غذایی در افراد مختلف، متفاوت خواهد بود. با این حال در مباحث منابع طب ایرانی به‌طور کلی به تعداد وعده‌های غذا هم اشاره شده است. برخی منابع دو وعده غذا در روز را مناسب ذکر کرده‌اند؛ ولی به‌طور عمده در جمع‌بندی خود پیشنهاد داده‌اند که تعداد وعده‌های غذایی در دو روز، سه وعده باشد، به‌صورتی که در روز اول وعده صبح و شب و روز دوم فقط وعده ظهر خورده شود و این چرخه در روزهای بعد تکرار شود. البته باید توجه داشت کودکان و نوجوانان به‌علت هضم قوی و نیاز به رشد به وعده‌های غذایی بیشتری نیاز دارند (۲۱). در دوره بارداری و سالمندی نیز میزان

ابن‌سینا حرکات سنگین بعد غذا را از موانع هضم خوب می‌داند (۱۸).

**میزان غذا:** منابع طب ایرانی حجم یا وزن خاص یا میزان مشخصی از یک خوراکی را جهت وعده‌های غذایی ذکر نکرده‌اند و معیار اصلی میزان مصرف غذا توسط هر فرد را، وضعیت اشتهاى وی ذکر کرده و به‌اتفاق تأکید کرده‌اند که هنگامی باید دست از غذا کشیده شود که گرسنگی اولیه از بین رفته باشد؛ ولی همچنان اشتها به غذا باقی باشد. بر این مبنا سیری کامل و احساس اشتهاى معده از غذا نباید در فرد طالب سلامت رخ دهد (۱۱، ۲۱)، توصیه شده زمانی که به میزان ۱/۳ از اشتها، باقی مانده، دست از غذا خوردن کشیده شود (۲۸). یکی از دلایل این توصیه این است که چون در خلال هضم بین اجزای غذا فاصله می‌افتد و حجم کلی غذای انباشته شده در معده افزایش پیدا می‌کند، باید از قبل برای این افزایش حجم جایی در معده باقی باشد (۲۳). اعظم‌خان در کتاب *اکسیر اعظم* تأکید می‌کند که غذا خوردن قبل از اتمام هضم غذای قبلی مضر است (۱۶، ۲۱) و منجر به هضم ناقص در معده شده و محصول نهایی خوبی تولید نخواهد شد که مناسب استفاده بدن باشد (۲۳).

از منظر منابع تحت مطالعه همان‌گونه که تحمیل گرسنگی بر معده مضر است پری بیش از حد معمول معده نیز مضر سلامتی معده و کل بدن می‌باشد. البته مضرات پری شکم بیشتر از گرسنگی است؛ یکی از اصول مورد تأکید منابع طب ایرانی جهت حفظ سلامت معده و کل بدن جلوگیری از شبع (سیری) است تا حدی که برخی از منابع ذکر کرده‌اند که هرچقدر غذای فرد کم شود بیماری‌های وی هم کاهش می‌یابد (۱۹). ابن‌سینا نیز در کتاب *قانون* جهت حفظ سلامتی هم گرسنگی و هم سیری به افراط را نهی می‌کند (۱۳).

غذا و وعده‌های غذایی بنا به شرایط جدید تعدیل شود به نحوی که مادران باردار یا افراد مسن بهتر است غذای خود را در حجم کمتر در چند وعده مصرف کنند (۲۹).

**نوع غذا:** سازگاری نوع غذا با شرایط معده هر فرد و به‌خصوص مزاج معده فرد توسط منابع طب ایرانی تأکید شده است. تا حدی که در کتاب *الحاوی* محمدبن زکریای رازی به هشت علت بیماری سوءهاضمه اشاره شده که یکی از آن‌ها سازگار نبودن غذا با مزاج معده می‌باشد (۳۰).

از دیگر مواردی که باید در تعیین نوع غذا توجه شود، میزان غذایییت و به تعبیر امروزی کیفیت مواد غذایی است که باید با توجه به نیاز بدن هر فرد در مواقع مختلف از قبیل رعایت فصول سال و همچنین نوع فعالیت جسمانی، ورزشی و... به طور مناسب انتخاب شود (۳۱).

توصیه شده از غذاهای چرب و لزج (به دلیل تولید موادی که با ایجاد غلظت در خون، سبب انسداد در عروق می‌شود) پرهیز شود (۳۲، ۳۳). ابن سینا در کتاب *قانون* جهت حفظ سلامتی معده ممانعت از مصرف غذاهای تند و غلیظ و سنگین را بیان کرده است (۱۳، ۱۶). از دیگر نکاتی که در طب ایرانی تأکید فراوان شده، پرهیز از مصرف غذاهایی است که فرد به آن‌ها عادت ندارد (۱۶)، جهت رعایت این امر توجه به عادت افراد و قدرت هاضمه آن‌ها همیشه باید مدنظر باشد (۱۳)؛ همچنین پرهیز از غذاهای دیر هضم و ضد اشتها از توصیه‌های طب سنتی ایرانی است (۳۴).

مصرف هر نوع روغن به‌طور کلی سبب شلی بافت معده می‌شود و از این منظر بهترین روغن‌ها طبق نظر ابن سینا برای معده، روغن زیتون و پسته است که اثر شل‌کنندگی بافت معده را، به میزان کمتری دارند (۱۳، ۱۶). در برخی منابع روغن گل سرخ و گردو هم به‌عنوان روغن‌های دارای اثرات کمتری در ایجاد شلی معده، معرفی شده‌اند (۱۳).

در منابع طب ایرانی مصرف برخی انواع غذاها به‌علت اثر سلامت‌افزایی خود بر معده به‌عنوان غذاهای موافق معده توصیه شده است. به‌عنوان نمونه از بین سبزیجات، کرفس، شاتره، کاهو و نعناع به‌عنوان سبزیجات مفید برای معده معرفی شده‌اند (۱۳، ۱۶). همچنین استفاده از تقلاات مفید مثل مویز، سبب پاک‌سازی معده می‌شود و اگر سوزش خفیف معده وجود داشته باشد، آن را برطرف می‌کند؛ البته در سوزش شدید معده، نیاز به داروی قوی‌تر و درمان جدی‌تری است (۱۳، ۱۶). توجه به تقویت معده و استفاده از غذاها یا چاشنی‌هایی مانند زعفران که به‌عنوان مقوی معده مطرح شده‌اند از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۱۶، ۳۴).

مصرف غذاها و کباب‌های مقوی، مثل کباب کبک، تیهو، جوجه خروس با ادویه گرم مثل زیره و دارچین و هل از غذاهای مناسب جهت تقویت معده می‌باشد (۳۲، ۳۳).

در منابع بررسی شده توصیه می‌شود، در برنامه غذایی روزانه، شربت‌های مقوی معده مثل سکنجین، شربت‌های لیمو، ترنج، غوره، انار، زرشک و معجون‌های مقوی و برطرف‌کننده رطوبات معده مثل زنجبیل پرورده، گنجانده شود (۳۲، ۳۳).

در خصوص نوع غذای مناسب، بهترین غذا آن است که میان لطیف و غلیظ باشد، مثل نان گندم پاک و گوشت مرغ و کبک و ماهی (۱۱، ۲۸)؛ در تابستان بهتر است غذاهای با طبیعت سرد و از نظر هضم غذاهای سبک و در زمستان غذاهای با طبیعت گرم توصیه شده و همچنین خوردن غذاهای غلیظ و سنگین در زمستان مجاز دانسته شده است. توجیه تئوریک این توصیه‌ها هم وضعیت حرارت غریزی مسئول انجام هضم در معده است. بدین ترتیب در تابستان به‌علت گرمای هوا حرارت میل به خارج دارد و لذا قوت هضم معده کاهش می‌یابد و برعکس در زمستان حرارت میل به داخل و احشا داشته و لذا قوت هضم معده بالا رفته و می‌تواند غذاهای

اجتناب ورزد (۱۶). همچنین استفاده از موادی که باد معده را از بین می‌برد، مثل زنجبیل جهت پیشگیری از مشکلات معده توصیه شده است (۱۶).

**پرهیز از غذا خوردن در حالت روانی نامناسب:** از منظر حکمای طب ایرانی، مصرف غذا در حالت اضطراب و عصبانیت در اختلال هضم نقش مهمی دارد. احمدبن سهل بلخی می‌گوید: از غذا خوردن در حالت اضطراب و ترس شدید و غضب باید اجتناب شود؛ زیرا معده در این حالت نمی‌تواند غذا را هضم کند و ضعیف می‌شود (۱۸).

در افرادی که روزانه اشتغال فکری زیاد دارند خوردن غذا سبب اختلال هضم و در نتیجه خواب‌آلودگی و اختلال تفکر می‌شود به این افراد توصیه می‌شود در وعده شب بعد از اتمام کارهای روزانه قسمت عمده غذایشان را مصرف کنند (۲۱).

**زمان نوشیدن آب:** پرهیز از مواد بسیار سرد به خصوص آب سرد ناشتا از توصیه‌های مهم طب سنتی است. اگر فرد عادت نداشته باشند، مصرف آب سرد ناشتا بسیار مضراست (۱۳، ۱۶). منابع طب ایرانی نوشیدن آب بین غذا و بلافاصله بعد غذا را مضر فرآیند هضم دانسته‌اند (۱۱، ۳۲). ابن‌سینا تأکید می‌کند که عادت آب روی غذا نوشیدن از مضرترین آداب تغذیه‌ای است (۱۳). در طب یوسفی تأکید شده که خوردن آب همراه غذا سبب ایجاد مشکلاتی در هضم به‌عنوان عمل اصلی معده می‌شود (۳۵). البته این‌گونه توصیه‌ها مانند بسیاری از توصیه‌های منابع طب ایرانی بر اساس مزاج عام و مزاج معده افراد متفاوت است به‌گونه‌ای که مصرف مقداری آب و مایعات در معده‌های گرم و خشک به‌همراه غذا در برخی منابع به‌صورت موردی توصیه شده است (۳۶).

### بحث و نتیجه‌گیری:

با توجه به اینکه طب سنتی ایرانی نظر خاصی به معده و سلامتی آن دارد در منابع مختلف در قسمت حفظ الصحه،

سنگین و غلیظ را هضم کند (۱۳). همچنین در تابستان باید که غذاهای خنک و در زمستان غذاهای گرم (حرارت بالا) خورده شود، البته افراط در بالا و پایین بودن دمای غذا مدنظر نیست. به‌طور کلی بنای حفظ صحت به حفظ اعتدال است (۱۱) و حفظ تندرستی هر فرد باید مطابق مزاج وی صورت پذیرد (۲۴). در خصوص میوه‌ها نیز، انگور و انجیر توصیه می‌شود (۱۱، ۲۴).

**تنوع غذاها:** از منظر منابع طب ایرانی تخلیط غذا، یعنی مصرف مواد غذایی متنوع در یک وعده، از علل ایجاد مشکل در هضم مناسب می‌باشد (۱۱، ۲۸)، طب ایرانی تأکید بر تنوع غذاهای مصرفی دارد؛ ولی پیشنهاد می‌کند که در روزهای مختلف باید از غذاهای متفاوت استفاده کرد؛ اما در یک وعده تنوع غذایی را منع کرده است (۲۳). این تأکید در حدی است که ابن‌سینا در مبحث مربوط به تدابیر بالغین، عمل ورزشکاران قبل از دوره خود که در یک وعده گوشت می‌خوردند و در یک وعده نان می‌خوردند را تحسین می‌کند (۱۳).

**مدت غذا خوردن:** حکمای طب سنتی توصیه کرده‌اند که طول مدت غذا خوردن متعادل باشد و غذا نه بسیار سریع و نه بسیار آرام خورده شود (۲۱). غذا باید خوب جویده شود، این عمل سبب ترشح کامل غدد بزاقی و به‌دنبال آن هضم بهتر غذا می‌شود (۲۳). از سوی دیگر زمان غذا خوردن نباید به حدی طول بکشد که در فرآیند هضم اختلال ایجاد کند (۱۶).

**لزوم دفع به موقع فضولات:** منابع طب ایرانی دفع فضولات در زمان مناسب را جزو ارکان حفظ سلامت معده می‌دانند تا حدی که ابن‌سینا در کتاب قانون تأکید می‌کند که جلوگیری از دفع به موقع باد و مدفوع، ضرر عظیم برای سلامت بدن دارد. از این منظر هر گاه فردی احساس دفع گاز معده یا دفع مدفوع داشت باید در سریع‌ترین زمان ممکن آن‌را دفع کند و حتی الامکان از نگه داشتن آن به‌دلایل مختلف

توصیه‌های جداگانه‌ای جهت سلامت معده داشته است. طب مدرن این روزها توجه زیادی به سبک زندگی (Life style) در پیشگیری و کنترل بیماری‌ها داشته است، با این وجود پروتکل مشخصی جهت پیشگیری از بیماری‌های معده بیان نشده و در اکثر مقاله‌ها توصیه به مصرف میوه‌جات و سبزی‌ها شده است. مطالعات بیشتر بر روی سرطان‌های گوارشی (۳۶) به‌خصوص کولورکتال بوده و به سایر بیماری‌های آزار دهنده معده کمتر بها داده شده است.

در مقاله اجتهاد و همکاران (۱۳۸۸) مصرف پروبیوتیک‌ها را به‌عنوان تعدیل‌کننده فلور میکروبی روده، جهت سلامت دستگاه گوارش پیشنهاد داده‌اند؛ پروبیوتیک‌ها میکروارگانیسم‌های زنده‌ای هستند که بر روی سلامت بدن انسان نقش دارند؛ در حال حاضر شواهد خوبی از اثرات این ارگانیسم‌ها بر روی درمان اسهال عفونی، اسهال ناشی از مصرف آنتی‌بیوتیک، عدم تحمل گلوکز، بیماری‌های التهابی روده، سندرم روده تحریک‌پذیر، یبوست و آلودگی به هلیکوباکترپیلوری وجود دارد و در پیشگیری از سرطان کولون نقش دارند؛ ولی مطالعات بیشتری با تعداد نمونه بیشتر جهت بررسی کارایی این ارگانیسم‌ها نیاز است (۳۸).

در چند دهه اخیر مطالعات زیادی جهت بررسی ارتباط بین مصرف فیبر و ایجاد سرطان کولون انجام شد؛ ولی هنوز به نتایج دقیقی نرسیده‌اند. البته بعضی مواد موجود در رژیم غنی از فیبر مثل فولیک اسید از پیشرفت این سرطان سیستم گوارشی جلوگیری می‌کند (۳۹).

در مطالعه نیکنام و همکاران (۱۳۹۱) بیان شده که میوه‌ها و سبزیجات نقش محافظتی دو برابر جهت فرآیندهای سرطان‌زا دارند که احتمالاً به دلیل خواص آنتی‌اکسیدانی این مواد می‌باشد. در سال ۱۹۹۷ موسسه تحقیقات جهانی سرطان اعلام کردند که رژیم‌های حاوی میوه‌جات و سبزیجات فراوان نقش

محافظت‌کننده‌ای در برابر سرطان معده دارند. در سال ۲۰۰۳ سازمان بهداشت جهانی بیان کرد که مصرف میوه‌جات و سبزیجات شاید احتمال سرطان معده را کاهش دهد. در نهایت AICR (انستیتو تحقیقات کانسر آمریکا) اعلام کرد که مصرف میوه‌جات در مقایسه با سبزیجات به احتمال بیشتری خطر سرطان معده را کاهش می‌دهد. میوه‌ها به‌ویژه مرکبات در کاهش سرطان معده نقش دارند. در مطالعه‌ای نقش سبزیجات برگ‌دار و تازه، سیر و پیاز در محافظت از سرطان معده بیان شده است. شواهد حاکی از آن است که مصرف چای سبز و ویتامین C نیز میزان سرطان معده را کاهش می‌دهد. مصرف بیشتر غذاهای نمک‌سود شده و نمک و گوشت‌های فرآوری‌شده به دلیل وجود نیتروزآمین به‌عنوان یک ماده سرطان‌زا سبب افزایش سرطان معده شده‌است (۴۰).

مطالعه وفایی و همکاران (۱۳۸۳) نقش وجود استرس را در ایجاد بیماری‌های گوارشی مطرح کردند که با افزایش سن هر فردی با قرار گرفتن در معرض کمترین استرسی دچار بیماری گوارشی می‌شود، این مقاله مصرف سیگارهای نیکوتین‌دار، گروه خونی O، مصرف NSAIDها و الکل و کافئین را نیز در بروز بیماری‌های گوارشی مؤثر دانسته است (۴۱).

در مطالعه سایه میری و همکاران (۱۳۹۴) ریسک فاکتورهای زخم معده شامل مردان سیگاری، سن میان‌سالی یا مسن، گروه خونی O و افراد پر استرس بیان شده‌است (۴۲).

در مطالعه رحیمی و همکاران (۲۰۱۵) خواب با کیفیت پایین را از علل ایجاد بیماری گوارشی ذکر کرده‌اند و آن را علت به‌هم خوردن سیکل سیرکاردین بدن و خوردن مواد غذایی در زمانی می‌دانند که بدن آن‌ها آمادگی گوارش غذا را ندارد (۴۳). در مقاله xiao jiao cheng و همکاران (۲۰۱۶) علل سرطان معده، رژیم ناسالم غذایی و رعایت نکردن سبک



آنتی‌اکسیدان‌ها (۴۵) منحصرأ در طب مدرن مطرح شده است؛ در خصوص مصرف میوه‌ها و سبزیجات اختلاف نظر وجود دارد و طب سنتی مصرف سبزیجاتی چون کرفس، نعناع، شاتره و کاهو را جهت سلامت معده توصیه کرده است (۱۳، ۱۶).

نقش عوامل رژیم‌ی و چگونگی ارتباط آن با بیماری‌های گوارشی هنوز بحث برانگیز است و نتایج متناقضی از مطالعات به دست آمده است. برخی از علل مشکلات معده عواملی هستند که در طب مدرن کمتر به آن توجه شده است. با نگاهی به کتب طب سنتی ایرانی و توجه به اهمیت بهداشت تغذیه در این کتاب‌ها و اینکه از منظر طب ایرانی هضم مختل یا رژیم نامناسب می‌تواند سبب بسیاری از بیماری‌های عمومی بدن و حتی بیماری‌های مفاصل، بیماری‌های تنفسی و مشکلات کبدی و طحالی شود و با نظر به اینکه در طب رایج در این حد، توجه به رژیم غذایی برای پیشگیری از چنین بیماری‌هایی نشده است و همچنین با در نظر گرفتن پیشرفت‌های علمی عصر جدید و در صورت تلفیق این یافته‌ها و بررسی و کارآزمایی بیشتر بر روی نقاط اختلاف می‌تواند در پیشگیری از بسیاری بیماری‌ها از جمله معده گام مؤثر برداشت.

با توجه به اینکه آموزش عمده بیماران از نظر رعایت اصول سلامتی (حفظ الصحة) بر عهده پزشکان و پرستاران است، آموزش مبانی حفظ الصحة معده به‌عنوان یک عضو مهم و حیاتی مد نظر این افراد قرار بگیرد.

زندگی مناسب بیان شده است که شامل استفاده از غذاهای شور و سیگار و الکل می‌باشد (۴۴). در مقاله Psechnikov و همکاران (۲۰۱۴) رعایت سبک زندگی را در پیشگیری از سرطان معده بسیار مؤثر دانسته است و مهم‌ترین فاکتور پیشگیری‌کننده را استفاده از آنتی‌اکسیدان‌ها می‌داند (۴۵). در مقاله Miwa و همکاران (۲۰۱۲) جهت برخورد با اختلال فانکشنال گوارشی سبک زندگی به صورت خواب مناسب، عادات غذایی درست، رژیم غذایی مناسب، ورزش و کاهش استرس ارائه شد (۴۶).

بسیاری از اصول ضروری جهت پیشگیری و درمان بیماری‌ها مثل تغییرات فصل و حرارت، ژنتیک، محل زندگی و آب و هوا قابل کنترل هر فرد نیست؛ ولی تغذیه به‌راحتی کنترل می‌شود؛ لذا حفظ سلامتی با کنترل مواد خوردنی آشامیدنی و بهداشت غذایی اهمیت بسیاری دارد.

در طب مدرن عواملی به‌عنوان ریسک فاکتور و مسبب بیماری‌های معده یاد شده است که با رعایت دستورات توصیه شده می‌توان در پیشگیری از این مشکلات قدم برداشت. در طب سنتی ایرانی نیز توصیه‌هایی جهت سالم ماندن معده شده است؛ برخی از این پیشنهادات ارایه شده به بیماران در طب مدرن و سنتی یکسان می‌باشد مثل شرایط روانی مناسب در هنگام غذا خوردن، مصرف نکردن غذا در صورت نداشتن اشتهای واقعی، عادات و رژیم غذایی مناسب (۱۱، ۱۸، ۲۱، ۳۰)، بعضی از توصیه‌ها مثل مصرف پروبیوتیک‌ها (۳۸) و

## References:

1. Khamechian T, Mazoochi T. Prevalence of Helicobacter Pylori infection from gastric biopsy samples sent to the pathology laboratory of Kashan medical university. Feyz Journal Of Kashan University Of Medical Sciences. 1999;2(4):57-62.
2. 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 Jul;46(7):877.
3. Semnani V. Investigation of frequency of Helicobacter Pylori in gastric lesions in biopsies of stomach in pathology department of Semnan university of medical sciences. Sciences Medical Journal of Ahvaz University of Medical Sciences. 2003;37:41.
4. Taheri Mobarakeh M, Arzi A, Parsa R. Comparison between carbenoxolone and cimetidine in the treatment of gastric ulcer disease in rat. Feyz Journal of Kashan University of Medical Sciences. 2003;7(1):26–30.
5. Somi MH, Naser A, Mirinezhad SK, Jazayeri E, Sadegi M, Farhang S, Foroutan S. Disgnostc and treatment process of gastric cnacer and serbacks in east Azerbaijan. Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences. 2010 Oct;32:57-63.
6. Behmanesh E, Mojahedi M, Saghebi R. Comparison between the“Theory of Arkan” (four elements) in traditional Persian medicine and the“Theory of five elements”in traditional Chines medicine. Journal of Research on History Medicine. 2015 May;4(2):73.
7. Zargaran A, Borhani-Haghighi A. A review on management of migraine in the Avicenna’s Canon of Medicine. Neurological Sciences. 2016 Mar;37:471–8.
8. Parsa E, Mokaberinejad R, Khodadoost M, Zareiyan A, Mojahedi M, Yaghmaei F, Jafari P, Hakimi F. Appetite reducing herbal drugs from the perspective of Avicenna and Aghili in Iranian traditional medicine (Persian medicine). Current Drug Discovery Technologies. 2018 Jul;15(4).
9. Salmannegad H, Mojahedi M, Mojaffarpur S. The review of indices of Mizaj-e-Damagh (Temperament of brain) identification in Persian medicine. Journal of Babol University of Medical Sciences. 2016;11:9–71.
10. Sabourian R, Karimpour-Razkenari E, Kazemi T, Akbarzadeh T, Saeedi M, Rezaeizadeh H, et al. Investigation of health care principles related to the prevention and control of diabetes based on Iranian traditional medicine and modern medicine. Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine. 2015;6(3):230–40.
11. Beigbabapour Y. *Shesh resaleh kohane pezeshki* (Six ancient medical treatises). Qom: Zakhair; 1978. [In Persian].
12. Vahedi A, Zamani M, Mojahedi M, Mozaffarpur S., Saghebi R, Mououdi M. Role of anthropometric dimensions of human body in identifying temprament in traditional Persian medicine. Journal of Babol University of Medical Sciences. 2016:24–33.
13. Avicenna. *Al-Qamun fi al-Tibb* (The Canon of Medicine). New Dehli: Jamia Hamdard; 1993. [In Arabic].
14. Mojahedi M, Naseri M, Majdzadeh R, Keshavarz M, Ebadiani M, Nazem E, et al. A review on identification Mizaj (Temprament) indices in Iranian traditional medicine (ITM). Journal of Research on History Medicine. 2014;4(12).
15. Mohebi Dehnavi Z, Jafarnejad F, Mojahedi M, Shakeri MT, Sardar MA. The relationship between warm and cold temperament with symptoms of premenstrual syndrome. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2016;18(179):17-24. [In Persian].
16. Azam khan M. *Exir-e Azam* (Great Elixir). 1869. [In Persian].
17. Naseri M, Babaeian M, Ghaffari F, Kamalinejad M, Feizi A, Mazaheri M, Mokaberinejad R, Adibi P. Bloating: Avicenna’s perspective and modern medicine. Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine. 2016 Apr;21(2):154-9.

18. Moradi H, Minaee M, Mirsalehian A, Nikbakht Nasrabadi A, Nazem E. Explanation of the causes of dyspepsia from the viewpoint of traditional Iranian medicine. *Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine*. 2013;3(4):283–388.
19. Ghiravani ebn jazar. *Fi al-Medah va Amraz-o Modavatoha* (In stomach and disease and treatment). Tehran: Iran University of Medical Sciences; 1180. [In Arabic].
20. Parsa E, Mojahedi M, chaichi raghimi M, Eilkhani R, Zareiyan.a, Mokaberinejad R, Mahdi Alizadeh-vaghasloo, Mahmud Khodadoost. A review of indices of Mizaj-e Medah (Temperament of stomach) identification in Persian medicine. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2018;20(7):63-70.
21. Mokaberinejad R, Bahman M, Shirooye P. Eating time in Iranian traditional medicine. *Teb va Tazkiyeh*. 2016; 24(2):5–70.
22. Balqi A, Mesri M. *Masaleh ol-Abdan va al-Anfos*. Qahereh: Al-Sehhat ol-Aalamiah. 2005. [In Arabic].
23. Kordafshari G, Mohamadikonari H, Esmaeili S. Nutrition in Iranian and islamic traditional medicine. Tehran: Nikan. [In Persian].
24. Ebn nafis A. *Almojaz fi al-Tibb*. Beyrouth: Al-Mahjah; 1211. [In Arabic].
25. Aghili Alavi shirazi M. *Makhzan ol-Advieh* (Storehouse of medicaments). Tehran: Tehran University; 1771. [In Persian].
26. Chaghmini M. *Qanoncheh*. Tehran: Almaee; 1345. [In Persian].
27. Ali khan V. *Elm ol-Abdan* (Body Science). Lucknow: Munshi Nawel Kishore. 1889. [In Persian].
28. Arzani H. *Mofarreh al-Gholoub*. Tehran: Almaee; 2011. [In Persian].
29. Mokaberinejad R, Tansaz M, Bioos S, Jafari Dehkordi E, Akhtari E, Yousefi S, Rouhollahi M, Tabarrai M, Mahroozade S, Baeiry N. Healthy pregnancy in perspective of Iranian traditional medicine and its brief comparison with modern medicine. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2014;17(121):1-9.
30. Rhazes. *Al Havi fi al-Tibb*. Tehran: Razi University; 925. [In Arabic].
31. Parsa, E, Khodadoost M, Mojahedi M, Zareiyan.a. The viewpoint of Iranian traditional medicine (Persian viewpoint of Iranian traditional medicine) on obesity and its treatment. *Indo American Journal of Pharmaceutical Sciences*. 2018 Jan;5(1):179–84.
32. Naseri M, Rezaeizadeh H, Choopani R. An overview of the generalities of Iranian traditional medicine. Tehran: Iranian Traditional Medicine; 2008. [In Persian].
33. Kazem-Gilani M. *Heftz-o sehah Naseri*. Tehran: Almaee; 1907. [In Persian].
34. Nejatbakhsh F. Principle of nutrition in diseases. Tehran: Tehran University; 2013. [In Persian].
35. yosefi heravi Y. *Tebb-e yosefi (Jame al-Favayed)* (Yousefi Medicine). Tehran: Iran University of Medical Sciences; 1544 . [In Persian].
36. Aghili Alavi Shirazi M. *Kholassat al-Hekmah* (The Principal's of Traditional Iranian Medicine). Qom: Esmaeilian; 2006. [In Persian].
37. Abet C, Corley D, Freedman N, Kamangar F. Diet and upper gastrointestinal malignancies. *Gastrology*. 2015 May; 6(148):1234–43.
38. Ejtahed H, Homayonirad A. Effects of probiotics on the prevention and treatment of gastrointestinal disorders. *Islamic Azad University: Journal of Microbial Biotechnology*. 2010;4:53.
39. Martinez M. Primary prevention of colorectal cancer: lifestyle, nutrition, exercise. *Recent Result in Cancer Resaerch*. 2005;166:177-211.
40. Niknam M, Azadbakht L. Nutrition and gastric cancer: A review of epidemiologic evidences. *Journal of Health System Resaerch*. 2012 Dec;8(5):724-738.
41. Vafaei B, Glabi J. Assess the relationship between daily stress and gastrointestinal diseases. *Research in Medicine*. 2004 Jan;28(4):285-289
42. Sayehmiri K, Tavan H. Systematic Review and meta-analysis methods prevalence of peptic ulcer in Iran. *Govaresh*. 2015 Nov;20:250–8 .

43. Rahimi-pordanjani T, Mohamadzadeh-ebrahimi A. Predict the risk of cardiovascular and gastrointestinal disease through sleep quality and chronic fatigue in shift workers. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2015 Sep; 22(136):166 .
44. Cheng X, Cheng-lin J, Ping-tu S. Etiology and prevention of gastric cancer. *Gastrointestinal Tumors*. 2016 Sep;3(1):25–36.
45. Pasechnikov V, Chukov S, Fedorov E, Kikuste L, Leja M. Gastric cancer:Prevention, screening and early diagnosis. *World Journal of Gastroenterology*. 2014 Oct;20(38):13842-13862.
46. Miwa H. Life style in persons with functional gastrointestinal disorders-large-scale internet survey of lifestyle in Japan. *Neurogastroenterology Motility*. 2012 Jan; 24:5.