

يا من اسمه دوا
وذکره شفا





جایگاه طب سنتی ایران و مکمل در گذشته و حال

تهیه و تنظیم: دکتر فریبا خدایی فر- دستیار تخصصی طب سنتی



6500 سال قبل:

مکتب زرتشت بوده و در اوستا، در مورد
طب و اصول بهداشتی صحبت شده است.

355-460 ق.م:

بقراط (طب یونانی)

بعد از اینکه طب در یونان توسط بقراط چند قرن قبل از میلاد مدون شد با حمله ی اسکندر مجدداً به ایران وارد شد.

طب در یونان توسط شاگرد بقراط تا زمان جالینوس تصحیح و تدوین شد، در زمان جالینوس (یک قرن بعد از میلاد) به تدریج رو به افول نهاد و برعکس در شرق و ایران رشد کرد.

129-199 م:

جالینوس (رکود تدریجی طب در یونان)

395 م:

سقوط روم و آغاز قرون وسطی (دوره تاریک غرب مسیحی و طب با خرافات آمیخته می شود.)

علت افول علم و طب در غرب :

- 1- سیطره کلیسا و مسیحیت تحریف شده بر
- 2- بایکوت علمی 3- سوزانده شدن کتب
- علمی یا عدم اجازه مطالعه 4- تفتیش عقاید.

330 ق.م:

حمله اسکندر، ورود مجدد طب به ایران

(یک قرن بعد از میلاد) طب در یونان به تدریج
رو به افول نهاد و برعکس در شرق و ایران رشد
کرد.

جندي شاپور یک مرکز طبي بزرگ داراي
بیمارستان و دانشگاه در ایران بود و تا چند قرن
یک مرکز علمي در سراسر دنيا بشمار مي آمد.

636 م:

فتح بیت المقدس و مدرسه جندي شاپور ايران، توسط
اعراب مسلمان (انتقال طب به مسلمانان)

پس از ظهور اسلام جندي شاپور به دست اعراب مي افتد
چند سال بعد به علت درمان خليفه عباسي توسط رئيس
جندي شاپور و درخواست خليفه عباسي مبني بر انتقال اين
امكانات به بغداد، بیمارستان بغداد ساخته مي شود و به
دليل سيطره اسلام در آن زمان ترجمه کتابهاي عربي آغاز
مي شود و زبان علمي آن زمان، زبان عربي مي شود و به
همين دليل خيلي از دانشمندان ايراني از جمله: رازي، ابن
سينا و... کتابهايشان را به عربي نوشتند.

طی چند قرن پس از ظهور اسلام طب خیلی
رشد کرد. رشد طب در شرق همزمان با قرون
وسطی در غرب است.

1095-1270م:

جنگ های صلیبی (افزایش تمدن، علم، ثروت و سلطه غرب)

قرن 14 م:

شکل گیری نهضت رنسانس (متون قدیمی یونان، ترجمه به

لاتین، تعصبات مسیحی در برابر مسلمانان)

1453م:

فتح قسطنطنیه (مرکز تمدن اروپا) توسط ترکان عثماني

(پایان قرون وسطی)، انقراض امپراتوری روم شرقی،

مهاجرت دانشمندان به غرب اروپا (ایتالیا)

قرن 16 م:

اوج رنسانس، صنعت چاپ (1457م)، علوم یونانی به جای علوم اسلامی، شکل گیری طب شیمیایی رایج

پاراسلسوس، یک سویسی کیمیا گر ثروتمند در روز افتتاح کرسی استادیش کتاب ابن سینا را در آتش سوزاند و گفت: بندهای کفشم از اینها بیشتر می فهمند و... حرکتش با توجه به تعصب ضد دینی و ضد شرقی که داشت و علاوه بر این درآمدي که از ساخت این دارو بدست می آمد بسیار چشمگیر بود، ادامه پیدا کرد و صنعت چاپ هم باعث شد این علم طب شیمیایی (آلویاتی) خیلی سریع منتشر شود؛ این تقریباً آغاز طب رایج و شیمیایی است.

طب رایج پس از اینکه غنی شد (علوم را از شرق گرفت و به لاتین ترجمه کرد و...) شروع به رشد در کل دنیا نمود:

هیات اعزامی آنها برای مستعمره ها شامل سه رکن بود:

- 1- کشیش عالی رتبه و هیات همراهش (مسیحیت تحریف شده که فقط یک چیز معنوی برای آرامش بود و به مسائل دیگر کاری نداشت)
- 2- فرمانده ارتش نظامی تا ارتش آن کشور دست خودشان باشد و...
- 3- پزشک رایج (آلویاتی) تا پزشکی را در آن کشور مستعمره اشاعه دهند.

از یک طرف طبیبان سنتی بایکوت می شدند و از طرف دیگر فقط کسانی که خودشان تعیین می کردند حق طبابت داشتند و آنها کسانی بودند که طب آنها را خوانده بودند.

ورود طب رایج به ایران معاصر و طرد طب سنتی ایران از زادگاهش:
نفوذ غرب در ایران دوره صفویه و قاجار
(قرن های 18 و 19 دارالفنون، مریضخانه دولتی، پروانه طبابت (اوایل قرن 20 م))

طب مکمل (CAM)

به مجموعه اي از روشهاي تشخيصي ودرماني
اطلاق مي شود که با سيستم هاي بهداشتي
رايج تفاوت کلي دارد.

این روش ها تاريخچه بسيار طولاني
نياکان انسان ها بر اساس دريافت ها، باورها و
تجربيات هر فرهنگي به آن دست يافته و به کار
برده اند.

طبق آمارهای موجود،

77 درصد مردم آلمان

75 درصد جمعیت فرانسه

70 درصد جامعه کانادا

48 درصد در استرالیا

42 درصد در آمریکا

31 درصد جمعیت بلژیک

حداقل یکبار در سال از خدمات طب مکمل استفاده می کنند.

در طول سال 2001 در کشور انگلستان
درصد افرادی که از درمانهای CAM
استفاده کرده اند :

11 درصد بیماران سرطانی،

10 درصد بیماران سالمند،

9 درصد بیماران روانی،

5 درصد از مبتلایان به دیابت یا

بیماری های قلبی عروقی

حمایت دولت‌ها و بیمه‌ها از CAM

آمریکا: مارس 2000، تشکیل کمیسیوني در کاخ سفید برای بررسی روش‌های شناخت و دستیابی به طب مکمل و اولویت‌های پژوهشی و آموزشی، انتشار در 2002

آلمان: بیشترین سابقه در بررسی کارآیی و ایمنی داروهای گیاهی (به صورت رسمی از سال 1976).

چین: عزم ملی برای بازگشت به طب سنتی خود در سال 1949

تشکیل آکادمی طب سنتی چین در سال 1951

ویتنام: طب سنتی از سال 1955 توسط دولت به رسمیت شناخته شد.

پوشش بیمه‌ای هزینه درمان، دارو و خدمات طب مکمل در ژاپن، چین، کره و ویتنام به صورت کامل است و در کشورهای آلمان، استرالیا، نروژ، انگلستان، کانادا و آمریکا قسمتی از هزینه‌ها توسط سازمان‌های بیمه پرداخت می‌شود.

دانشگاه ها و مراکز تحقیقاتي مربوط به CAM:

آمریکا : بیش از 75 دانشکده پزشکی در برگزاری کلاسها و سمینارهای اختیاری در زمینه طب مکمل اقدام کرده اند.

انگلیس : دوره های مختلف آموزش طب مکمل برگزار کرده و حتی در زمینه طب سوزنی مدرک ارائه می کنند.

چین : 30 دانشگاه طب سنتی
170 مرکز تحقیقات

ایران : راه اندازی رشته طب سنتی از سال 1386:
(تهران، بهشتی، ایران، شاهد، مشهد، شیراز، اصفهان، اردکان) و داروسازی سنتی (تهران، بهشتی، شیراز، کرمان)

پزشکان و مجریان CAM

آلمان: 70 درصد پزشکان عمومی در نسخه های خود داروی گیاهی نیز

انگلستان: 49 درصد یعنی نیمی از پزشکان عمومی در سال 2001 به بیماران خود استفاده از طب مکمل را پیشنهاد می کرده اند.

آمریکا: پیش بینی شده است در حد فاصل سالهای 1995-2005 تعداد افرادی که در زمینه CAM فعالیت می کنند دو برابر تعداد پزشکان گردد.

چین: در مجموعه طب سنتی 525 هزار پزشک، 83 هزار داروساز، 2500 بیمارستان با 35 هزار تخت می باشد.

ویتنام: در مجموعه طب سنتی 25500 پزشک و 49 بیمارستان وجود دارد.

علل گرایش جهانی به CAM

- کل نگری (Wholism):
عوامل فیزیکی، روانی، اجتماعی، محیطی و بدنی در ایجاد بیماری.
- نحوه زندگی (Life style):
استرس، ورزش، اعتقادات، رژیم غذایی.
- معنویت (Spiritualism):
اعتقاد به معنویات در درمان.
- نحوه درمان (healing):
تقویت سیستم دفاعی و خوددرمانی.
- نتیجه گرایی (Pragmatism):
درمان بیماری نه فقط شناخت آن، بیماری مزمن.
- محدودیت عوارض درمان های رایج (Limitations and side effects).
هزینه و دسترسی:
- گرانی خدمات طب رایج و محدودیت دسترسی (جهان سوم)
رابطه متقابل پزشک و بیمار: نقش فعال بیمار در درمان.
- مردم سالاری در پزشکی یا بیمارمداری (Consumerization): امکان انتخاب

• انواع طب مکمل

- بیش از 150 مکتب و روش درمانی مهم ترین (معروف ترین) شاخه ها:
- هومیوپاتی
- ماساژ درمانی: دلک
- رایحه درمانی: روغن های فرار
- کایروپراکتیک: فقرات، مفاصل و عضلات
- رفلکس درمانی
- یوگا: ریشه در آیورودا، ذهن و جسم
- طب سوزنی: نقاط و کانال های انرژی
- طب معنوی و دعا درمانی
- طب گیاهی
- عنبیه شناسی
- طب سنتی

رسمي شدن طب سنتي در کشورها:

آلمان : سال 1976 طب مکمل رسمي شد (رتبه اول در فروش محصولات گیاهي) بعد از آن به ترتیب فرانسه و ایتالیا قرار دارند.

چین : سال 1951 رسمي شد.

ویتنام : سال 1955 رسمي شد.

ایران : سال 1386 با راه اندازي رشته تخصصي دانشگاهي طب سنتي از طریق همین دبیر خانه اقدام به پذیرش دانشجو نمود.

طب سنتي (TM)

1978م: مجموعه تمامی علوم نظري و عملي که در تشخيص طبي، پيشگيري و درمان بيماري هاي جسمي، ذهني يا ناهنجاري هاي اجتماعي به کار مي رود و به صورت گفتاري يا نوشتاري از نسلي به نسل ديگر انتقال يافته است.

2000م: طب سنتي واژه اي کلي است که هم به سيستم هاي طب سنتي چين، آيرووداي هند و طب يوناني - عربي وهم به انواع مختلف طب بومي اطلاق مي شود. درمان هاي سنتي شامل دارو درماني(استفاده از گياهان دارويي، اجزاء حيواني ومعدني) وروشهاي غير دارويي(مانند طب سوزني، ماساژ، درمانهاي روي رواني) مي باشد..

علل پیشرفت و ترویج طب سنتی از دیدگاه WHO:

1. خصوصیات ذاتی طب سنتی:
همخوانی با فرهنگ مردم
2. کل نگر بودن: تعادل بین عوامل
مختلف
3. قابل اجرا بودن: روش های درمانی
ارزان، موثر، در دسترس و امن

•انواع طب سنتي :

•طب سنتي چين (Traditional Chinese
Medicine= TCM)

•طب سنتي هند (آيورودا)

•طب سنتي ژاپن (كامپو)

•طب سنتي ايران (Traditional Iranian
Medicine=TIM)

آسيب شناسي:

- عدم شناخت صحيح موضوع
- تعصبات نابجا
- عدم خود باوري
- علمي و مستند نبودن
- عدم صلاحيت مجريان
- عدم وجود ارتباطات لازم
- سختي بهره گيري از طب سنتي ايران

integrative medicine

پزشکی اینتگریتیو

مجموعه ای از طب متداول روز (Conventional) همراه با سایر روش های جایگزین (Alternative) یا طب مکمل و تغذیه است.

طب مکمل یا جایگزین به تنهایی امروزه منسوخ است و جایگاهی ندارد؛ بنابراین از بکاربردن آن به تنهایی باید اجتناب ورزید (کتاب دیویدراکل).

• بیمار از همه جوانب جسمی- ذهنی و روحی مورد بررسی و ارزیابی

• بیمار عضو سیستم درمان

• رضایت مندی بیمار

• یک رویکرد کل نگر توانایی ذاتی بدن برای بهبود یافتن

• درمان بر اساس ارتباط و بر پایه راه حل ایمن، کم

تهاجم و ارزانتر این روش همان طب ترکیبی یا مکمل

نیست.

• از اهداف پزشکی اینتگریتیو، کمک به بیماران مبتلا به

بیماری مزمن ، مرحله نهایی و یا روان تنی جهت

مقابله موثرتر با شرایط خود و رسیدن به الگوی زندگی

سالم است.

پزشکی متداول روز به علت تمرکز
انحصاری به سلامت فیزیکی و
جسمانی، به تنهایی نمی تواند
تمامی فاکتورهای موثر بر سلامت
که شامل جسم، ذهن، و روان
می باشد را در برگیرد.

تغذیه یکی از اجزاء پزشکی اینتگریتیو

- موثر در سلامت جسمی، روحی، فکری، روانی، اجتماعی و رفتاری
- اصلاح رفتار تغذیه ای نیاز به افزایش آگاهی، اصلاح نگرش و عملکرد
- این اصلاح با دید کل نگر انجام پذیر خواهد بود.

با توجه به اینکه در حال حاضر کشور ما از نظر الگوی غذایی در یک حالت گذار تغذیه ای از الگوی سنتی به الگوی صنعتی غربی است، بنابراین انواع مشکلات تغذیه ای و الگوهای غلط در جامعه وجود دارد که با تکیه بر فرهنگ اسلامی و اطلاعات جدید علمی می توان بر عادات غلط و باورهای قدیمی و جدید در مورد تغذیه در سلامت و بیماری غلبه نمود، و انجام این امر با اعمال روشهای تغذیه ای مبتنی بر نگرش پزشکی اینتگریتیو، شفا محور ممکن خواهد بود.

هر مکتب طبی با نظریه و دیدگاهی خاص به موضوع خود، یعنی تندرستی و بیماری انسان می نگرد.

برای شناخت صحیح هر مکتب لازم است: با اصطلاحات و لغات فنی آن طبق تعریف دانشمندان همان مکتب آشنا شد، با آن زبان سخن گفت و بلکه با آن زبان، فکر کرد.

بسیاری از تعاریف و اصطلاحات در طب سنتی ایران، عقلی و فلسفی هستند و در گام اول به دلیل ناآشنایی فراگیرنده با بیان فلسفی یا ناهمخوانی آنها با برخی دانسته های پیشین وی، سوال های مختلفی برای فرد مبتدی پیش می آید، ولی پس از مدتی این سوالات پاسخ خود را می گیرند و افق و دیدگاه جدیدی فراروی ذهن دانشجو گشوده می شود.

برای یادگیری مطالب و اصطلاحات این مکتب، پرونده جدیدی در ذهن باز کنند و در ابتدای راه از به هم آمیختن دو دیدگاه طب سنتی و پزشکی رایج به شدت خودداری کنند.