

یبوست در بارداری از دیدگاه طب سنتی ایران

نسرین بعیری^۱، سمیه ماهروزاده^۲

سیده صدیقه یوسفی^۳، سودابه بیوس^۴

روشنک مکبری نژاد^۵، عفت جعفری دهکردی^۶

الهام اختری^۶، ملیحه تبرائی آرائی^۶

منیره سادات روح‌اللهی^۷، مرگان تن‌ساز^{۸*}

چکیده

مقدمه: بدن انسان در دوران بارداری دستخوش تغییرات بسیاری می‌گردد، از جمله یبوست که دومین شکایت گوارشی شایع در بین زنان باردار است. از آنجایی که بروز یبوست عوارض متعددی را در مادر و جنین به همراه دارد، همچنین مصرف بسیاری از داروها در دوران بارداری ممنوعیت دارد، لذا تنظیم برنامه غذایی روزانه و نحوه زندگی برای مقابله با این مشکل، ضروری است. طب سنتی ایرانی دارای رویکرد جامعی به دوران بارداری است. بنابراین جهت تنظیم یک برنامه مدون برای مادر باردار و مادری که قصد بارداری دارد، به منظور جلوگیری از ایجاد یبوست و درمان آن می‌توان از منابع طب سنتی استفاده نمود و استفاده از این تجربیات را در کنار دستاوردهای طب نوین غنیمت دانست.

۱- دستیار طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۲- متخصص طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۳- استادیار، گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی ساری، مازندران، ایران.

۴- محقق طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۵- استادیار، گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۶- استادیار، گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۷- متخصص طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۸- استادیار، گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

* (نویسنده مسؤول)

نشانی الکترونیکی: Tansaz_mojgan@sbmu.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۷/۴

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۱/۳

نوع مقاله: مروری

روش: در این مطالعه مروری و کتابخانه‌ای، کتب مرجع و مهم طب سنتی و مقالات جدید مورد بررسی قرار گرفت و یافته‌های دانشمندان طب نوین با یافته‌های حکمای طب سنتی به طور اجمالی مقایسه شدند.

یافته‌ها: ابتدا به مفهوم یبوست و علل ایجاد یا تشدید آن پرداخته، سپس یبوست در بارداری و درمان آن را به‌طور خاص مورد بررسی قرار گرفت.

نتیجه‌گیری: با توجه به دقت نظر اندیشمندان طب سنتی ایران در مراقبت‌های دوران بارداری و توجه به دفع فضولات به عنوان یک اصل حفظ سلامتی، شاید امروزه بتوان در مباحث بهداشت بارداری و تحقیقات مربوط به این دوران از یافته‌های حکما استفاده کرد و زیربنای تحقیقات را بر گفته‌ها و تجربیات آنان پایه‌گذاری کرد.

واژگان کلیدی:

یبوست، بارداری، طب سنتی ایران

مقدمه

بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت روند نرخ بارداری در جهان رو به افزایش است. این گروه کثیر نیاز به خدمات بهداشتی داشته و عدم توجه به آنان موجب خطرات و صدمات عمده‌ای در جامعه می‌شود. تغییرات فیزیولوژیک جسمی و روانی مربوط به بارداری، تمام سیستم‌های بدن از جمله دستگاه گوارش را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱).

به طور کلی بیش از یک‌هفتم جمعیت بالغین جهان از یبوست مزمن شکایت دارند. شیوع یبوست در زنان نسبت به مردان (۲ تا ۳ برابر) و در بچه‌ها نسبت به بالغین بیشتر است که در دوران بارداری این نسبت افزایش می‌یابد (۲). در دوران بارداری به دنبال تغییراتی که در بدن ایجاد می‌شود، بیمار دچار یکسری عوارض می‌گردد. شایع‌ترین تغییرات در دستگاه گوارش، طی دوران بارداری عبارتند از: تهوع، استفراغ، سوزش سر دل و یبوست که مورد اخیر پس از تهوع شایع‌ترین شکایت گوارشی این دوران است (۲). آمارها نشان می‌دهد تا ۴۰٪ خانم‌های باردار در طول بارداری دچار یبوست می‌شوند؛ لزوماً کسانی که در طی بارداری دچار یبوست می‌شوند، قبل از آن شکایتی از این مشکل ندارند و تنها ۲۵٪ آن‌ها سابقه یبوست قبل از بارداری را می‌دهند که البته این گروه در طول بارداری دچار تشدید علائم می‌گردند. افزایش حرکات بدنی، مصرف فیبر و رعایت رژیم غذایی به این بیماران توصیه می‌شود، هرچند بیمارانی که به اختلالات دفعی مبتلا می‌باشند، پاسخ مطلوبی به این درمان نمی‌دهند (۳-۴).

از آنجایی که طب سنتی ایران یک طب کل‌نگر است و مطالب بسیاری در خصوص اسباب بیماری‌ها و درمان آن‌ها دارد و به مقوله دفع فضولات به عنوان یک اصل حفظ سلامتی می‌نگرد، بر آن شدیم تا در این مقاله علاوه بر بررسی

برخی از متون طب نوین درباره یبوست در بارداری، دیدگاه طب ایرانی را مورد مطالعه قرار داده و مطالب مطرح‌شده در این زمینه را جمع‌آوری نماییم. به امید این‌که بتوان با بهره‌مندی از دستاوردهای طب نوین در کنار تجربیات ارزشمند طب سنتی به نتایج مطلوب‌تری در این باب دست یافت.

روش

در این مطالعه مروری و کتابخانه‌ای، کتب مرجع و مهم طب سنتی نظیر قانون بوعلی سینا، ذخیره خوارزمشاهی جرجانی و طب اکبری، شرح الاسباب، خلاصه الحکمه، اکسیر اعظم الموجز فی الطب مورد بررسی قرار گرفت و مطالب مربوط به تدابیر دوران بارداری جمع‌بندی شد، سپس به منظور سهولت در کاربرد، همه مطالب دسته‌بندی و منظم شدند. در نهایت مقالت جدید مورد تفحص قرار گرفت و یافته‌های دانشمندان طب نوین در این زمینه با یافته‌های حکمای طب سنتی به طور اجمالی مقایسه شد.

یافته‌ها

۱- یبوست از دیدگاه طب جدید

۱-۱- **تعریف یبوست:** یبوست دفعی است که با احساس عدم رضایت از سوی بیمار همراه است و این احساس به تواتر دفعات دفع و یا بروز ناراحتی و مشکل در دفع برای حداقل سه ماه گذشته مربوط می‌شود. ناراحتی و اشکال در دفع، نیاز به زورزدن، احساس دفع سخت، احساس دفع ناکامل، دفع مدفوع خشک و نیاز به استفاده از مانورهای دستی برای خروج مدفوع را نیز شامل می‌گردد (۴).

از عوامل ایجادکننده یا تشدیدکننده یبوست، می‌توان به کم‌حرکی، رژیم غذایی نامناسب، استفاده از داروهای مختلف، خصوصاً مخدرها و افسردگی اشاره کرد. یبوست می‌تواند عارضه همراه با اختلالات سیستمیک یا نوروزنیک باشد و عوارضی چون بواسیر یا شقاق را به دنبال داشته باشد (۵). در شرح حال‌گیری، مشخص‌نمودن مفهوم یبوست از نظر بیمار باید مد نظر باشد. بیماران اغلب تعاریف متفاوتی از یبوست ارائه می‌دهند:

- ۵۲٪ آنان یبوست را سختی عمل دفع ذکر می‌کنند؛

- ۴۴٪ دفع مدفوع سفت؛

- ۳۳٪ کاهش دفعات اجابت مزاج؛

- ۳۴٪ یبوست را عدم دفع به صورت مطلوب گزارش می‌کنند (۶).

شایع‌ترین علت یبوست مزمن استفاده از رژیم غذایی کم‌فیبر و سرشار از چربی است. عنوان یبوست مزمن به بیماری اطلاق می‌شود که از لحاظ معیارهای ROME در طی یک سال گذشته در مجموع حداقل به مدت سه ماه (به طور مداوم یا منقطع)، دو علامت یا بیشتر از علائم ذیل را داشته باشد (۷):

- نیاز به زورزدن بیش از حد در ۲۵٪ از دفعات اجابت مزاج؛

- مدفوع سخت و کلوخی در ۲۵٪ از موارد؛

- اجابت مزاج به طور ناکامل در ۲۵٪ از موارد؛

- احساس پر بودن رکتوم در ۲۵٪ از موارد؛

- نیاز به استفاده از مانورهای دستی مانند تخلیه با انگشت، فشاردادن کف لگن

یا داخل واژن در ۲۵٪ موارد؛

- کم‌تر از سه بار اجابت مزاج در هفته (۷).

یبوست مزمن به دو دسته اولیه (عملکردی) و ثانویه تقسیم می‌گردد و نوع اولیه که ۹۰٪ موارد را به خود اختصاص می‌دهد، دارای سه زیر گروه است:

- ۱- یبوست با حرکات طبیعی دستگاه گوارش^۱ که مشکل ساختاری در بیمار وجود ندارد و عمدتاً با علائم IBS و ناراحتی و درد همراه است.
- ۲- یبوست به علت حرکت آهسته دستگاه گوارش^۲ که با فواصل زیاد میان دفعات دفع (معمولاً بیش از یک هفته و گاه تا سه هفته) مشخص می‌شود و ممکن است ناشی از مشکلاتی چون میوپاتی و یا نوروپاتی دستگاه گوارش باشد.
- ۳- یبوست به علت ناهماهنگی در دفع^۳ که با اشکال در خارج کردن مدفوع از آنورکتوم تعریف می‌گردد. این نوع یبوست ناشی از عدم هماهنگی رکتوآنال به علت انقباض نامناسب رکتوم، انقباضات متناقض آنال و یا شل شدن ناکافی آنال در هنگام دفع می‌باشد. بیمارانی که به این نوع از یبوست دچار هستند، معمولاً نیاز به انجام مانورهای دستی و استفاده از روش‌هایی چون تنقیه برای تخلیه مدفوع خود دارند. این بیماران حتی در زمانی که مدفوع نرم است یا تواتر دفع کم نیست، احساس می‌کنند که مدفوع آن‌ها بیرون نمی‌آید و صرف مدت طولانی برای خروج مدفوع لازم است (۴، ۶).

توجه به سابقه فامیلی خصوصاً سرطان، خونریزی گوارشی، کاهش وزن، درد شدید شکمی و تغییر قطر مدفوع مهم است. اختلالاتی همچون هیپوتیروئیدی، دیابت، اختلال حس ناحیه ساکروم و اختلالات الکترولیتی باید ارزیابی شود. ناتوانی در دفع مدفوع با قوام شل، پاتوگونومیک اختلالات کف لگن و اسفنکتر مقعدی است (۸).

در معاینه شکم، باید به مواردی چون اتساع شکم، وجود مدفوع سفت در یک کولون متسع و توده شکمی توجه نمود. معاینه رکتوم در معاینه بالینی، بررسی

مهمی است و باید احتمال وجود فیستول، شقاق و هموروئید را مد نظر داشت (۹،۱۰).

۲- یبوست از دیدگاه طب سنتی

از دیدگاه طب سنتی ایران، برای حفظ زندگی سالم و پیشگیری از بروز بیماری‌ها، رعایت اصولی ضروری است که از آن‌ها تحت عنوان اصول شش‌گانه حفظ سلامت نام برده می‌شود، در مورد بهداشت آب و هوا، غذا، فعالیت بدنی متعادل، خواب و بیداری، حبس و دفع مواد از بدن، و بهداشت روانی، توصیه‌های کاربردی و دقیقی داده شده است.

یکی از روش‌های دفع مواد زائد براز یا مدفوع است که مازاد هضم معدی می‌باشد و باید از بدن دفع شود.

مدفوع طبیعی یا براز دارای مشخصات خاصی است:

- اول این که مجتمع باشد و اجزایش متشابه باشد؛
- در نرمی و خشکی معتدل بوده و از نظر قوام خمیری شکل باشد؛
- مواد غذایی غیر هضم‌شده در آن مشاهده نشود؛
- از لحاظ مقدار، حجم مدفوع معادل حجم غذای خورده‌شده طی شبانه‌روز و از لحاظ وزن تقریباً معادل نصف آن باشد؛
- از لحاظ رنگ، به رنگ زرد یا قهوه‌ای روشن باشد؛
- از نظر بو، نه بدبو و نه بی‌بو باشد؛
- با سر و صدا و باد زیاد همراه نباشد؛
- همراه با دفع کف نباشد؛
- مدفوع باید یکنواخت بوده، تکه‌تکه نباشد؛
- خروج مدفوع باید به راحتی و ارادی باشد؛

- پس از دفع باید احساس سبکی و تخلیه کامل ایجاد شود؛

- هنگام دفع، نباید سوزش مقعد ایجاد شود (۱۱).

۳- علل پیدایش یبوست از منظر طب سنتی

در طب سنتی از یبوست با عناوینی مثل «حصر»، «عقل بطن» و «قبض شکم»

نام برده می‌شود و برای آن علل متعددی ذکر می‌گردد:

۱-۳- **علل عملکردی:** در صورتی که قوه دافعه ضعیف باشد، دفع مدفوع به

خوبی صورت نمی‌گیرد. گاهی دافعه قوی است، اما میزان صفرا کم بوده، لذا تحریک لازم را جهت دفع ندارد؛ در این حالت معمولاً رنگ مدفوع کم‌رنگ‌تر از حد انتظار است.^۴ هاضمه ضعیف است، لذا مواد غذایی بیش از حد انتظار در معده و امعا می‌ماند و نشانه این ضعف هضم، زیادی نفخ و ریح در شکم است.

۲-۳- **سایر علل:** گاهی به دلیل زخم و جراحت در امعا یا مقعد، طبیعت

میلی به دفع ندارد. مخلوط شدن بلغم با مدفوع که در این صورت خروج بلغم را حین دفع داریم. از بین رفتن حس روده‌ها به علت غلبه سوء مزاج سرد بر آنها. خشکی مدفوع: استعمال غذاهایی با مزاج خشک، مثل انواع سرخ‌کردنی‌ها و غذاهای دوایی و دواهای غذایی که خشکی مزاج می‌دهد؛ داروهایی مثل مخدرها که موجب خشکی مزاج می‌شود؛ زیادی خلط سودا در بدن؛ فعالیت شدید که تحلیل زیادی به همراه دارد و موجب تعریق بیش از حد می‌شود؛ افراط در مقاربت مخصوصاً هنگامی که آمیزش با شکم سیر انجام شود؛ افزایش حرارت بدن خصوصاً در جگر که جذب رطوبت کرده سبب خشکی مدفوع می‌شود؛ استعمال مدرات و معرقات؛ در مواردی نیاز بدن به غذا بیشتر می‌شود و مقدار بیشتری از آن جذب می‌شود، مانند بارداری (۱۴-۱۲).

بسته به علت یبوست درمان باید صورت بگیرد.

۴- یبوست در بارداری از دیدگاه طب نوین

بدن انسان در دوران بارداری دستخوش تغییرات بسیاری می‌گردد، از جمله یبوست که دومین شکایت گوارشی شایع در بین زنان باردار است، آمارها نشان می‌دهد تا ۴۰٪ خانم‌های باردار در طول بارداری دچار یبوست می‌شوند (۳-۲).

۱-۴- **علل:** تأثیرات هورمونی روی دستگاه گوارش با کاهش حرکات عضلات صاف روده و اثر بر ترانزیت روده‌ای؛ افزایش جذب آب در کولون به علت افزایش آلدوسترون و ایجاد مدفوع سفت؛ کاهش فعالیت بدنی فرد طی این دوران؛ تأثیر مکانیکی بزرگ‌شدن جنین و جفت بر روی روده‌ها (۱).

۵- درمان یبوست در بارداری از دیدگاه طب نوین

در مواردی که علائم و نشانه‌های هشداردهنده دیده نمی‌شود، توصیه به افزایش حرکات بدنی، مصرف فیبر و رعایت رژیم غذایی در اولویت هستند، هرچند بیمارانی که به اختلالات دفعی مبتلا می‌باشند، پاسخ مطلوبی به این درمان نمی‌دهند. در این گروه، درمان به صورت رفتاردرمانی و آموزش هماهنگی انقباضات عضلات کف لگن و اسفنکتر مقعدی است. مرحله بعدی درمان، تجویز مکمل‌های فیبری، سپس ملین‌های اسموتیک نظیر هیدروکسیدمنیزیم و لاکتولوز است (۹).

درمان در حاملگی تنها در مواردی توصیه می‌شود که علائم بسیار شدید باشد و پزشک مطمئن باشد داروی توصیه‌شده تراتوژن نیست. باید از مطمئن‌ترین و بی‌خطرترین درمان استفاده کرد، مثل لاکساتیوها، هرچند که این دسته دارویی هم باید با احتیاط مصرف شود، چراکه «Dantron» از دسته داروهایی است که می‌تواند با ناهنجاری‌های جنینی همراه باشد. دسته دیگر این گروه مثل سیترات منیزیم و فسفات سدیم می‌توانند باعث احتباس سدیم شوند.

روغن‌هایی مثل روغن کرچک می‌توانند موجب انقباضات رحمی زودرس گردد. روغن‌های معدنی روی جذب مادری ویتامین‌های محلول در چربی اثر می‌گذارند، مثلاً با تأثیر روی ویتامین k منجر به هیپوپروترومبینمی و خونریزی می‌شوند. لاکساتیوهای محرکی چون «سنا» باید با احتیاط در این دوران استفاده شود، هرچند استفاده کوتاه مدت آن خطر چندان‌ی را به دنبال ندارد.

پسیلیوم اگرچه در دوران بارداری نسبتاً بی‌خطر است، اما می‌تواند موجب نفخ شکم و دردهای کرامپی گردد که ضرورت احتیاط در استفاده از آن را می‌طلبد. بنابراین بهتر است تا حد ممکن درمان دارویی در این دوران توصیه نگردد (۱، ۱۰).

۶- یبوست در بارداری از دیدگاه طب سنتی

ایجاد یا تشدید یبوست در این دوران، علاوه بر مطالبی که در علل یبوست در طب سنتی آورده شد، می‌تواند به علل زیر باشد:

- افزایش مصرف جنین و تولید فضولات کمتر در طی بارداری؛
- افزایش حجم رحم و فشار بر کولون و روده مستقیم.

۷- عوارض یبوست طی بارداری

- سردرد؛
- افزایش حرارت در شکم؛
- قراقر (صداهای ناشی از حرکت ریاح در شکم)؛
- مغص (دل پیچه)؛
- احساس سنگینی در زن حامله؛
- التهاب روده و تحریک انقباضات رحمی در موارد شدید (۱۱).

۸- درمان یبوست در بارداری در طب سنتی

در طب سنتی ایران اهمیت رفع یبوست در بارداری به شدت مورد توصیه قرار گرفته و حتی نقش لینت مزاج در کاهش اکثر عوارض حاملگی بسیار برجسته شده است. به علت مجاورت رحم و روده‌ها، یبوست طی این دوران می‌تواند برای مادر و جنین مشکل‌ساز باشد، لذا حکماً تأکید بر حل آن داشتند. یقیناً در صورتی که فرد از قبل دچار این مشکل بوده، باید بسته به عللی که در بالا ذکر شد، درمان مناسب را قبل از اقدام به بارداری داشته باشد، درمان یبوست ابتدا متمرکز بر رفع اسباب ایجادکننده یبوست مانند مصرف غذاهای خشک یا مخدرها است و در ادامه بر درمان سوء مزاجهای گوارشی و غیرگوارشی مؤثر در یبوست نیز توجه دارد. اما از آنجا که در طب سنتی ایران خط اول درمان یبوست حاملگی، تغییر سبک زندگی است به طور کلی توصیه‌هایی ذیل جهت برطرف‌نمودن این عارضه در این دوران مفید است:

- مصرف سوپ‌های ساده و کمی چرب؛
- ورزش و پیاده‌روی ملایم؛
- استحمام با آب گرم؛
- پوشاندن شکم با یک پارچه نرم جهت گرم‌کردن امعاء؛
- استفاده از غذاهایی که موجب تقویت معده می‌شود، مانند غذاهایی با هضم آسان و غیر نفاخ؛
- استفاده از ترکیباتی مانند شیر و شکر، حریره روغن بادام، سوپ مرغ فربه، خورش کدو و انار دانه؛
- اجتناب از امتلاهی غذایی و بسیار خوردن و درهم‌خوردن؛

- گل‌قند^۵ همراه عود و مصطکی جهت تقویت معده و تحلیل مواد تجمع یافته مفید است؛ روش تهیه گل‌قند بدینصورت است که گلبرگهای گل محمدی را با هم وزن آن عسل یا شکر با هم ترکیب می‌کنند و مدتی آن را در شرایط دمایی مناسب قرار می‌دهند. گل‌قند علاوه بر ایجاد لینت مزاج در پیشگیری از سقط، کاهش نفخ و تقویت دستگاه گوارش نیز نقش مؤثری دارد.

- از میان میوه‌ها مویز، انجیر، گلابی، آب انار شیرین، به شیرین، سیب میخوش و بادام پوست‌گرفته برای این دوران بسیار مفید است (۱۵-۱۲).

۱-۸- درمان دارویی: ممکن است لازم باشد ابتدا روده‌ها تخلیه شده، سپس اقدامات دیگر انجام شود. در اینجا استفاده از حقه^۶ و تنقیه روده‌ها با داروی متناسب با علت یبوست توصیه می‌گردد، اما در بارداری نمی‌تواند کاربرد مطمئنی داشته باشد (۱۲، ۱۶).

۲-۸- استفاده از داروهای ملین: تعریف ملین: دارویی که به اخلاط و رطوبت‌های موجود در روده‌ها چسبیده، آن‌ها را دفع می‌نماید به شرطی که جذب زیادی از روده‌ها نداشته باشد، مثل فلوس، ترنجبین، شیرخشت، شکر سرخ، تمر هندی و آلو بخارا که برخی از آن‌ها مثل فلوس باید همراه با مصلح مصرف شود تا از چسبیدن به روده و ایجاد ضعف جلوگیری گردد. برخی نیاز به مصلح ندارند، مثل ترنجبین، تمر هندی و آلو بخارا. مصرف پره‌های فلوس با آب جوش و روغن بادام شیرین، شب‌ها قبل از خواب، یکی از درمان‌های ساده جهت برطرف‌نمودن یبوست می‌باشد. همچنین مصرف روغن بادام با شیر خشت (۱۹-۱۷).

اگرچه ممکن است واژه ملین و مسهل معادل هم پنداشته شوند، ولی در متون طب سنتی ایران مفاهیم متفاوتی دارند. مسهل برای داروهایی به کار می‌رود که قادرند مواد را از اعضای مختلف بدن خارج کرده، به سمت مجاری دفعی از جمله

دستگاه گوارش حرکت دهند، اما ملین دارویی است که تنها قادر به دفع مواد موجود در معده و امعا است و به تنهایی نمی‌تواند مواد را از نقاط دیگر بدن به سمت دستگاه گوارش بکشد، لذا مسهل‌ها قوی‌تر از ملین‌ها هستند. بنابراین طی بارداری توصیه نمی‌گردند. داروهای ملین اثرات ضعیف‌تری دارند به همین دلیل اثرات مضر کم‌تری نیز بر بدن می‌گذارند (۱۹).

توصیه به پرهیز از مصرف مسهل در زمان بارداری به این دلیل است که رحم با روده‌ها مشارکت و مجاورت دارد و دفع مکرر و اسهال شدید که عارضه مسهلات قوی است، باعث ضعف رحم و امکان سقط می‌شود. از بین ملینات تنها برخی در دوران بارداری قابل استفاده هستند که بر حسب مزاج و رعایت عادات می‌توان از ملینات لطیف استفاده نمود، به شرطی که با تجویز آن‌ها فرد دچار دل‌پیچه نگردد.

به طور کلی در صورت عدم ایجاد لینت با تدابیر ذکرشده، می‌توان درمان دارویی را از دسته ملین‌ها با احتیاط شروع کرد:

- مصرف گیاهان ملین مزلق، مانند اسفناج، کاهو، گشنیز، کاسنی؛
- تمر هندی به تنهایی یا همراه با گل انگیبین؛
- ترنجبین با گلاب بهترین چیزی است که در اکثر مزاج‌ها عمل می‌کند؛
- خیارشبر با روغن بادام؛
- عناب؛
- نیلوفر؛
- شیرخشت؛
- گل‌قند؛

- چند گرم گل سرخ خشک تازه ساییده که در گلاب خیس کرده، صبح با نبات یا قند بخورند؛
- آلو بخارا، تمر هندی، لعاب اسپرزه، ماءالجبن با سکنجبین، آب انار با شکر، گلاب دوآتشه در صفاوی مزاج‌ها مناسب است؛
- در صورت همراهی بلغم با مدفوع از زنجبیل و شکر و گلرنگ می‌توان استفاده کرد؛
- در فضول دموی کاهش غذا و تلطیف آن مفید است، مانند استفاده از آب جوجه‌ی مرغ و ماءالشعیر (۱۵-۱۴، ۲۱-۲۰).

لازم به ذکر است که در طب سنتی ایران هرگز به خانم باردار اجازه مصرف هر گونه ملینی داده نمی‌شود و از مجموعه بزرگ ملینات و مسهلات، تنها اجازه مصرف چندین داروی گیاهی داده می‌شود، تا جایی که حتی ملین‌هایی چون گل بنفشه، گل ختمی و گل خبازی توصیه نمی‌گردد. همچنین روغن‌مالی شکم با روغن‌های گرم مؤثر در درمان یبوست، در این دوران توصیه نمی‌شود (۲۳-۲۲).

بحث

در هر دو دیدگاه به نقش تغذیه و ورزش‌های ملایم به عنوان اولین قدم درمان نگاه می‌شود، اما در طب سنتی ایران، سبک زندگی در افراد متفاوت بوده و ارتباط مستقیمی با مزاج شخص دارد، چراکه این مکتب کل سیستم بدن را مورد عنایت قرار داده و هرگز سراغ یک عضو نرفته و جهت برطرف نمودن بیماری با تدابیری کل‌نگرانه و توجه به مزاج افراد، بدن را به سمت مزاج سلامتی‌اش درمان می‌کند و در هر دوران مانند بارداری توصیه‌های کلی ارائه شده است که به حفظ سلامتی آن دوران کمک می‌کند.

امروزه مطالعات فراوانی در مورد تغذیه و بهداشت در دوران بارداری و عادت‌ها و فعالیت‌های بدنی مادران در این دوران انجام شده است. با وجود تأثیرات شناخته شده تغذیه در سلامتی و رشد جنین در دهه‌های اخیر و اهمیت آن، در مطالعات مختلف اختلاف نتایج در مورد تغذیه مادران باردار و چگونگی آن مشاهده می‌شود. اگر توصیه‌های طب رایج در کنار دیدگاه مزاجی طب سنتی و با توجه به ویژگی‌های هر شخصی انجام شود، قطعاً نتایج رضایت‌بخش‌تری را به دنبال خواهد داشت. رهنمودهای تغذیه‌ای طب سنتی ایران، مجموعه‌ای از توصیه‌های کلی در تغذیه بارداران است که باعث بهبود هضم مادران می‌شود. تغذیه مادر و دفع فضولات با موفقیت او در باروری، بارداری، زایمان، رابطه داشته و از مهم‌ترین شاخص‌های تعیین‌کننده شانس حیات و رشد طبیعی نوزاد می‌باشد.

نتیجه‌گیری

از آنجایی که یبوست شیوع بالایی در بارداری داشته و این عارضه علاوه بر مشکلات مادری می‌تواند برای جنین نیز عوارض داشته باشد، همچنین از اصول پایه در دوران بارداری، پرهیز از درمان دارویی است، بهتر است تدبیر مناسبی برای این دوران اندیشیده شود، اگرچه به نظر می‌رسد بتوان از تدابیر بارداری توصیه‌شده در طب سنتی در کنار روش‌های طب رایج جهت حل مشکل بیماران استفاده نمود، اما با توجه به اهمیت موضوع و لزوم حفظ سلامت مادر و جنین، تدابیر غذایی و توصیه‌های درمانی در این دوران نیز نیازمند کارآزمایی‌های بالینی بیشتر جهت اطمینان از بی‌عارضه‌بودن درمان می‌باشد. طراحی مطالعات بالینی بر اساس توصیه‌های ساده غذایی و دارویی موجود در منابع طب سنتی با هدف دست‌یافتن به درمان‌هایی کم‌عارضه و پرفایده برای رفع این مشکل شایع منطقی به نظر می‌رسد.

پی‌نوشت‌ها

1. Normal Transit Constipation
2. Slow Transit Constipation
3. Dyssynergic Defecation

۴. از دید طب سنتی صفرای ترشح‌شده در روده‌ها یکی از عوامل اصلی دفع مدفوع می‌باشد.
۵. گل قند، ترکیبی است از گل سرخ کاشان و عسل کی طی فرایندی تولید می‌گردد.
۶. دارویی که از طریق مقعد وارد روده‌ها می‌شود.

فهرست منابع

1. Cullen G, O'Donoghue D. Constipation & Pregnancy. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*. 2007; 21(5): 807-818.
2. Derbyshire E, Davies J, Costarelli V, Dettmar P. Diet Physical in activity of constipation throughout & after pregnancy. *Mater child Nut*. 2006; 2(3): 127-134.
3. Derbyshire E, Davice J, Detmar P. Change's bowel function in pregnancy. *Dig Dis Sci*. 2007; 52(2): 324-328.
4. Rigby D, Powell M. The causes & treatment of constipation. *Continence Essentials*. 2008; 1: 117-120.
5. Bove A, Pucciani F, Bellini M, Battaglia E, Bocchini R, Altomare DF, Dodi G, Sciaudone G, Falletto E, Piloni V, Gambaccini D, Bove V. Consensus statement AIGO/SICCR: Diagnosis & treatment of chronic constipation. *World J Gastroenterol*. 2012; 18(14): 1555-1564.
۶. دریانی، ابراهیم. میراولیایی، آرش. فرشته‌نژاد، سیدمحمد. کرامتی، محمدرضا. مروری بر تشخیص و درمان یبوست. *مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران*. (۱۳۸۸ ش)، دوره بیست و هفتم، شماره سوم، صص ۳۶۲-۳۷۹.
7. Longstrech GF, Thompson WG. *Functional bowel disorder*. In: Drossman DA, Editor. *ROME III the functional Gastrointestinal disorder*. 3th ed. USA: Allen Press. Inc. Lawrance KS; 2006. 516.

8. J Tack S, Müller-Lissner V. Stanghellini, Diagnosis and treatment of chronic constipation a European perspective. *Neurogastroenterology and Motility*. 2011; 23(8): 697-710.

9. Lembo A, Camilleri M. Current concept; chronic constipation. *N Engl J Med*. 2003; 349: 1360.

10. Wald A. Chronic constipation: advances in management. *Neurogastroenterol Motil*. 2007; 19(1): 4-10.

۱۱. عقیلی خراسانی، محمدحسین. خلاصه الحکمه. تصحیح، تحقیق و ویرایش اسماعیل ناظم. سه جلدی، جلد دوم، چاپ اول، تهران: مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، (۱۳۸۵ ش.)، صص ۹۳۵-۹۳۰.

۱۲. ارزانی، محمداکبر. طب اکبری. دو جلدی، جلد دوم، تهران: مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، (۱۳۸۷ ش.)، ص ۱۱۳۸.

۱۳. جرجانی، سیداسماعیل. ذخیره خوارزمشاهی. ده جلدی، جلد سوم، تهران: انتشارات فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، (۱۳۸۰ ش.)، ص ۵۵۵.

۱۴. سینا، ابوعلی. قانون در طب. ترجمه علیرضا مسعودی. چاپ اول، کاشان: نشر مرسل، (۱۳۸۶ ش.)، ص ۳۴۹.

۱۵. بیوس، سودابه. تدابیر دوران بارداری در طب سنتی. چاپ اول، تهران: نشر چوگان، (۱۳۹۳ ش.)، ص ۱۲۵.

۱۶. چشتی، محمداعظم. اکسیر اعظم. چهار جلدی، جلد سوم، نسخه خطی، تهران: مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، (۱۳۸۳ ش.)، ص ۳۴۸.

۱۷. عبادیانی، محمد. درسنامه معالجات طب سنتی ایران. تهران: دبیرخانه شورای آموزش طب سنتی و مکمل، (۱۳۸۷ ش.)، ص ۸۶.

۱۸. ابن نفیس قرشی، علاءالدین علی بن ابی‌الحزم. الموجز فی الطب. قاهره: انتشارات وزارت اوقاف قاهره، (۱۹۸۶ م.)، ص ۷۴.

۱۹. الصاق، مهین. هادی‌زاده، فاطمه. مظاهری، محمد. یآوری، مریم. بابائیان، محمود. شریفی علون آبادی، احمدرضا. برهانی، مهدی. حاجی‌حیدری، محمدرضا. قنادی، علیرضا. آویژگان، مجید. بیوست در مکتب

۳۶۱. طب سنتی ایران. مجله طب سنتی اسلام و ایران. (۱۳۹۰ ش.)، سال دوم، شماره چهارم، صص ۳۷۰-۳۶۱.
۲۰. عقیلی خراسانی، محمدحسین. مخزن الادویه. تصحیح محمدرضا شمس اردکانی. چاپ اول، تهران: دانشگاه علوم پزشکی تهران، (۱۳۸۷ ش.)، صص ۱۹۵-۱۲۰.
۲۱. کردافشاری، غلامرضا. تغذیه در طب ایرانی، اسلامی. چاپ دوم، تهران: انتشارات نسل نیکان، (۱۳۸۸ ش.)، ص ۸۰.
۲۲. رشیدی، احمد بن حسن بن علی. بهجة الرؤساء فی امراض النساء. تهران: مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، (۱۳۸۲ ش.)، صص ۴۴۵-۴۴۰.
۲۳. مکی‌نژاد، روشنگر. بارداری سالم از دیدگاه طب سنتی ایران و مقایسه اجمالی آن با طب نوین. مجله زنان مامایی و نازایی ایران. (۱۳۹۳ ش.)، دوره هفدهم، شماره صد و بیست و یکم، صص ۹-۱.

یادداشت شناسه مؤلفان

- نسرین بعیری:** دستیار طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
- سمیه ماهروزاده:** متخصص طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
- سیده صدیقه یوسفی:** استادیار، گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی ساری، مازندران، ایران.
- سودابه بیوس:** محقق طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
- روشنگر مکی‌نژاد:** استادیار، گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- عفت جعفری دهکردی:** استادیار، گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
- الهام اختری:** استادیار، گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
- ملیحه تبرائی آرانی:** استادیار، گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

منیره سادات روح‌اللهی: متخصص طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

مژگان تن‌ساز: استادیار، گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)

نشانی الکترونیکی: Tansaz_mojgan@sbmu.ac.ir

Constipation in pregnancy from the perspective of Iranian traditional medicine

*Nasrin Baeiri, Somayeh Mahrouzadeh
Seyyed Sedigheh Yosefi, Soodabeh Bioos
Roshanak Mokabberinejad, Effat Jafari Dehkordi
Elham Akhtari, Maliheh Tabarai Arani
Monirsadat Rohollahi, Mojgan Tansaz*

Abstract

Introduction: The human body undergoes many changes during pregnancy, such as constipation that is the second common digestive complaint among pregnant women. Since constipation create many complications in the mother and fetus, also a lot of medication during pregnancy is contraindicated, therefore the adjustment of diet and lifestyle to deal with this problem is essential. Iranian Traditional Medicine has a comprehensive approach to pregnancy. So we can set up a program for pregnant women to prevent constipation and its treatment by traditional medicine resources. Using these experiences with achievements of modern medicine is useful.

Method: In this review study, important traditional reference books and new articles were searched and the findings of modern medicine scientists and physicians were compared briefly with traditional medicine findings.

Results: First, the concept of constipation and its cause or aggravating factors was assessed and then specifically constipation during pregnancy and its treatment was examined.

Discussion & Conclusion: According to the Iranian traditional physicians' attention in prenatal care and attention to sanitation as a principle of health, nowadays we can use traditional medicine specialists' finding in reproductive health and research and establish researches base on their speeches and experiences.

Keywords:

Constipation, Pregnancy, Iranian Traditional Medicine