

Original Article

A Quick Review of Avicenna View on Raja's Treatment (Pseudocyesis)

Behnaz Mord-Bayati¹, Saeed Changizi-Ashtiyani^{2*}, Mohammad-Reza Rajabnejad³, Nazila Najdi⁴,
Hassan Jafarypour⁵

1. M.Sc. Student in History of Medical Sciences, Traditional and Complementary Medicine Research Center (TCMRC), Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.
2. Professor. Department of Physiology, Paramedical Faculty, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran. (Corresponding Author) Email: dr.ashtiyani@arakmu.ac.ir
3. Assistant professor. Department of the History of Medical Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4. Assistant professor. Department of the Gynecology, School of Medicine, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.
5. Instructor. Department of the History of Medical Sciences, School of Medicine, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

Received: 24 Sep 2017 Accepted: 3 Dec 2017

Abstract

Background and Aim: Pseudocyesis with the term "futile hope", "false pregnancy" or "Raja" in Iranian medicine is a rare illness in which an individual has an illusion of pregnancy, while practically not pregnant. The purpose of this study is to analyze the Avicenna view of Raja's knowledge and treatment.

Materials and Methods: In this review and library, his views and opinions were examined using the Al-Qanoun Fi-al-Tiba book on the disease, from diagnostic and therapeutic perspectives. In order to analyze and compare available information with other researchers, false pregnancy, Pseudocyesis, Avicenna, Persian medicine, ancient history, in the SID databases, PubMed, Magiran, IranDoc, IranMedex, UpToDate, Google scholar Search and the scientific documents were summed up.

Findings: Specific features of this writing include definition of pseudocyesis and presentation of recognition and expression of reasons for producing it. Presenting therapeutic prescriptions include soluble and laxative drugs, such as hypotension, inflammation, abdominal distension, abortion and abortion drugs. Most prescription drugs are hot and dry in nature, which are useful for modulating the mood and eliminating abnormalities in the uterus.

Conclusion: Avicenna in contrast with modern physicians has expressed difference between mole pregnancy and pseudocyesis. Innovation in examination, identification and utilization of targeted treatments are unique features of Avicenna for the treatment of this disorder and more in-depth research studies are requested in this direction.

Keywords: Raja; Pseudocyesis; False Pregnancy; Futile Hope; Persian Medicine; Avicenna

Please cite this article as: Mord Bayati B, Changizi Ashtiyani S, Rajabnejad MR, Najdi N, Jafarypour H. A Quick Review of Avicenna View on Raja's Treatment (Pseudocyesis). *Med Hist J* 2018; 9(33): 7-17.

مروری گذرا بر دیدگاه ابن سینا در شناخت و درمان رجا (حاملگی کاذب)

بهناز مراد بیاتی^۱، سعید چنگیزی آشتیانی^{۲*}، محمدرضا رجب‌نژاد^۳، نازیلا نجدی^۴، حسن جعفری پور^۵

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد تاریخ علوم پزشکی، مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل، گروه تاریخ علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

۲. استاد گروه فیزیولوژی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران (نویسنده مسؤول) Email: dr.ashtiyani@arakmu.ac.ir

۳. استادیار گروه تاریخ علوم پزشکی، دانشکده علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۴. استادیار گروه زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

۵. مربی گروه تاریخ پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

دریافت: ۱۳۹۶/۷/۲ پذیرش: ۱۳۹۶/۹/۱۲

چکیده

زمینه و هدف: حاملگی کاذب با اصطلاح امید بیهوده، بارداری دروغین و یا رجا در طب ایرانی، بیماری نادری است که فرد توهم بارداری دارد، در حالی که عملاً چنین نیست. هدف تحقیق حاضر، سیری تحلیلی بر دیدگاه حکیم ابوعلی سینا در شناخت و درمان رجا است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مروری و کتابخانه‌ای، آرا و نظرات ایشان با استفاده از کتاب «القانون فی الطب» در باب این بیماری، از زوایایی تشخیصی و درمانی، مورد بررسی قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل و نیز مقایسه اطلاعات موجود با سایر محققین، واژه‌های حاملگی دروغین، حاملگی کاذب، شبه‌حاملگی، ابن سینا، طب ایرانی، عصر باستان، در پایگاه‌ها و بانک‌های اطلاعاتی PubMed، SID، Science Direct، Scopus، Magiran، IranDoc، IranMedex، UpToDate، Google Scholar جستجو و مستندات علمی جمع‌بندی شد.

یافته‌ها: تعریف روشن از حاملگی کاذب و ارائه روش‌های تشخیص افتراقی و تبیین دلایل ایجاد آن از ویژگی‌های خاص این نوشتار است. ارائه تجویزهای درمانی شامل داروهای محلل و ملین به صورت ضمد، نطولات، کمادات، نشاندن در آبن و داروهای سقط‌آور از جمله آن‌ها است. اکثر داروهای تجویزی، دارای طبیعت گرم و خشک هستند که برای تعدیل مزاج و رفع سوء مزاج ایجادشده در رحم مفید می‌باشند.

نتیجه‌گیری: ابن سینا در مقایسه با حکمای قبل از خود تشخیص افتراقی حاملگی مولار از حاملگی کاذب علل و درمان آن را به وضوح بیان کرده است. نوآوری و خلاقیت در معاینه، تشخیص و بهره‌مندی از درمان‌های هدفمند از ویژگی‌های منحصر به فرد ایشان در درمان این بیماری است که تحقیقات عمیق‌تر در این راستا را طلب می‌کند.

واژگان کلیدی: رجا؛ بارداری دروغین؛ بارداری کاذب؛ امید بیهوده؛ طب ایرانی؛ ابن سینا

مقدمه

حاملگی کاذب برای قرن‌های زیادی مورد توجه پزشکان بوده است (۱). در این سندرم بالینی کمیاب، یک زن غیر حامله، بدون داشتن مشکل روحی و روانی علائم و نشانه‌های حاملگی را از خود بروز می‌دهد (۲). تاریخچه بارداری دروغین به علت شیوع کم آن به خوبی شرح داده نشده است. در حقیقت دانش و آگاهی در مورد حاملگی کاذب از گزارشات موردی و اتفاقی به دست آمده است (۳). علل حاملگی دروغین مشخص نیست، اما به نظر می‌رسد مکانیسم‌های روانشناختی و غده درون‌ریز عصبی دخیل باشند که در هم‌پوشانی دوجانبه در بین ذهن و بدن بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند (۴). حاملگی کاذب در تمام گروه‌های قومی، نژادی، اجتماعی و اقتصادی دیده می‌شود (۵). این حاملگی در زنان سنین ۲۰ تا ۳۹ سال شایع‌تر می‌باشد، اما در زنان یائسه و خانم‌های قبل از بلوغ نیز گزارش شده است (۶). وقوع میزان حاملگی کاذب ۱ تا ۶ مورد در هر ۲۲۰۰۰ تولد در نوسان می‌باشد (۷).

این پدیده در مکان‌ها، زمان‌ها و فرهنگ‌های مختلفی ثبت و شرح داده شده است (۸)، اگرچه آمار درستی از وقوع حاملگی دروغین در دسترس نمی‌باشد، ولی غالباً در فرهنگ‌هایی رخ می‌دهد که باروری یک پیش‌شرط لازم برای ازدواج می‌باشد (۹). تاریخچه حاملگی دروغین به تاریخ بقراط (۴۹۵-۴۲۹ ق.م) برمی‌گردد. او ۱۲ مورد از زنانی که مبتلا به این اختلال بوده‌اند را ثبت کرده است (۸). در دوران باستان حاملگی کاذب در طبقات اجتماعی سطح بالا شایع بوده است (۱۰). به مدت چندین قرن در دوره رنسانس هیچ پیشرفتی صورت نگرفته است (۱۱).

تقریباً در همه کتب طب ایرانی حاملگی دروغین مورد بررسی قرار گرفته و علل، علائم و درمان آن به صورت دقیق بیان شده است. از جمله حکمای طب ایرانی که قبل از ابن سینا (۱۰۳۷-۹۸۰ م.) به این موضوع پرداختند، می‌توان به محمد بن زکریای رازی (۹۳۲-۸۶۰ م.) در کتاب «الحاوی فی الطب» اشاره کرد. وی در رابطه با این بیماری بیان می‌کند که «در زنان نگران و زیر فشار سخت روانی حالتی روی می‌دهد که حالت زنان باردار را پیدا می‌کنند. شکم ایشان بزرگ و

رنگ چهره آن‌ها تغییر می‌نماید، خون ماهانه بند می‌آید، ولی در شکم جنبشی چون جنبیدن رویان دیده نمی‌شود، بلکه با فشردن سخت شکم آن توده از جایی به جای دیگر می‌رود و پس از درد سخت زایمان، یک تکه گوشت می‌زایند که شکلی ندارد و گاهی از آن‌ها تنها بادهای فشرده و نموری بسیار بیرون می‌آید» (۱۲). ابوبکر ربیع بن احمد الاخوانی البخاری (وفات ۹۸۳ م.) در کتاب «هدایه المتعلمین فی الطب» خود، پنج فصل را به اختلالات روانی اختصاص داده است که از جمله آن‌ها، حاملگی دروغین می‌باشد (۱۳).

علی ابن عباس اهوازی (۹۹۴-۹۳۱ م.) در کتاب کامل الصناعه الطبیه در خصوص معرفی و درمان این بیماری این‌گونه اشاره می‌کند که «رجا آماسی سخت می‌باشد که در دهانه رحم یا در همه رحم به وجود می‌آید. استدلال بر این بیماری از روی لاغری است که برای بدن به وجود می‌آید و زشت‌شدن رنگ صورت، کاهش اشتها، بندآمدن خون ماهیانه، بزرگ‌شدن سینه‌ها و شکم، طوری که گمان می‌رود که فرد باردار می‌باشد» (۱۴).

ابوعلی سینا همانند حکمای قبل از خود تشخیص و درمان حاملگی دروغین را کاملاً شناخته و شرح و بسط داده است. در این مقاله اسباب و علل و درمان بیماری حاملگی کاذب از دیدگاه حکیم ابوعلی سینا در کتاب قانون فی الطب و تشابه و تفاوت دیدگاه‌های ایشان در مقایسه با اطبای قبل و معاصر خود مورد بررسی قرار گرفته است.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک پژوهش مروری و کتابخانه‌ای بوده که در آن به استناد یکی از کتب معتبر طب ایرانی به نام «القانون فی الطب» تألیف حکیم ابوعلی سینا، چاپ بیروت جلد سوم صفحه ۴۶۴-۴۶۳، سال چاپ ۱۴۲۶ ق. و جلد پنجم قانون ترجمه عبدالرحمن شرفکندی در فن بیست و یکم، فصل هشتم موضوع حاملگی دروغین و علل و علائم آن و همچنین روش درمان و تدابیر لازم برای بهبود این بیماری مورد بررسی قرار گرفته است. برخی از مفردات مورد استفاده در درمان این بیماری همراه با مشخصات آن‌ها و نیز تعدادی از داروهای

شود و احساس کند که چیزی فرو می‌ریزد، اما متأسفانه بجهای در کار نباشد» (۱۵).

گرچه این تعابیر بسیار مشابه مشاهداتی است که رازی (۱۲) در این بخش داشته است، اما توصیفات بالینی به نوعی کامل‌تر و مشروح‌تر می‌باشد. به نوعی که می‌فرماید «اکثراً خانمی که به این بیماری مبتلا می‌شود رحمش ورم می‌کند، زیرا روده بزرگ بسیار تحت فشار قرار گرفته و در تنگنا می‌افتد و زن مبتلا به این بیماری احساس درد قولنج می‌کند.» جالب است که در طب رایج علائم حاملگی کاذب با علائمی مشترک با بارداری حقیقی و به صورت علائمی نظیر وقفه در عادت ماهیانه، بزرگ شدن شکم، بزرگ شدن سینه‌ها، تغییرات در نوک سینه‌ها و احتمالاً تولید شیر، احساس حرکت جنین، تهوع و استفراغ، افزایش وزن بیان می‌گردد (۱). یکی از مهم‌ترین تغییرات جسمی در خانم‌های مبتلا، افزایش اندازه دور شکم است که گاهی به حدی می‌رسد که پزشک را هم در تشخیص دچار اشتباه و تردید می‌کند. این افزایش اندازه معمولاً ناشی از تجمع چربی در شکم، احتباس گازهای گوارشی در روده‌ها یا وجود آسیت است (۱۶). غدد شیری معمولاً سفت شده و شروع به بزرگ شدن می‌کند، حتی احتمال ترشح و خروج شیر از نوک سینه‌ها (گالاکتوره) یا آغوز وجود دارد. محدوده تیره‌رنگ حول و حوش نوک سینه‌ها هم درست مثل یک بارداری طبیعی تیره‌تر می‌شود (۱۷). این بیماران به تصور خود و به صورت شایع حتی حرکات جنین را زودتر از زمانی که در حاملگی طبیعی انتظار می‌رود، حس می‌کنند. این احساس معمولاً مربوط به حرکات دودی منظم روده‌ای یا انقباضات عضلانی جداره شکم است، ولی گاهی به قدری قابل توجه است که حتی پزشک را فریب می‌دهد (۱۸).

ابن سینا نشانه‌های تشخیص افتراقی حاملگی دروغین و راستین را این‌چنین بیان می‌کند: «چیزی که در شکم بارداری دروغین است تا مدتی می‌جنبید و بعداً اصلاً حرکت نمی‌کند. سختی و سفتی شکم بارداری دروغین بسیار بیشتر از سختی شکم بارداری راستین می‌باشد. دست و پای زن بارداری دروغین باریک، سست و ضعیف می‌شود» (۱۹). در طب رایج معاینه دقیق زنان، معاینه لگنی و سونوگرافی بیشتر به تشخیص

مرکب که در درمان این بیماری در کتاب به آن‌ها اشاره شده نیز جمع‌آوری گردید. جهت بررسی و مقایسه این آرا و جستجوی نوظهوری و یا قدیم‌بودن آن و نیز خاستگاه این اندیشه، مستندات موجود کتابخانه‌ای در سایر مکاتب طبی گذشته با استفاده از واژگان کلیدی حاملگی دروغین، حاملگی کاذب، شبه‌حاملگی، دوره باستان، طب ایرانی، و... در پایگاه‌ها و بانک‌های اطلاعاتی SID، Magiran، PubMed، IranDoc، UpToDate، IranMedex و نیز موتور جستجوگر Google Scholar مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

ابن سینا در ذیل بخش بارداری و زایمان به توضیح و شرح علائم، علل و درمان بیماری رجا و دقیقاً با همین عبارت به توضیح آن اشاره نموده است. وی حاملگی مولار را تحت عنوان امید بیهوده، رجا و بارداری دروغین نیز نام برده است، ولی در محتوی بین آن‌ها تفاوت قائل شده است. واضح است که مفهوم بارداری کاذب با اصطلاح (Pseudocyesis)، در طب رایج تقریباً همان تعریف و برداشتی است که حکمای پیشین خصوصاً ابن سینا درباره آن داشته‌اند، یعنی شخص صرفاً تصور می‌کند باردار است، در حالی که این حقیقت این‌گونه نیست، افراد مبتلا به این بیماری، اکثر نشانه‌های بارداری را در خود می‌بینند (۱). ابوعلی سینا علائم و نشانه‌های حاملگی دروغین را به صورت ذیل تبیین می‌کند: «حاملگی دروغین حالتی می‌باشد که زن کاملاً شبیه بارداران درآمده است. خون ماهیانه بند آمده، رنگ چهره تغییر می‌کند، اشتهای فرد از بین می‌رود، دهانه رحم بسته و احتمالاً تا اندازه‌ای سخت احساس می‌شود. گاهی خانم ممکن است نوعی سفتی در سراسر رحم احساس کند، سینه‌ها برآمده و پرگوشت می‌شوند و گاهی ممکن است دچار آماس شوند. زن احساس می‌کند چیزی در شکمش حرکت می‌کند که حجمش مانند حجم جنین است. اگر به آن دست بزنند جا به جا می‌شود، به سمت راست و یا چپ حرکت می‌کند. ممکن است این حالت شبیه بارداری چهار یا پنج سال طول بکشد و ممکن است تا آخر عمر همچنان باشد و درمان نشود. احتمال دارد به درد زایمان مبتلا

می‌دهد. در این هنگام، مغز که از این علائم بارداری تعبیر می‌کند، ترشح هورمون‌هایی مثل استروژن و پرولاکتین را تحریک می‌کند و در این مرحله نشانه‌های واقعی بارداری ظاهر می‌شوند (۲۴).

نکته جالبی که در پژوهش حاضر در مقایسه بین نظریات ابن سینا و سایر حکما پیشین دیده می‌شود، آن است که وی فرق بین حاملگی مولار و حاملگی کاذب را بیان کرده است. این موارد خود نشان‌دهنده پویایی و حرکت رو به جلوی طب ایرانی در طی قرون گذشته می‌باشد (۲۵). رازی و اخوینی بخارایی، دلایل ایجادکننده حاملگی کاذب و حاملگی مولار را ریح و تری غلیظ دانسته‌اند، در صورتی که ابن سینا دلایل ایجادکننده حاملگی کاذب را ریح غلیظ و بادکردگی رگ‌های خون حیض دانسته و علل حاملگی مولار را تری غلیظ که در رحم جمع شده و حرارت شدیدی که بر آن اثر کرده است، می‌داند و یا این که منی زن (تخمک) در رحم ریخته و از خون حیض کمک بگیرد، ولی قوت مصوره در منی مرد وجود نداشته باشد که در این حالت جنین ایجاد نمی‌شود و تکه گوشتی به وجود می‌آید. طبق نظر ابن سینا تنها زمانی که تکه گوشتی از زن خارج شود، مول (دورافتاده) می‌نامند، در غیر این حالت آن را مول نمی‌گویند، این حالت در زبان فارسی بارداری دروغین نامیده می‌شود. اصولاً ریح غلیظ در رحم بر اثر ضعف حرارت غریزی حادث می‌شوند. کاهش قوا و ضعیف شدن رحم به هر سببی باعث می‌شود موادی که به آن می‌رسند، مستحیل به ریح شوند. از جمله دلایل ایجاد ریح در رحم موارد ذیل ذکر شده است: ۱- صدمات و ضربه‌های وارد بر رحم، سقوط، عسر ولادت، و واژگونی رحم که می‌توانند موجب بروز وجع در رحم و ضعف قوای آن شوند؛ ۲- رحم مبتلا به سوء مزاج بارد غیر مفرط که شدت زیادی ندارد و در رحم کاملاً مستحکم نشده، با ضعیف کردن و کاهش حرارت در رحم، باعث انجماد خون در آن شده و ایجاد نفخه می‌کند؛ ۳- در اثر برودت شدید در رحم، فم (دهانه) آن بسته شده و مکانیسم و عملکرد رحم مختل شده و در اثر تضعیف قوای آن، ریح به وجود می‌آید؛ ۴- به دلیل مشارکت سر با رحم، رسیدن

صحيح منجر می‌شود (۱). در بارداری دروغین، جنین در سونوگرافی دیده نمی‌شود و ضربان قلب نیز ثبت نمی‌شود. با این حال، پزشک گاهی با برخی تغییرات فیزیکی معمول در دوران بارداری، مثل بزرگ شدن رحم و نرم شدن گردن رحم، رو به رو می‌شود. در این موارد، جواب تست‌های ادراری که در تشخیص بارداری کاربرد دارند، منفی است، ولی در مواردی هم می‌توانند در نتیجه ترشح هورمون‌ها، جواب مثبت داشته باشند (۲۰).

بحث

ابن سینا علل حاملگی دروغین را «کش رفتن و بادکردگی لوله رگ‌های خون حیض که هیچ چیزی را بیرون نمی‌دهند» می‌داند (۱۹)، در حالی که رازی و اخوینی بخارایی نگرانی، اضطراب و فشارهای روحی بالا را از جمله دلایل بروز این اتفاق می‌دانند (۱۳-۱۲). در طب رایج هم بانوان درگیر مسائل و مشکلات روحی و بیماری‌های اعصاب و روان به خصوص مبتلایان به اضطراب، وسواس، افسردگی و... بیش از دیگر گروه‌ها زمینه و استعداد تجربه کردن «حاملگی دروغین» را دارند (۲۱). این عارضه به طور معمول یا بازتاب نیاز عاطفی - هیجانی بیمار به داشتن فرزندی است که به دلیل وجودش بتواند بنیان ازدواج خود را حفظ کند یا به خود بقبولاند که توانایی حامله شدن را دارد، نسبت داده شده است. خانم‌های نابارور برخی اوقات به سبب فشارهای روانی فراوان ناشی از بچه‌دار شدن به حاملگی دروغین مبتلا می‌شوند (۲۲). علی‌رغم این که دلایل اصلی حاملگی کاذب مشخص نیست، پزشکان به فاکتورهای فیزیولوژیک دخیل در «تصور» بارداری بودن مشکوک‌اند. به نظر می‌رسد مکانیسم‌های روانشناختی و غده درون‌ریز عصبی که در تداخل دوجانبه بین ذهن و بدن بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند، در این امر دخیل باشند (۴). برخی از محققان علاوه بر عامل روحی روانی به عوامل بیولوژیکی اشاره می‌کنند، برخی هم نقش ناهنجاری‌ها را در سوء عمل هورمونی دخیل می‌دانند (۲۳). هنگامی که شخص نابارور، با سقط جنین به دفعات و یا یائسه تمایل بسیار زیادی به بچه‌دار شدن دارد، بدن او نشانه‌های بارداری را از خود بروز

هر گونه سردی شدید به سر و مغز، می‌تواند به رحم منتقل شده و موجب ضعف قوای آن گردد.

ابن سینا در باب درمان توصیه‌های زیر را در درمان حاملگی کاذب مفید می‌داند: «خانم مبتلا به بارداری دروغین باید کم‌تر حرکت کند، نباید ورزش کند. بیمار باید پیوسته در اتاقی تاریک که کمی سرد می‌باشد، بر روی تختی به صورت تاق باز بخوابد و هیچ حرکتی نداشته باشد، زیرا هر گونه حرکت کمک به روان‌شدن فزونی‌ها به سمت پایین خواهد شد. پاهای بیمار باید بالاتر از بدن قرار بگیرد. اگر نیاز به خون‌گیری، اسهال یا قی بود، مانعی برای انجام آن‌ها نیست. اگر خانمی که مبتلا به بارداری دروغین است، احساس درد قولنج کند، داروی خرمایی، معجون شهریاران استعمال کند، دردش تسکین یابد و همراه درد تسکین‌یافته ممکن است بیماری فرد برطرف شود. داروهایی که باعث بهبود سده شده، باید به کار برد، داروهای سست‌کننده به حالت ضماد^۱، نطولات^۲، کمادات^۳، نشستن در آبن و هر دارویی که باعث سقط بچه می‌شود، در این زمینه سودمند است. شاید ماده سبب بیماری تحلیل برود و آن را بیرون آورد» (۱۹). آنچه از منابع طب رایج استفاده می‌شود، آن است که: پذیرش بارداری نبودن برای شخصی که ماه‌ها باور به بارداری داشته، بسیار ناراحت‌کننده و دشوار است، لذا پزشک موظف است با ملایمت شخص را در جریان قرار دهد و از دیدگاه روانی او را حمایت کند. هیچ نشانه‌ای وجود ندارد که معالجه روان‌درمانی مستقیماً حاملگی دروغین را درمان می‌کند، اگرچه زمانی که حاملگی دروغین همراه با علائم افسردگی، روان‌پریشی باشد، درمان این علائم می‌تواند حاملگی دروغین را کاهش دهند (۲۶). مداخله هورمونی می‌تواند توانایی بیمار را برای اعتقاد نادرست به حاملگی را کاهش دهد (۲۷).

جهت درمان حاملگی کاذب و حاملگی مولار همه حکمای طب ایرانی من جمله ابن سینا، داروهای محلل^۴، ملین^۵، شل‌کننده و آنچه باعث سقط بچه می‌شود را تجویز کرده‌اند، مانند جنطیانا، بخور مریم، سداب، سقمونیا (۲۸). اکثر داروهای مورد استفاده در درمان این بیماری دارای طبیعت گرم و خشک هستند که برای تعدیل مزاج و رفع سوء مزاج ایجاد شده در

رحم می‌توانند مفید باشند. همچنین این داروها دارای افعالی مانند محلل ریح غلیظ، جالی^۶، منضج^۷، دافع و بلغم می‌باشند که در کنار هم در درمان حاملگی دروغین به کار می‌روند. داروهای مرکبه حاصل از این مفرده‌ها موجب تحلیل رطوبات موجود در رحم می‌شوند. بعضی از داروهایی که جهت درمان حاملگی کاذب توسط حکما تجویز شده است، عبارت‌اند از: ایارج لوغادیا، حبّ منتن یا حبّ ماهانی که اخلاط غلیظ را کم می‌کند و سده را می‌گشاید و نافع است وجع مفاصل و خاصره و بهق و جذام را و داءالفیل را زایل می‌کند (۲۸). شربت اصول که از جمله خواص آن منضج مواد غلیظه و مفتوح^۸ سده‌ها و مدر فضولات و کاسر ریح^۹ و برای سوء القنیه و استسقاء نافع است (۳۰). قرص مَرّ که سبب حیض شود و تسهیل ولادت می‌گردد. ابوعلی سینا در کتاب قانون تقریباً کلیه بیماری‌ها را از دریچه چشم یک نفر متخصص علم غدد نگاه کرده و علم الامراض انسانی را از لحاظ ارتباط بیماری‌ها با کمی و زیادی ترشح غدد مترشح داخلی معتبر دانسته است (۳۱).

ابن سینا برای درمان بیماری‌ها از عوامل موجود در طبیعت اعم از مواد غذایی یا گیاهان دارویی علیه گرمی و سردی که عارض مزاج شده است، استفاده کرده است و هدفش تعدیل مزاج و اعاده سلامتی بدن از این راه بوده است (۳۲-۳۳). برخی از مفردات مورد استفاده در ساخت داروهایی که باعث بهبود سده، سقط جنین و سست‌کننده می‌باشند و در کتاب قانون ذکر شده‌اند، همراه مشخصات و ویژگی‌های آنان مانند نام علمی، نام سنتی و عمومی و همچنین مزاج و افعال و خواص این داروها که از کتاب مخزن الادویه عقیلی خراسانی جمع‌آوری شده که در جدول ۱ ارائه شده است. به علاوه مستنداتی دال بر استفاده و اثربخشی رایحه‌درمانی در طب ایرانی بر رفتار جنسی و باروری انسان و همچنین رفع اختلاط عصبی، جنسی و ناباروری وجود دارد (۳۴) که تحقیق و بررسی بیشتر در خصوص میزان اثربخشی آن‌ها در کاهش عوارض ناشی از عارضه رجا توصیه می‌گردد. از جمله مهم‌ترین محدودیت‌هایی تحقیق حاضر، کمبود و یا به عبارتی بهتر، نبود و یا عدم دسترسی به مقالات داخلی و خارجی موجود در بانک‌های اطلاعاتی بود که گزارش‌هایی را در خصوص نحوه

پی‌نوشت

۱. دوی مایع غلیظ القوام نرمی است که به عضو مالیده شده و سپس روی آن بسته می‌شود.
۲. دویبی است که جوشانیده شده و آب آن بر عضو ریخته می‌شود.
۳. دویبی که پس از گرم کردن بر عضو بسته می‌شود.
۴. تحلیل برنده.
۵. لپنت‌آورنده و نرم‌کننده شکم.
۶. پاک‌کننده، هر دویبی که رطوبت‌های لزج غلیظ را از سطح عضو یا دهانه منفذها در سطح پوست یا داخل بدن بزدايد و دفع کند.
۷. دویبی است که قوام اخلاط را تعدیل و آن‌ها را قابل دفع می‌کند.
۸. دویبی است که مواد مانده در داخل مجاری و منافذ را به سوی بیرون به حرکت درمی‌آورد و موجب بازشدن این مجاری و منافذ می‌شود.
۹. دویبی است که قوام ریاح غلیظ حبس شده در اعضا را با قوه حرارت و خشک‌کننده خود رقیق می‌کند و آن‌ها را یا دفع می‌کند و یا به تحلیل می‌برد.
۱۰. خشک‌کننده. دویبی است که رطوبت‌های عضو (یا بدن) را تلطیف می‌کند و به تحلیل می‌برد و در آن خشکی ایجاد می‌کند.
۱۱. خشک‌کننده. دویبی است که رطوبت‌های عضو (یا بدن) را تلطیف می‌کند و به تحلیل می‌برد و در آن خشکی ایجاد می‌کند.
۱۲. دویبی که با به هم‌آوردن و ایجاد انقباض در اجزای عضو، مواد را در آن حبس و نگهداری می‌کند.

تشخیص، علائم و درمان بیماری مذکور ارائه کرده باشند. این نوع محدودیت سبب شد تا امکان مقایسه با سایر مطالعات مشابه و گزارش نقاط قوت و ضعف آن‌ها در مقایسه با مطالعه حاضر با مشکل مواجه گردد.

نتیجه‌گیری

در کتاب القانون فی الطب، از حاملگی دروغین به عنوان یک بیماری مستقل نام برده شده است و علل به وجودآورنده، عوارض و مشکلات همراه آن و درمان‌های آن به تفصیل ذکر شده است. از دیدگاه ابن سینا حاملگی دروغین با حاملگی مولار متفاوت است. درمان حاملگی دروغین در طب سنتی داروهای محلل و ملین به صورت ضماد، نطولات، کمادات، نشاندن در آبزن و هر دارویی که باعث سقط می‌شود را می‌توان به کار برد. در طب امروزی معالجه از طریق روان‌درمانی و مداخلات هورمونی صورت می‌گیرد. با توجه به شناخت نسبتاً کاملی که حکمای طب سنتی نسبت به این بیماری و علل آن داشته‌اند، به نظر می‌رسد، تأمل در علل حاملگی دروغین از دیدگاه طب سنتی و دستورالعمل‌های ساده و واضحی که در این زمینه در آثار پر بار پزشکان کهن ایرانی وجود دارد که بهره‌گیری از آن‌ها با حداقل عوارض جانبی می‌تواند مفید فایده واقع شوند.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از پایان‌نامه دانشجویی خانم بهناز مراد بیاتی جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد تاریخ علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اراک با کد مصوب اخلاق IR.ARAKMU.REC.1396.97 می‌باشد. بدین‌وسیله از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه، پرسنل محترم مرکز فناوری اطلاعات و کتابخانه مرکزی دانشگاه، صمیمانه تقدیر و تشکر می‌گردد. نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تعارض منافی در این طرح وجود ندارد.

جدول ۱: مشخصات برخی از مفردات مورد استفاده در ساخت داروهای مربوط به درمان حاملگی دروغین از کتاب «قانون فی الطب» ابوعلی سینا و

بررسی ویژگی‌های آن‌ها در کتاب «مخزن الادویه» عقیلی خراسانی (۳۴)

ردیف	نام علمی	نام سنتی	نام عمومی	مزاج	افعال و خواص	کاربرد دارو به صورت مفرده در بیماری‌های رحم
۱	<i>Juniperus sabina</i>	ابهل	سرو کوهی	گرم و خشک	محلل، مجفف ^۱ ، ایجاد انقباضات رحمی و سقط‌آور	شیاف واژینال
۲	<i>Pimpinella anisum</i>	انیسون	بادیان رومی	گرم و خشک	محلل، جالی، قابض، مدر حیض	بخور آن جهت خروج جنین
۳	<i>Cyclamen europaeum</i>	بخور مریم	نگون سار، سیکلامن	گرم و خشک	قاعده‌آور و سقط‌آور	تعلیق و شیاف آن موجب سقط می‌شود.
۴	<i>Ricinus communis</i>	بید انجیر	کرچک	گرم و خشک	محلل، مسهل قوی خلط بارد و پاک‌کننده عروق	ضماد مغز دانه آن برای تحلیل ورم‌ها و تسکین و تحلیل درد مؤثر است.
۵	<i>Origanum vulgare</i>	پونه کوهی	مرزنجوش	گرم و خشک	گرم‌کننده، رقیق‌کننده خون غلیظ و کاهش‌دهنده ترشح مخاطه است.	اسانس آن حاوی مانتون و سبب تسکین دردهای حاد، قاعده‌آور و سقط‌آور شدید است.
۶	<i>Apium graveolens</i>	تخم کرفس	کرفس	گرم و خشک	ضد نفخ و بازکننده گرفتگی‌هاست.	ضماد آن ورم‌ها را تحلیل و تحریک انقباض رحمی را باعث می‌گردد.
۷	<i>Lupinus termis</i>	ترمس	باقلائی مصری	گرم و خشک	محلل صلابات، جالی و مُدر حیض، موجب بازکردن انسداد و گرفتگی‌های مجاری کبد و تحلیل نفخ رحم می‌گردد	مدر حیض و سقط‌آور
۸	<i>Gentiana lutea</i>	جنطیانا	جنتیانای زرد	گرم و خشک	سقط‌آور است	معمولاً حمل این گیاه سقط‌آور است.
۹	<i>Ricinus communis</i>	حب خروع	کرچک	گرم و خشک	مسهل بلغم و سودا و اخلاط غلیظه و جاذب رطوبات خام و رقیق از دماغ است	روغن گیاه قاعده‌آور و سقط‌آور بوده و مصرف آن در بارداری ممنوع است.
۱۰	<i>Picea abies</i>	حب صنوبر کبار	کاج	گرم و خشک	محلل	بخور آن جهت اخراج جنین مفید بوده و قاعده‌آور است.
۱۱	<i>Cinnamomum iners</i>	سلیخه	دارچین خطایی	گرم و خشک	ملطف و منضج عفونت اخلاط بوده و موجب از بین رفتن دردهای رحمی می‌شود. مدر حیض و مسقط جنین است.	بچه مرده و رطوبت فاسده بدبو را از رحم را خارج کند.
۱۲	<i>Jasminum officinale</i>	یاسمین	یاسمین سفید	گرم و خشک	بازکننده گرفتگی‌ها و انسداد مجاری، التیام‌دهنده زخم‌ها	آشامیدن دم‌کرده گل آن قاعده‌آور است.
۱۳	<i>Ruta graveolens</i>	سداب	سداب	گرم و خشک	مفتح سدد، محلل ریاخ و نفخ، قاعده‌آور، مسقط حاوی گلوکوزید، آکالوئید، اسانس و روغن فرار است.	برگ و عصاره آن مدر حیض، مسقط جنین و قاطع باه است. تخم آن قاعده‌آور و سقط‌آور قوی است.
۱۴	<i>Convolvulus scammonia</i>	سقمونیا	محموده	گرم و خشک	قاعده‌آور و سقط‌آور قوی بوده	مصرف خوراکی زیاد آن مرگ‌آور است.

۱۵	<i>Ferula persica</i>	سگبینج	سگبینج	گرم و خشک	صمغی گیاهی با بوی تند و طعم ترش و کمی تلخ است که جالی، محلل می‌باشد.	شیاف و بخور آن قاعده‌آور و سقط‌آور است.
۱۶	<i>Iris pseudacorus</i>	زنبق	پرچم زرد	گرم و خشک	ملطف ^{۱۱} خون و تحریک آن موجب حیض می‌گردد. جلادهنده و از بین‌برنده بلغم‌ها و تحلیل‌برنده ریاح است.	مصرف روغن آن موجب از بین رفتن صلابت و تحلیل اورام رحم می‌گردد. مدر حیض بوده و باعث اخراج جنین می‌شود.
۱۷	<i>Potassium alum</i>	شب یمانی	زاج	گرم و خشک	مجفف قوی است.	حمول آن به تنهایی جهت رفع سیلان حیض مفید است. با قطران، مسقط جنین بود.
۱۸	<i>Anacyclus pyrethrum</i>	عافر قرحا	اکرکرا	گرم و خشک	انسداد مجاری را باز می‌کند. قاعده‌آور بوده، ریشه آن مصرف دارد.	ریشه آن سقط‌آور است
۱۹	<i>Euphorbia resinifera</i>	فرفیون	افوربیا	گرم و خشک	محلل، جالی	شیاف آن قاعده‌آور بوده و آشامیدن آن سقط‌آور است.
۲۰	<i>Ecballium elaterium</i>	صاب	خیار وحشی	گرم و خشک	جالی و مدر حیض بوده	شیاف آن سقط‌آور است.
۲۱	<i>Apium graveolens var</i>	کرفس بستانی	کرفس پرورشی	گرم و خشک	جاذب فضول از رحم و مدر حیض است.	حمول آن سقط‌آور است
۲۲	<i>Sulfur</i>	گوگرد	گوگرد	گرم و خشک	محلل و مجفف است.	مدر حیض و بخور آن مسقط جنین است.
۲۳	<i>Origanum dictamnus</i>	مشک طرامشیع	فودنج	گرم و خشک	خروج رطوبت‌های غلیظ از رحم را موجب می‌شود.	شیاف واژینال آن مسکن دردهای رحم بوده و قاعده‌آور است.
۲۴	<i>Commiphora myrrha</i>	مر	مرمکی	گرم و خشک	جالی، مجفف، مفتح، منضج، قابض ^{۱۲} ، تحلیل‌کننده ریاح و تورم‌های سرد و بلغمی و جلوگیری‌کننده از عفونت خلط‌ها است.	شیاف آن به تنهایی سقط‌آور است. در بارداری، به دلیل اثرات قاعده‌آور و سقط‌آورش منع مصرف دارد.

References

1. <https://www.Uptodate.Com/Contents/Pseudocyesis.2017>.
2. Vihang NV. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. *Indian J Psychiatry* 2013; 55(3): 220-223.
3. Ibekwe PC, Achor JU. Psychosocial and Cultural aspects of pseudocyesis. *Indian J Psychiatry* 2008; 50(2): 112-116.
4. Omer H, Elizur Y, Barnea T, Friedlander D, Palti Z. Psychological variables and premature labour: a possible solution for some methodological problems. *Journal of psychosomatic research*. 1986 Jan 1;30(5):559-65.
5. Cohen LM. A Current perspective of pseudocyesis. *Am J Psychiatry* 1982; 139(9): 1140-1144.
6. Martin E, Gordon MD. Pseudocyesis, Associated with Acquired Megacolon. *Gastroenterology* 1960; 38(2): 181-187.
7. Upadhyay S. Pseudocyesis. *J Nepal Med Assoc* 2008; 47(171): 147-150.
8. Koic E, Muzinic L, Dordevic V, Vondracek S. Pseudocyesis and couvade syndrome. *Drus Istraz Zagreb God* 2002; 6(62): 1031-1047.
9. Rosenberg HK, Coleman BG, Croop J. Pseudocyesis in an adolescent patient case report and radiologic analysis. *Clin pediatr (Phila)* 1983; 22(10): 708-712.
10. Karlovi D, Zori Z, Martinac M. Pseudocyesis: A Case Report. *Rujan* 2005; 44(3): 291-295.
11. Taussig FJ. The history of mole pregnancy. *Med Library Hist J* 1907; 5(4): 250-259.
12. Al-Razi A. *Kitab al-Hawi fit-tibb*. 1st ed. The Bureau (Rhazes, Liber continens) Hydeabad: Osmania Oriental Publications, Osmania University; 1961. p.53-147. [Persian]
13. Ardalan M. Psychiatric and neurologic lessons in the oldest persian medical liber. Akhawayani Bokhari, physician of insane. *Childs Nerv Syst* 2017; 33(5): 725-728.
14. Ahvazi A. Kamel Alsanaeh. Translated by Khaled Ghafari M. 17th ed. Tehran: Tehran University; 2010. p.33-336. [Persian]
15. Abu Ali Sina. Qanoun. 1st ed. Beyroot: Dar Akhya Altaras Alarabi; 2007. p.463-464.
16. Del Pizzo J, Posey-Bahar L, Jimenez R. Pseudocyesis in a teenager with bipolar disorder. *Clin Pediatr (Phila)* 2011; 50(2): 169-171.
17. Seeman MV. Antipsychotic-induced amenorrhea. *J Ment Health* 2011; 20(5): 484-489.
18. Trivedi AN, Singh S. Pseudocyesis and its modern perspective. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 1998; 38(4): 466-468.
19. Abu Ali Sina. Qanoun. Translated by Sharafkandi AR. 3rd ed. Tehran: Soroush; 2004. p.336-338. [Persian]
20. Ahuja N, Moorhead S, Lioyd AJ, Cole AJ. Antipsychotic-induced hyperlactinemia and delusion of pregnancy. *Psychosomatics* 2008; 49(2): 163-167.
21. Seeman MV. Pseudocyesis, delusional pregnancy and psychosis: The birth of a delusion. *World J Clin Cases* 2014; 2(8): 338-344.
22. Ouj U. Pseudocyesis in a rural southeast nigerian community. *J Obstet Gynaecol Res* 2009; 35(4): 660-665.
23. Murray JB. New trends in psychosomatic research. *Genet Psychol Monogr* 1977; 96(First Half): 3-74.
24. Starkman MN, Marshall JC, La Ferla J, Kelch PR. Pseudocyesis: Psychologic and neuroendocrine interrelations. *Psychosom Med* 1985; 47(1): 46-57.
25. Changizi Ashtiyani S, Shamsi M, Kabirinia K. The role of Rhazes in medical education. *J Med Ethics* 2010; 3(2): 7-15.
26. Snyder S, Reyner A, Schmeidler J. Prevalence of mental disorders in newly admitted medical inpatients with AIDS. *Psychosomatics* 1992; 33(2): 166-170.
27. O` Grady JP, Rosenthal M. Pseudocyesis: a modern perspective on an old disorder. *Obstet Gynecol Surv* 1989; 44(7): 500-511.
28. Nazem Jahan M. Eksir Azam. 2nd ed. Tehran: Tehran university of iran medical sciences-Institute of studies for Medical history, Eslamic and complementary medicine; 2009. p.724-727. [Persian]
29. Changizi-Ashtiyani S, Golestanpour A, Shamsi M. The Review of Rhazes prescription on treatment of Gout. *Iran Red Crescent Med J* 2012; 14(2): 108-112.
30. Changizi Ashtiyani S, Shamsi M, Cyrus A, Bastani B. A Critical Review of the Works of Pioneer Physicians on Kidney Diseases in Ancient Iran Avicenna, Rhazes, Al-Akhawayni and Jorjani. *IJKD* 2011; 5(5): 300-308.
31. Changizi-Ashtiyani S, Shamsi M, Kabirinia K, Tabatabayei SM. The Opinions of Ali Ibn Abbas Ahwazi Renowned Physician in Cultural and Civilization of Islam. *Medical Research Journal* 2011; 35(3): 1-11.

32. Shamsi M, Haghverdi F, Changizi-Ashtiyani S. A brief review of Rhazes, Avicenna and Jorjani's views on diagnosis of diseases through urine examination. *IJKD* 2014; 8(4): 278-285.

33. Tansaz M, Mokaberinejad R, Bioos S, Sohrabvand F, Emtiazy M. Avicenna aspect of premature ovarian failure. *Iran J Reprod Med* 2013; 11(2): 167-168.

34. Aghili Khorasani SM. Makhzan al-Aldvieh. Tehran: Entesharat Bavardaran; 2002. p.148-784. [Persian].