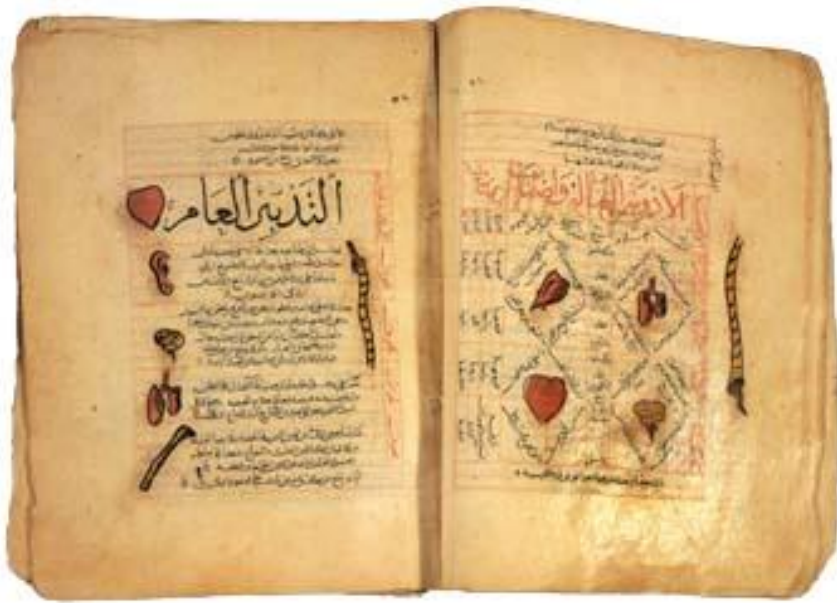




بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ وَبِهِ نَسْتَعِينُ إِنَّهُ خَيْرُ نَاصِرٍ وَمَعِينٍ الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ وَصَلَّى اللَّهُ عَلَى مُحَمَّدٍ وَعَلَى آلِهِمَا الطَّيِّبِينَ الطَّاهِرِينَ وَلَعْنَةُ اللَّهِ عَلَى أَعْدَائِهِمْ أَجْمَعِينَ أَبَدَ الْأَبَدِينَ

آشنایی با طب اسلامی و کهن

تعریف طب در حکمت اسلامی و کهن



حکمای اسلام طب را اینگونه تعریف کرده اند که "طب صنعتی است که به بدنهای مردم عنایت دارد و به آن سلامتی و صحت می بخشد"

آنگاه توسط این صنعت یا فن بیماریهای مردم را تشخیص می داده اند و بر اساس مبانی ای که بخشی از آن در ادامه ذکر خواهد شد به درمان مردم می پرداخته اند. طب کهن بقدری غنی و دارای مطالب گوناگون و کتابهای فراوان است که درست یادگرفتن آن به مطالعه تعداد زیادی کتاب و صرف زمان طولانی نیاز دارد آنچه در ذیل می آوریم فقط خلاصه ای فهرست وار جهت آشنایی کلی با این طب و مبانی آن است امید است مورد توجه قرار گیرد .

حکمای قدیم طب را به فرمی که در جدول زیر آمده تقسیم بندی می کرده اند. طب نظری مجموعه دانشهای پایه ای است که فرد باید بداند تا بتواند وضعیت کلی مریض را تشخیص دهد. طب عملی باز هم دانشی است که باید در کلاس درس یادگرفته شود که با این دانش دستورات و نسخه های بیمار را هدایت می کنیم .

تعریف بیماری در طب اسلامی و کهن

همچنین بیماری یا مرض را حکمای اسلام بدین گونه معنی می کرده اند که : هرگاه فعلی از مجرای طبیعی خود انجام نشود مرض رخ داده است (اختلال در افعال) آنوقت در بخش طب نظری قسمتی داشته اند بنام **امور طبیعی** که از ارکان ، امزجه ، اخلاط ، اندام ، ارواح ، قوی و افعال تشکیل یافته است

همانگونه که گفتیم وقتی مرضی حاصل می شد یعنی اختلال در افعالی رخ می داد طبیب با تجربه ای که داشت پی به نوع اختلال در قوی و از آنجا به اختلال در ارواح و از آنجا به اختلال در اندام و از آنجا به اختلال در اخلاط و از آنجا به اختلال در امزجه و از آنجا به اختلال در ارکان بیمار پی می برد سپس با تغییر دادن ارکان بیمار توسط غذاها ، داروها یا تدابیر عملی (مثل حجامت و فصد و...) باعث درمان بیماری می شده است .

این روند به کمک توجه به دلایل و علائم بیماری و اسباب و علل بیماری امکانپذیر است. اما این که این قوی ، ارواح ، اندام ، اخلاط ، امزجه و ارکان یعنی چه؟ در ادامه به توضیح مختصری درباره آنها می پردازیم هرچند که توضیح کامل آنها به نوشتن کتابی نیاز دارد .

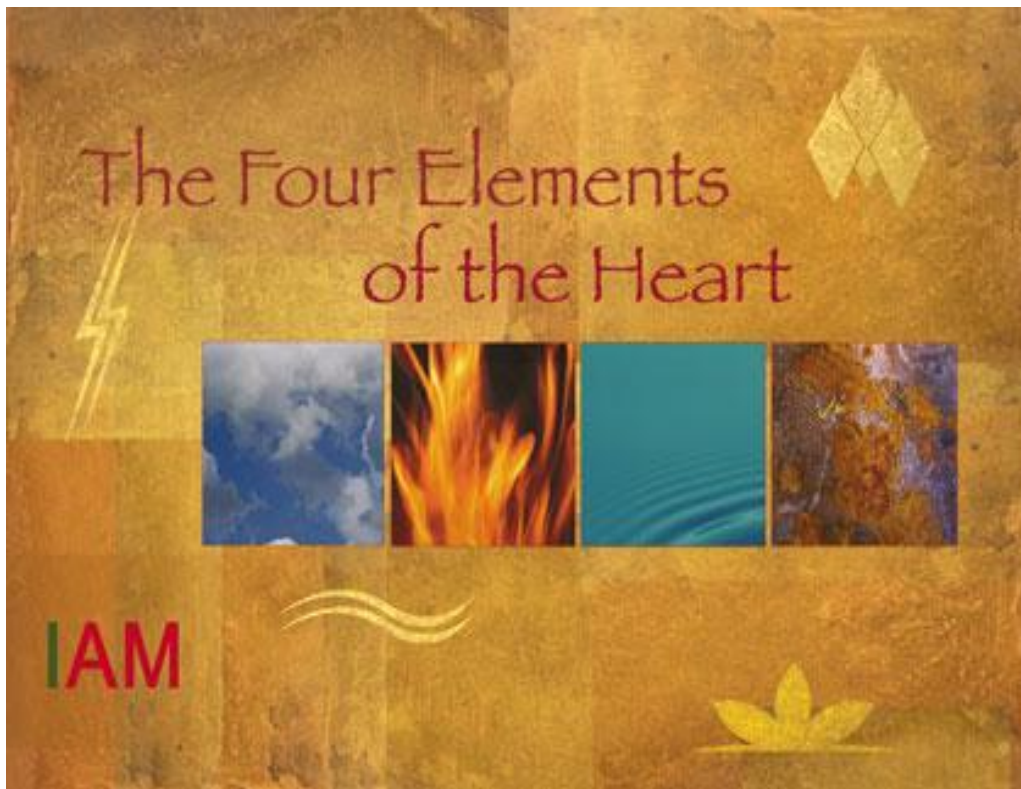
ارکان کالبد در طب اسلامی و کهن

• ارکان (آخشیگها)

- حکمای اسلام معتقد بوده اند که تمام اشیاء در عالم از چهار عنصر اصلی تشکیل شده اند: آب - آتش - باد و خاک البته باید دانست منظور از این آب آن آب در دسترس ما نیست همچنین در مورد آتش و باد و خاک که این ها تمثیل هستند به این معنی که حکما اجسام را از نظر سیکی و سنگینی به این شکل تقسیم بندی می کرده اند:
- سیکی مطلق (نهایت سیکی) آتش بعنوان تمثیل ونماد سیکی مطلق
 - سیکی نسبی باد بعنوان نماد سیکی نسبی ،
 - سنگینی نسبی آب بعنوان نماد سنگینی نسبی
 - سنگینی مطلق (نهایت سنگینی) خاک بعنوان نماد سنگینی مطلق

تذکر:

- ۱- این اشتباه است که مثالهای مذکور مقصود نباشد، بلکه آتش و باد و آب و خاک معروف مورد نظر بوده، و هر چند مفهوم اصلی محدود به این نمونه های خارجی آن مفاهیم نیست.
- ۲- انس اذهان امروزی با تعداد بیشتر عناصر؛ ممکن است این تقسیم بندی را دور از ذهن بنماید، ولی مفهوم عنصر در حکمت کهن با مفهوم عنصر در دانش جدید متفاوت است، عنصر در حکمت کهن مفهوم کلی تری داشته، برخلاف مفهوم عنصر در دانش رایج که جزئی نگر است.
- ۳- توضیح داخل برانتز (نهایت...) برای مفهوم "مطلق" دقیق نبوده، و "سیکی یا سنگینی مطلق" یعنی آنچه که صرفاً سیکی یا سنگینی باشد.



از سوی دیگر ، کیفیت اجسام را به چهار دسته تقسیم بندی می کرده اند :

- (۱) سردی
- (۲) گرمی
- (۳) تری
- (۴) خشکی

آنگاه چهار عنصر فوق علاوه بر نمادهای ذکر شده از نظر کیفیات چهار گانه به شکل زیر بوده اند :

آب دارای خاصیت سردی و تری ،
آتش دارای خاصیت گرمی و خشکی ،
باد دارای خاصیت گرمی و تری
خاک دارای خاصیت سردی و خشکی.

به این آب و آتش باد و خاک اصطلاحاً عناصر یا ارکان می گفته اند. (ارکان اربعه)

احوال کالبد در طب اسلامی و کهن

• امزجه (مزاج ها)

- امزجه جمع مزاج به معنی به هم آمیختن است، و در اصطلاح به کیفیت حاصله از ترکیب و به هم آمیختن ارکان اربعه گویند، بطور کلی ۹ نوع مزاج داریم :
- (۱) مزاج معتدل
 - (۲) مزاج سرد
 - (۳) مزاج گرم
 - (۴) مزاج تر
 - (۵) مزاج خشک
 - (۶) مزاج گرم و تر
 - (۷) مزاج گرم و خشک
 - (۸) مزاج سرد و تر
 - (۹) مزاج سرد و خشک

● **اخلاط :** اخلاط جمع خلط است و خلط جسم سیال و تری است که غذا پس از هضم به آن تبدیل می شود. توضیح آنکه حکما معتقد بوده اند وقتی غذا خورده می شود اول توسط معده به کیموس معدی (منظور مایعی خمیری شکل حاصل از هضم غذا در معده است) تبدیل می شود که به این عمل طبخ معدی یا **طبخ اول** گویند سپس از طریق مجاری ناپیدای روده توسط عروق ماساریقا به کبد رفته در آنجا پخته (در اصطلاح امروزی متابولیزه) می شود که به آن **طبخ دوم** گویند آنگاه رگی که از کبد خارج می شود حاوی مایعی است که اگر در لوله ای شیشه ای ریخته شود و مدتی بماند این مایع به چند طبقه تقسیم می شود که به آنها **اخلاط** گویند . در ته لوله مقداری ماده سیاه و سنگین که مقدارش خیلی کم است خواهیم داشت که **خلط سودا** نامیده می شود . روی سودا سه خلط دیگر **بلغم** ، **دم** (خون) و **صفرا** قرار می گیرد، **سودا** دارای کیفیت سرد و خشک است. **بلغم** ، سرد و تر، و **دم** گرم و تر، و **صفرا** گرم و خشک . به این خون، بلغم، صفرا و **سودا اخلاط اربعه** (چهارگانه) گویند .



Avicenna, portrait. Major, 241, 263

● **اندام :** منظور همان اعضاء مختلف بدن مانند قلب ، کلیه ، ریه ، استخوان و ... است .

● **ارواح :** طبق تعریف حکما ارواح جمع روح است ولی منظور از این روح آن روح غیرمادی مشهور نیست بلکه طبق تعریف این روح ماده است و جسم لطیفی است که از لطافت بخارهای اخلاط حاصل میشود و سر منشاء نیرو در بدن است .

● **قوا :** ارواح ایجاد یک نیروهایی در بدن می کنند که به آنها قوی گویند .

توجه : توضیح مبحث اندام و همچنین ارواح و قوی بسیار گسترده است که برای گسترش بحث و توضیح بیشتر میتوانید به کتاب قانونچه جغمینی ، ویا کتاب قانون در طب بوعلی سینا جلد اول مراجعه کنید .

ارکان حیات در طب اسلامی و کهن

ضروریات شش گانه (سته ضروریه)

حکمای اسلام معتقد بوده اند که برای این که انسان بتواند به زندگی خود بطور طبیعی ادامه دهد نیاز به ۶ چیز ضروری دارد :

(۱) **هوا**
از نظر لطافت ، غلظت ، حرارت ، سرما ، اختلاط با اجزاء زمین ، اختلاط با دودها یا عاری از آنها بودن، تأثیرات متفاوت در بدن دارد . بعنوان مثال هوای مخلوط با مواد عفونی (هوای گندابها) موجب بیماری در بدن می شود. برعکس هوای عاری از مواد عفونی موجب صحت می شود .

(۲) **مأكولات و مشروبات**
هیچ انسانی بدون خوردن و آشامیدن نمی تواند زنده بماند . خود این که انسان چه بخورد و بیاشامد بسیار مهم است و نیاز به دانش تغذیه دارد .

(۳) **احتباس و استفراغ**
احتباس یعنی نگه داشتن بعضی از اجزاء ضروری در بدن مثلاً نگه داشتن آب به اندازه لازم در بدن و استفراغ یعنی فارغ شدن از اجزاء غیر ضروری و اضافی بعنوان مثال استفراغ مواد سمی خون توسط کلیه ها که ادرار نام دارد. اگر شخصی نتواند مواد ضروری مورد نیاز خود را در بدن نگه دارد ویا مواد سمی و زیادی بدنش را دفع کند دچار بیماری می شود . (معنی استفراغ در اینجا با آن استفراغ استفاده شده در جامعه متفاوت است) .

(۴) **ریاضت و استراحت**
ریاضت منظور تحرک است و استراحت همان استراحت یا سکون است. بساری از اعمال بدنی در استراحت رخ می دهد انسانی که نتواند به اندازه استراحت کند دچار بیماری می شود و انسانی هم که تحرک لازم را نداشته باشد همین طور .

(۵) **اعراض نفسانی**
منظور همین حالات شادی ، غم ، عصبانیت و ... است که در انسانها رخ می دهد و در یک فرد طبیعی اینها لازم است و به اندازه اگر باشد موجب صحت و سلامتی می شود .

(۶) **نوم و بیداری**
منظور خواب و بیداری است . خواب باعث می شود قوام عضلانی تقویت شود و حیات برای انسان قابل تحمل شود . همچنین خواب اثرات بسیار دیگری در بدن دارد . این خواب و بیداری نیز باید به اندازه باشد . حال که مختصری با برخی اصطلاحات طب سنتی آشنا شدیم به طبقه بندی انواع بیماری و شیوه تشخیص بیماریها می پردازیم

انواع بیماری در طب اسلامی و کهن

انواع بیماری: بیماریها در طب کهن و اسلامی به دو دسته اصلی: بیماریهای ساده و بیماریهای مرکب تقسیم بندی می شده اند

و بیماریهای ساده به سه دسته تقسیم شده اند:

- ۱) سوء مزاج
- ۲) سوء ترکیب
- ۳) تفرق و اتصال

سوء ترکیب: در سوء ترکیب ساختار عضوی از بدن غیر طبیعی است که خود به سه دسته تقسیم می شود .
 - شکل ظاهر ایراد دارد (مثلاً شخصی که یک پا خمیده متولد می شود که اصطلاحاً پاچنبری گفته می شود).
 - اندازه عضو ایراد دارد (مثلاً شخصی که یک پایش از پای دیگر بطور مادرزادی بلندتر است)
 - تعداد عضو غیر طبیعی است (مثلاً کسی که بطور مادرزادی در هر دست ۶ انگشت دارد و یا کسی که با یک دست متولد می شود).

تفرق و اتصال: در تفرق و اتصال پیوستگی بافتی دراعضاء مثلاً بعلت جراحت از بین رفته (زخمها و جراحات ها) و یا پیوستگی بافتی دراعضاء بطور ناموزن ایجاد شده است (مثلاً استخوانی که پس از شکستن بدجوش خورده باشد).

سوء مزاج: سوء مزاج یعنی این که مزاج طبیعی شخص از حالت اعتدال خود خارج شود و این عدم اعتدال مزاجی موجب بیماری شخص گردد . بنابراین باید ابتدا مزاج طبیعی شخص را تشخیص دهیم . بطور کلی در هر سنی یک مزاج غالب تر است:

در سن رشد (یعنی تا ۳۰ سالگی) بیشتر حرارت و رطوبت غالب است یعنی مزاج دمو (خونی) در سن ۳۰ تا ۶۰ سالگی حرارت رویه کاهش می گذارد و سردی و خشکی یعنی مزاج سوداوی غالب می شود . در بالای ۶۰ سالگی فرد متغیر المزاج می شود و نوع مزاج او تابع خوراکش می شود .

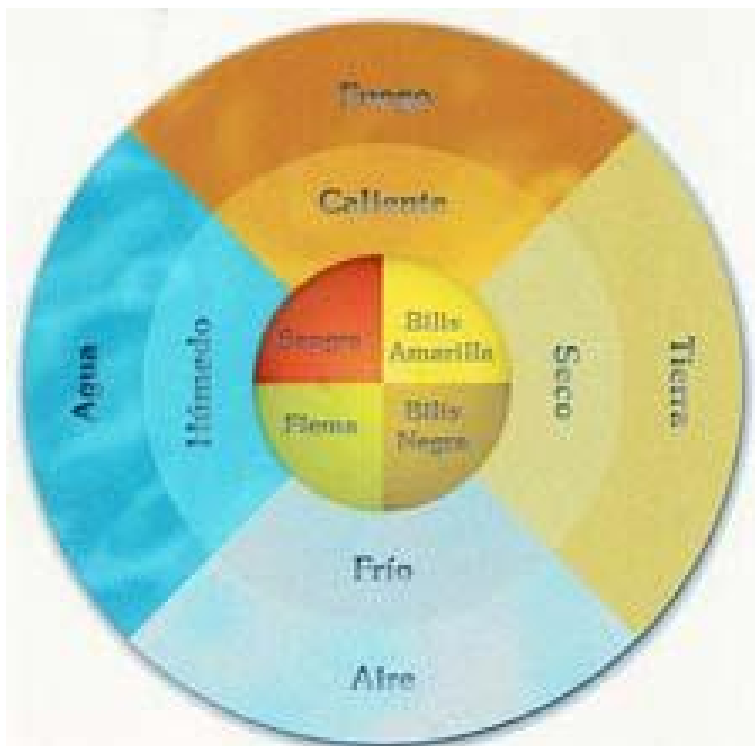
بطور کلی ۸ نوع مزاج داریم:

- ۱) سرد
- ۲) گرم
- ۳) تر
- ۴) خشک
- ۵) سرد و تر (بلغمی)
- ۶) سرد و خشک (سوداوی)
- ۷) گرم و تر (دمو)
- ۸) گرم و خشک (صفراوی)

بیماریهای مرکب از ترکیب دو یا بیشتر از بیماریهای ساده رخ می دهد . بهترین مثال آن یک آبسه است که هم به علت سوء مزاج رخ می دهد با تورم اش سوء ترکیب در عضو ایجاد می کند و هم اتصال طبیعی بافت را بهم زده است .

تذکر: این مثال غلط بوده و ناشی از دیدگاه طب رایج می باشد، هر چند ممکن است یک بیماری عوارضی از چند جهت داشته که مشمول انواع بیماریهای فوق

الذکر باشد، مانند مثال ذکر شده، ولی منظور از بیماریهای مرکب در طب کهن؛ بیماری است که در اثر حدوث دو یا چند بیماری سبب حدوث بیماری سومی بشود،



درمان در طب اسلامی و کهن

پس از آنکه نوع بیماری تعیین شد که آیا سوء ترکیب ، تفرق و اتصال و یا سوء مزاج است؟ به درمان می پردازند:
در مورد سوء ترکیب و تفرق و اتصال روشهای درمانی پیشرفته و گاه جراحیهای لازم است که بیان آنها در این نوشتار نمی گنجد
در مورد سوء مزاج ، به روشهای گفته شده و همچنین با توجه به رژیم غذایی مریض نوع سوء مزاج بیمار را تعیین می کنیم و یا بکارگیری غذاها و در صورت نیاز داروها و اعمال بالید (یعنی اعمال با دست مثل حجامت که درمان اصلی سوء مزاج دمو (غلبه خون) است) مزاج بیمار را رویه اعتدال می آوریم. مثلاً اگر بیمار مزاجش رو به سردی رفته (یعنی سوء مزاج سرد(بارد) پیدا کرده یا به اصطلاح عمومی " بیمار سردی اش کرده است" غذاها و در صورت نیاز داروهای گرم مزاج به بیماری می دهیم و همین طور در مورد سایر سوء مزاج ها که دربخش سوء مزاج شرح داده شدند .

نکته مهم این است که علت بسیاری از بیماریها وجود مشکل در ضروریات شش گانه است (که قبلاً توضیح داده شد). لذا باید به اصلاح اشکالات موجود در آنها (مثلاً تغییر کیفیت هوای تنفسی اصلاح رفتارهای فردی ، اصلاح میزان تحرک فرد و ...) همزمان با سایر تدابیر درمانی (اصلاح مزاج و...) پرداخت .

به مناسبت موضوع طب اسلامي و كهن؛ گزارشاتی قبلا در رسانه حیات اعلی یا مرسولات حیات طیبه در این رابطه منتشر شده است، جهت تکمیل مبحث آنها را نیز اینجا نقل می‌کنیم:

ضعف و قوت حافظه؛ از دیدگاه طب اسلامي و كهن ك

احتمالا با دانش‌آموزان باهوش و زرنگی که به هنگام امتحانات دچار فراموشی شده و هرچه را که خوانده‌اند از یاد می‌برند، برخورد کرده‌اید. شیوه‌های گوناگونی برای تقویت حافظه وجود دارد. کارشناسان تغذیه نیز رژیم‌های غذایی مختلفی را برای تقویت حافظه پیشنهاد می‌کنند.

طب سنتی ایران نیز با نگاهی عمیق به این موضوع پرداخته و ثابت کرده است که رابطه مستقیمی بین نوع تغذیه و حافظه آدمی وجود دارد. روانشناسان و پزشکان آلوپاتیك استرس را عامل اصلی این عارضه عنوان می‌کنند، در حالی که درمان استرس به تنهایی به بهبود شرایط کمک نمی‌کند.

در طب کهن این نظریه مسلم است که مواد غذایی در اثر ترشحات دهان، معده، روده‌ها، کبد و لوزالمعده دچار تغییرات و استحالاتی شده و سرانجام به صورت کشکاب درمی‌آید. کشکاب از راه روده‌ها جذب و به وسیله عروق به کبد می‌رود. کبد در اثر اعمال طبیعی خود آن را پخته و یا تغییراتی به شکل متفاوت در می‌آورد. بدن انسان از ۴ خلط تشکیل شده که هر یک به نوبه خود وظایفی در بدن دارند که به شرح زیر است:

۱- گونه اول که مانند گل کدر، تار و سنگین است سودا نامیده می‌شود. سودا طبیعی سرد و خشک دارد. افزایش سودا در بدن لاغری، تیرگی رنگ پوست (متماثل به سیاهی)، غلظت خون، سوزش معده، اشتهای کاذب و فزونی فکر و خیال را به همراه دارد. و رویاهای شخص در خواب توأم با وحشت و تاریکی است.

۲- بلغم، ماده لزج سفید رنگی است که نسبتا سبک‌تر بوده و روی سودا قرار می‌گیرد. افزایش بلغم موجب سبیدی، نرمی و سستی پوست، ضعف گوارش، آروغ ترش، خواب بسیار، کندی حواس، ریزش لعاب دهان و آب بینی رقیق و غیر سوزان می‌شود. شخص در خواب و رویا باران، برف و آب می‌بیند. قدام طبیعت چنین فردی را سرد و تر می‌نامیدند.

۳- خلط سوم ماده قرمز رنگی است که خون نامیده می‌شود. خون بدون هیچ تغییری و بلاواسطه صرف تغذیه بدن می‌شود. چنانچه اندازه این خلط در بدن بیش از حد طبیعی باشد؛ رنگ بدن به سرخی گراییده و شخص احساس می‌کند زبانش سنگین‌تر شده است. سستی و کاهلی اعضا، دهان‌دره و خمیازه، کندی حواس، بروز برخی جوش‌ها در بدن، گاهی خون‌ریزی لته‌ها و بینی از عوارض افزایش خلط خون در بدن است. در این حالت رویاهای شخص سرخ و خونین است و طبیعت بیمار گرم و تر.

۴- خلط چهارم ماده زرد رنگی است که از دیگر خلط‌ها سبک‌تر بوده و صفرا نام دارد. اگر صفرا از حد خود تجاوز کند رنگ بدن و چشم‌ها به زردی گراییده، بینی خشک و زبان نیز زبر و خشک می‌شود. تشنگی، تهوع، قی، سوزش معده و بی‌میلی به غذا از سایر عوارض افزایش خلط صفرا در بدن است. خواب شخص نیز با مناظری از گرما و آتش توأم است. در چنین حالتی طبیعت بیمار گرم و خشک است.

اثرات بلغم در مغز: همان‌طور که گفته شد قدام معتقد بودند افزایش رطوبت و سردی در مغز باعث سستی و تنبلی دماغ، کندی ذهن، تفکر و حواس شده شخص را به فراموشی دچار می‌کند. هر قدر رطوبت و خلط بلغم در سر بیشتر جمع شود، به همان نسبت فراموشی افزایش، تیزهوشی و قوه ادراک کاهش می‌یابد به طوری که شخص کاملا فاقد هرگونه فهم و شعور می‌گردد. در این حالت فراموشی با سنگینی سر و ترشحات بینی همراه است.

به‌علاوه وجود رطوبت در سر موجب سرگیجه، تشنج، سکت، صرع و ... می‌گردد. طبیعی است از بین بردن رطوبت، عوارض گفته شده را از بین می‌برد.

خوردن بعضی از غذاها که اصطلاحا سرد و تر نامیده می‌شوند، موجب تولید رطوبت و بلغم در بدن می‌شود. برخی از غذاهای سرد و تر عبارتند از: ماست، خیار، هندوانه، کاهو، آلو، اسفناج، نارنج، پرتقال، برنج، گوشت گاو، گوشت بز، گوشت خروس. افرادی که طبیعت معتدل دارند با خوردن غذاهای سرد و تر، طبیعتشان به سردی و تری متمایل می‌شود و اگر خوردن غذاهای سرد و تر چند روز ادامه داشته باشد سستی، تنبلی و ضعف قوه تفکر در آنها پدیدار شده، به فراموشی دچار می‌شوند.

گاهی دانش‌آموزان زرنگ، يك روز پس از درس معلم، علی‌رغم آن که به اندازه کافی تمرین کرده و به حافظه خود نیز اطمینان دارند، آموخته‌هایشان را از یاد می‌برند. بررسی‌ها نشان داده، این دانش‌آموزان شب قبل، برنج و ماست مصرف کرده‌اند. در این حالت ماست و برنج در بدن رطوبت و سردی ایجاد کرده، در کلاس درس به واسطه هیجان عصبی، رطوبت به مغز روی آورده، رابطه مراکز حافظه و تکلم را کند و سپس قطع نموده است. هنگام سکت مغزی نیز همین اتفاق می‌افتد با این تفاوت که در این‌جا رطوبت دور مراکز حافظه و تکلم را گرفته، مانع جریان ارتباطی بین آنها شده ولی خرابی ایجاد نکرده است.

شایسته است اولیای دانش‌آموزان به طبیعت فرزندانشان و تاثیر غذاهای گوناگون در جسم، روحیه و جان آنها توجه داشته باشند. همچنین باید بدانند که غذاهای مختلف اثرات متفاوتی به روی ترشحات عدد درونی و کارکرد آنها دارند. نقل از نشریه تخصصی طب سنتی و مکمل، نویسنده: یونس رنجبری - دکتر جلال زرین قلم



نکته مهم: تفاوت نگرش در طب کهن و طب رایج

* توضیح این نکته بطور کامل نیازمند تدوین يك كتاب است، ولی ما در اینجا بطور گذرا و بسیار مختصر به آن اشاره می کنیم:
۱- برای شناخت اشیاء از دو نوع نگرش استفاده می شود، الف: جزئی نگری ب: کلی نگری، ما در این فصل در مقام نفي یکی و اثبات دیگری نیستیم، بلکه می خواهیم هر دو نگرش را معرفی و به بیان جایگاه و ارزش هر يك بپردازیم.
۲- ممکن است شناخت اشیاء ابتداء با نگرش جزئی نگری شروع شود؛ و شناخت جزئی اشیاء مقدمات معرفت واقعی را فراهم کند، ولی معرفت حقیقی مرهون نگرش کلی نگر است، بدون این نوع نگرش؛ شناخت ما ناقص بلکه می تواند به بیراهه برود.

۳- در شناخت علل و مفاهیم کلی هر قدر از نگرش جزئی نگر بهره مند بشویم ولی حتما باید معرفتیمان بر کلی نگری مبتنی باشد؛ و تکیه بر جزئی نگری صرف هر چند وسیع و گسترده باشد؛ انسان را به بیراهه می برد.

۴- نگرش جزئی اشیاء ابتداء در محدوده توان و کار اعضا و حواس چندگانه انسان می باشد؛ برای پیشرفت بیشتر در این نگرش باید از ابزار کمک گرفت؛ هر چه ابزار متنوعتر و قویتر باشد نتایج جزئی نگری بیشتر و معلومات حاصله از آن وسیعتر است.

۵- از این روست که بشر در دو قرن اخیر با اوج گرفتن صنعت ابزار که آنرا تکنولوژی نامیده؛ به اطلاعات بسیار وسیعی دست یافته؛ که طبعاً تفاوت فوق العاده ای با محصول تحقیق جزئی نگری بشر قدیم (که حاصل تحقیق با ابزار ساده بوده) دارد.

۶- دانش جزئی نگر در دست بشر امروز فواید فراوانی داشته؛ ولی آسیبها و گرفتاریهای بسیار زیادی را نیز مبتلا شده است، آن جنان که تلخی این آسیبها شیرینی آن موفقیتها را کمزنگ کرده است.

۷- علت مشکلات بشر امروز خود معلومات جزئی نگر بدست آمده نیست، بلکه راز گرفتاری بشر امروز و آسیبهای حاصله از تکنولوژی مدرن جدید؛ در تکیه صرف بر معلومات حاصله از جزئی نگری؛ و مبتنی بودن معرفتش بر جزئی نگری صرف است.

۸- خیلی از امور در نگرش جزئی ممکن است مطلوب به نظر برسد؛ ولی در نگرش کلی نامطلوب و مضر است، هر جا نگرش کلی حاکم بوده؛ موفقیت و سلامت بیار آورده؛ و هرجا جزئی نگری حاکم بوده؛ هر چند نگرش کلی هم مد نظر بوده ولی عاقبت مشکلات و آسیب بیار آورده است.

۹- خوردن جربی در نگرش جزئی مفید است؛ ولی در نگرش کلی برای مواردی که به مبتلا عوارض بالابودن جربی خون هستند؛ مضر خواهد بود، بکاربردن تکنولوژی بطور چشم بسته به صرف اینکه برای ما رفاه و سرعت و لذت و قدرت بیار می آورد؛ يك نوع جزئی نگری است؛ که در نگرش کلی با توجه به عوارض آن؛ بلا و آفت و مصیبت است. ما در وقت سرماخوردگی و عوارض آن از قبیل تب و سرفه و گلو درد؛ اگر لیمو یا برتقال مصرف کنیم به سرعت بیماریمان برطرف می شود؛ خوب دانش جدید با بررسی جزئی نگر بدست آورده که علت این تاثیر وجود ویتامین ث در اینهاست، ولذا ویتامین ث را به عنوان درمان سرماخوردگی و عوارضش معرفی می کند؛ و توصیه می کند کلیه میوه جات یا سبزیجات سرشار از ویتامین ث (لیمو برتقال فلفل خربزه طالبی ...)؛ دارویی مناسب برای سرماخوردگی است، این استنتاجات چون مبتنی بر جزئی نگری است؛ هر چند بعضاً صحیح است ولی دقیق نبوده و همیشه جواب درست و نتیجه یکسان نمی دهد، در تجربه می بینیم که هر چند ویتامین ث برای سرماخوردگی مفید است؛ اما علیرغم اینکه يك قرص هزار میلی گرمی معادل چند کیلو لیمو ویتامین ث دارد؛ ولی چند عدد لیمو شیرین تاثیرش چند برابر يك قرص هزار میلی گرمی ویتامین ث است، و همینطور در تجربه می بینیم که لیموشیرین و برتقال تاثیر درمانیشان بر سرماخوردگی و عوارض آن از قبیل تب و سرفه و گلودرد یکسان نیست و لیمو شیرین چند برابر قویتر از برتقال است، بالاتر از همه اینها فلفل خربزه طالبی علیرغم سرشار بودنشان از ویتامین ث بر خلاف نظریه غلط طب رایج نه تنها دارویی سرماخوردگی نبوده بلکه مضر بوده و موجب وخیم شدن بیماری می گردد.

۱۰- اشکال مسلك جزئی نگر طب رایج این است که می آید و يك گیاه مؤثر و مجرب در معالجه بیماری را آنالیز کرده و نگاه می کند چه موادی دارد؟ درصد کمیت این اجزاء جقدر است؛ (تا اینجا کار مشکلی ندارد) بعد می آید آنکه حجم بیشتری دارد را نشان کرده و به نام جزء مؤثر آن گیاه داروئی معرفی می کند، و به بقیه اجزاء اهمیت نمی دهد، در حقیقت نگرش کیلوئی دارد؛ و مانند کودکان آنچه درشت تر را مورد توجه قرار می دهد!! همین نگرش است که می گوید لیمو و فلفل و خربزه همه یکسان داروی سرماخوردگی است!!!

۱۱- طب جامع و کل نگر؛ به شدت این روش مردود می داند، همه اجزای ماده را ملاحظه می کند؛ و تازه يك علامت سؤال می گذارد برای مواد کشف نشده موجود در اشیاء؛ چون تعداد مواد شناخته شده برای بشر محدود است و با پیشرفت علم مرتباً این نقص آشکارتر می شود، اضافه بر اجزاء؛ کمیت اجزاء و نیز نحوه ترکیبشان هم مورد اهمیت است، افزون بر اینها عوامل بسیاری که اصلاً مورد نظر طب رایج نیست؛ نیز مد نظر است، مانند نقش محل پرورش و شخص پرورش دهند و زمان پرورش و ...

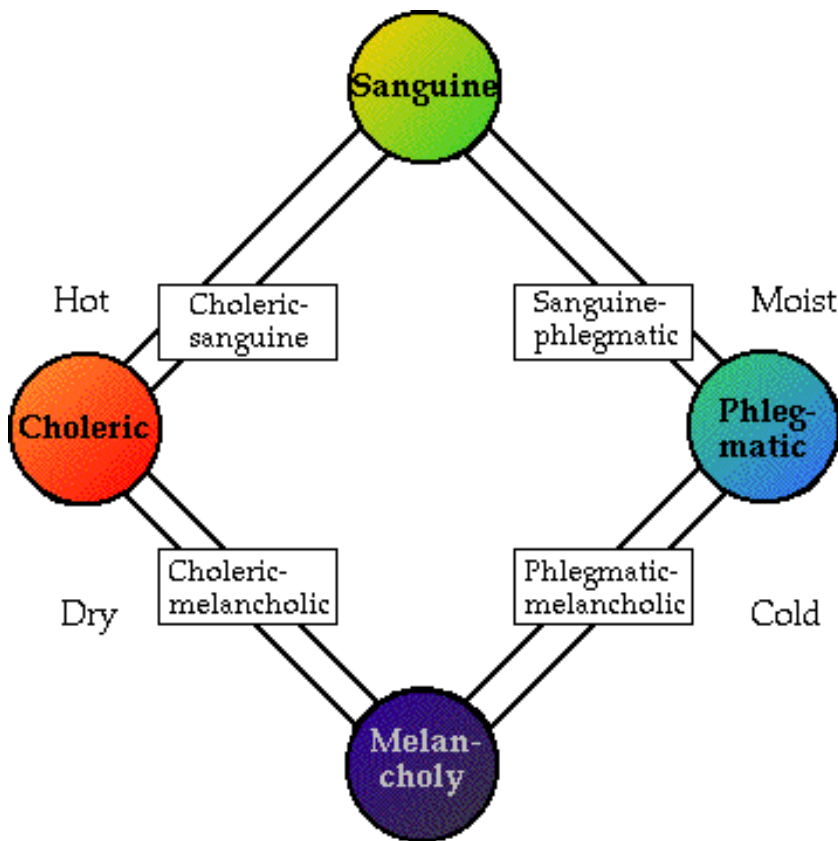
۱۲- از این روست که در طب جامع مدرن؛ به هیچ وجه بر تشخیص یا تحلیلهای طب رایج تکیه نکرده و به نظریه بردازی آنها اعتماد نمی کند، اما از دستاوردهای تکنولوژی و طب ابزاری و نیز معلومات جزئی نگر طب رایج؛ کمال استفاده را می نماید، با توجه به نکات فوق الذکر؛ اگر احیاناً در مقالات ما مطالبی را حاکی از تجزیه و آنالیز اشیاء و شرح اجزای کشف شده در مواد و گیاهان نقل می کنیم؛ برای توسعه و تکمیل نگرش ماست؛ نه اینکه طبق روش جزئی نگر طب رایج بخواهیم بگوئیم؛ آثار و درمانهای حاصله نتیجه جزء غالب یا مجموع اجزای شناخته شده اینهاست.

اشتباه طب رایج در فهم طب اسلامي و کهن

از آنجا که طب رایج با طب کهن و اسلامي از نظر مبنا بکلی متفاوت و مختلف است، لذا بررسی طب کهن از زاویه نگرش طب رایج یا موجب دوری از دستیابی به رازهای طب کهن گردیده یا با سختی و اشکال مواجه شده و بطور ناقص و غیر دقیق مطالبی از آنرا در می یابند، از این روست که علیرغم تواناییهای بسیار طب اسلامي و کهن در درمان آنچه طب رایج از آن عاجز است یا با سختی و بطور ناقص و موقت آن هم با هزینه و آسیب فراوان؛ تنها می تواند به تسکین موقت یا بنهان کردن نشانه بیماری موفق شود؛ ولی نتوانسته است از این تجربیان هزاران ساله بهره مند شوند و در جبهه انکار و تردید و مقابله با کین باقی مانده است.

البته اگر دانشمندان طب رایج از مبانی اصلي طب کهن و اسلامي به آن مراجعه کرده و ضمن استفاده از تجربیاتش؛ بخواهند با ابزارهای جدید روش نگرش طب کهن و اسلامي را تحلیل و تحقیق کنند و آنرا به زبان طب رایج نیز تفسیر کنند؛ اشکالی نداشته و می تواند برای آن دسته از اطباء رایج که از مبانی طب کهن و اسلامي ناآگاه و در قالبهای طب رایج گرفتارند مفید بوده و آنها را به طب اسلامي و کهن سوق دهد.

سعی طب رایج بر شناسایی تفاوت افراد سرد و گرم مزاج



برخی از پژوهشگران پزشکی کشورمان در تحقیقاتی بی‌سابقه با بررسی و مقایسه خصوصیات فیزیولوژیک و ایمونولوژیک افراد با مزاجهای مختلف را مورد بررسی قرار دهند.

طب این بررسیها افرادی که در طب کهن از آنها به عنوان سرد مزاج و گرم مزاج یاد می‌شود نشان داد، این تقسیم‌بندی که صدها سال پیش انجام شده دارای پایه‌ای کاملاً علمی است که می‌توان از آن در تشخیص و درمان بیماری‌ها و برگرداندن تعادل به عملکرد بدن بهره گرفت.

دکتر شهرام شهابی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و مجری طرح که در تحقیقات خود دریافته افراد گرم‌مزاج دارای فعالیت سیستم عصبی سمپاتیک محیطی بیشتر و فعالیت سمپاتیک فوق کلیوی، کورتیکوستروئید فوق کلیوی و سیستم عصبی پاراسمپاتیک (عصب واگ) کمتری نسبت به افراد سرد مزاج هستند.

وی با اشاره به اینکه انواعی از طب‌های کهن موجود در دنیا از جمله طب کهن ایرانی، افراد را به دو گروه کلی سرد مزاج و گرم مزاج تقسیم می‌کنند، اظهار کرد: از نظر طب کهن، از آنجا که انسان معتدل به طور مطلق به ندرت وجود دارد، بیشتر افراد گرفتار غلبه کم و بیش یکی از مزاج‌های گرم یا سرد هستند.

وی با بیان این مطلب که بر اساس مطالب

کتاب‌های مربوط به طب اسلامی و کهن ایرانی از جمله کتاب قانون ابن سینا و نیز انواع دیگری از طب‌های کهن مانند طب کهن یونانی، طب کهن عربی و...، افراد به چهار مزاج گرم و خشک، سرد و مرطوب، سرد و خشک و سرد و مرطوب تقسیم می‌شوند که از این بین دو مزاج گرم و سرد مزاج‌های اصلی را تشکیل می‌دهند.

وی تصریح کرد: افراد گرم مزاج معمولاً افراد پرانرژی، پرکار، فعال و برون‌گرا هستند که احساسات خود را سریع بروز می‌دهند افراد گرم و خشک تحریک پذیری فوق‌العاده‌ای دارند و خیلی زود خشمگین می‌شوند.

در افراد گرم مزاج معمولاً سوزش اندامها و احساس حرارت ناگهانی بدون علت مشاهده می‌شود. نبض افراد گرم مزاج سریع می‌زند و رگ‌ها، برجسته و فراخ است به طوری که افراد گرم و مرطوب، رنگ چهره‌شان به دلیل فراوانی خونی که در رگ‌ها وارد می‌شود به سرخی گرایش دارد.

بدن افراد گرم مزاج در هوای سرد به راحتی با عوامل فیزیکی و فیزیولوژیک گرم می‌شود اما خنک شدن بدن آنها در هوای گرم به راحتی قابل انجام نیست. افراد گرم مزاج معمولاً غذاهای گرم مزاج (از نظر طب کهن) را به خوبی تحمل نمی‌کنند.

این پژوهشگر افزود: از طرف دیگر در بین افراد دارای مزاج سرد، سستی، ناتوانی، کمبود انرژی و احساس ضعف شایع است؛ به طوری که افراد سرد و مرطوب، کند، بی‌حال و بی‌حوصله بوده و تمایل چندانی به انجام کار ندارند و افراد سرد و خشک به ندرت تا پایان روز انرژی کافی برای انجام کار دارند.

به طور کلی افراد سرد مزاج درون‌گرا بوده و احساسات خود را کمتر بروز می‌دهند. افراد سرد و مرطوب تحریک پذیری پایین دارند و بی‌خیال و غیر حساسند. نبض در آنها آرام بوده و رگ‌ها باریک است، خون اندکی در آنها جریان دارد به طوری که سفیدی و رنگ پریدگی در افراد دارای مزاج سرد و مرطوب کاملاً مشهود است.

بدن افرادی که دچار غلبه سردی مزاج هستند در هوای سرد به راحتی با عوامل فیزیکی و فیزیولوژیک گرم نمی‌شود و سرما تا مدت زیادی در بدن این افراد باقی می‌ماند.

افراد سرد مزاج معمولاً غذاهای سرد مزاج (از نظر طب کهن) را به خوبی تحمل نمی‌کنند.

این متخصص ایمونولوژی در ادامه با بیان تعریفی که از این مزاج‌ها در طب‌های کهن از جمله طب کهن ایرانی انجام شده است، تأکید کرد: در این پژوهش سعی شده مشخص شود آیا افرادی که از لحاظ طب کهن به گرم مزاج و سرد مزاج تقسیم بندی می‌شوند از نظر علم جدید و مدرن امروز نیز با هم تفاوتی دارند یا نه؟

از آنجا که پاسخ بدن به استرس‌ها از طریق سه سیستم یعنی اعصاب سمپاتیک، اعصاب پاراسمپاتیک و غدد فوق کلیوی صورت می‌گیرد که تحریک هر کدام از این سیستم‌ها اثرات متفاوتی روی هوموستاز (حفظ تعادل اعمال بدن) در بدن داشته و عملکرد آنها نقش مهمی در حفظ تعادل اعمال بدن دارند، در این پژوهش سعی شد نشان داده شود که فعالیت این سیستم‌ها در بدن افراد گرم مزاج و سرد مزاج چه تفاوت‌هایی با یکدیگر دارند.

وی گفت: منبع اصلی ترشح هورمون نوراپی نفرین، سیستم عصبی سمپاتیک و منبع اصلی ترشح هورمون‌های اپی نفرین و کورتیزول، غدد فوق کلیوی است؛ از طرف دیگر، سیستم عصبی سمپاتیک به دو بخش سیستم عصبی سمپاتیک مربوط به اعصاب محیطی سمپاتیک و سیستم عصبی سمپاتیک مربوط به غدد کلیوی تقسیم بندی می‌شود. سیستم عصبی پاراسمپاتیک نیز مربوط به تحریک اعصاب واگ است.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه توضیح داد: از طرفی پاسخ‌های ایمنی نیز که نقش مهمی در حفظ تعادل اعمال بدن دارند به دو دسته کلی TH1 (Helper 1) و TH2 (Helper 2) تقسیم می‌شوند که انحراف پاسخ ایمنی به سمت

TH1 باعث تقویت پاسخ ایمنی سلولی و انحراف پاسخ ایمنی به سمت TH2 باعث تقویت پاسخ ایمنی هومورال، تولید آنتی

بادی و همچنین واکنش‌های آلرژیک می‌شود.

دکتر شهبابی افزود: در این طرح فعالیت سیستم های یاد شده (سیستم عصبی سمپاتیک محیطی، سیستم عصبی سمپاتیک محیطی، سیستم عصبی سمپاتیک محیطی) به سمت TH1 و TH2 در افراد گرم مزاج و سردمزاج مورد بررسی قرار گرفت.

وی خاطر نشان کرد: نتایج این مطالعه که برای نخستین بار در دنیا روی افراد گرم مزاج و سرد مزاج جهت ارزیابی سیستم نورواندوکرین و الگوی سایتو کاینی (TH1/TH2) پاسخ‌های ایمنی انجام شد، دلالت بر این داشت که افراد گرم‌مزاج دارای فعالیت سیستم عصبی سمپاتیک محیطی بیشتر و فعالیت سمپاتیک فوق کلیوی، فعالیت کورتیکوستروئید فوق کلیوی و فعالیت سیستم عصبی پاراسمپاتیک (عصب واگ) کمتری نسبت به افراد سرد مزاج هستند. همچنین تمایل الگوی سایتوکاینی در آنها نسبت به افراد سرد مزاج، بیشتر به سمت TH2 می باشد.

دکتر شهبابی اظهار کرد: علاوه بر آن، با افزایش نسبت شدت گرمی مزاج به شدت سردی آن، فعالیت سیستم عصبی سمپاتیک محیطی افزایش می یابد. همچنین هنگامی که مزاج به سمت شدیداً گرم یا شدیداً سرد میل می‌کند، انحراف سیستم ایمنی به سمت پاسخ‌های TH2 افزایش می یابد اما این افزایش هنگام میل به سمت مزاج شدیداً گرم بسیار بیشتر از هنگامی است که مزاج به سمت شدیداً سرد میل می کند.

وی افزود: این پژوهش اولین تحقیقی است که در مورد اساس علمی تقسیم بندی افراد به گرم مزاج و سردمزاج نه تنها در طب کهن ایرانی، بلکه در تمامی طب‌های کهن که به این تقسیم بندی باور دارند، انجام شده است.

متاسفانه در این زمینه تا به حال کار علمی صورت نگرفته بود و برای توجیه تفاوت افراد گرم مزاج و سرد مزاج، تنها یک سری پیشنهادها تئوریک مطرح شده بود. در حالی که مشخص شدن اساس علمی تفاوت افراد سرد مزاج و گرم مزاج (مانند مشخص شدن اساس علمی دیگر اصول طب کهن) این امکان را فراهم می کند تا طب مدرن در تشخیص و درمان بیماری‌ها و برگرداندن تعادل به عملکرد بدن از طب کهن نیز کمک بگیرد.

دکتر شهبابی با اشاره به اینکه متاسفانه امروزه موضوع تقسیم بندی افراد به گرم مزاج و سردمزاج در کتاب‌های مرجع پزشکی جایگاهی ندارد و با عنوان "نداشتن اساس علمی" تعدادی از پزشکان، وجود این تفاوت را رد می کنند، ابراز امیدواری کرد که این بررسی بتواند شروعی برای انجام کارهای تحقیقاتی دیگر در این زمینه و از طرفی باعث معرفی طب کهن ایرانی در جهان شود و این طب سرنوشته‌ی مانند طب سوزنی چینی پیدا کند و همانطور که با مشخص شدن میزان قابل توجهی از اساس علمی و مکانیسم عمل طب سوزنی توسط تحقیقات علمی رایج، این طب از حالت منطقه‌ی خود به یک علم پزشکی مدرن و جهانی تبدیل شد و بی‌تردید جایگاه امروز خود را در جهان مبدون تحقیقات علمی است که روی آن انجام شده است.

به گفته وی، عدم مشخص شدن اساس علمی مزاج های گرم و سرد (مانند دیگر مفاهیم طب کهن ایرانی) از یک سو باعث شده است که درمان‌های طب کهن ایرانی بنا به نظر طب رایج هنوز بر پایه تجربه، آزمون و خطا و مراجعه به متون باقی‌مانده از گذشته‌های بسیار دور باقی بماند و از سوی دیگر باعث بی اعتنائی طب نوین به توانایی های درمانی طب کهن ایرانی شده است.

گفتنی است، بودجه این طرح تحقیقاتی توسط مرکز تحقیقات ایمنولوژی، آسم و آلرژی دانشگاه علوم پزشکی تهران فراهم شده و نتایج آن برای چاپ در مجله معتبر علمی Journal of Alternative and Complementary Medicine مورد پذیرش قرار گرفته است.

تذکر:

۱- جای خوشوقتی است که در این دوره، روشهای طبی اصیل و کهن جهان مورد اهمیت واقع می شود، البته به نفع خود اشخاص است.

۲- سعی بر شناختن مکاتب طب کهن کار خوبی است، ولی سعی بر شناخت و تطبیق آنها بر مبانی طب رایج روش نوعا غلطی است.

۳- اگر اهتمامی به این مکاتب طبی می خواهند بدهند، آنها را از اهلش (نه طب رایج) فرا بگیرند و بر طبق مبانی خود این روشها، آنوقت در کاربرد ببینند کدام روش در کدام مورد سالمتر و سریعتر و کم هزینه تر و بی خطرتر و موفقتر است، همان روش را طبق اصول خودش بکاربرند، و به هیچ آنها را با هم مخلوط نکنند، البته پیشرفتهای ابزاری اگر در خدمت روشهای کهن قرار گیرد تاثیر و موفقیت آنها را چندین برابر می کند ولی این به معنای بردن مبانی طب کهن در قالبهای رایج نیست.

تلاش برای دانشگاهی کردن طب سینایی در کشور یک ضرورت است

دبیر شورای طب سنتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تلاش برای ایجاد کرسی‌های ویژه طب سنتی به دلیل نیاز مبرم جامعه امروزی به این نوع پزشکی در دانشگاه‌های کشور را ضروری دانست.

به گزارش ایرنا حسین بهرامی روزشنبه در همایش "ارتباطات بین‌المللی دانشگاهی و نقش آن در توسعه علمی اقتصادی کشور" در تبریز گفت: تاریخ بر این نکته گواهی می‌دهد که ایرانیان در زمانی نه چندان دور، طلایه‌دار طب سنتی در جهان بودند به طوری که کتب پزشکی بوعلی سینا تا قرن شانزدهم در دانشگاه‌های معتبر اروپا تدریس می‌شد بهرامی اظهار داشت: تلاش برای علمی کردن طب سنتی کشور در سال‌های گذشته روند صعودی داشته و اقبال همگان نیز به استفاده از طب سنتی برای درمان بسیاری از بیماری‌ها گسترش یافته است.

وی اضافه کرد: پذیرش ۲۴ دانشجوی رشته "طب سنتی" یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، نشان از اهتمام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای احیا و تقویت این علم بومی دارد.

تذکر: البته در یک کشوری که خودش را سردمدار جنین طبی می داند ۲۴ دانشجوی علامت اهتمام نیست، خصوصا که الان هم این طب را به عنوان پایه ای و مستقل فرا نمی گیرند و بک نوع وصله به طب رایج است و با معیارهای رایج سنجیده می شود، ولی ایران می تواند از کشورهای پاکستان و هند کمک بگیرد؛ در آن کشورها همواره این طب تا کنون رسمیت مستقل داشته و دارای دانشگاهها و آموزشی مستقل از طب رایج داشته است، اما به هر حال از اینکه در عهد این دولت؛ طب سینایی از حالت ممنوعیت درآمده است جای بسی خوشوقتی دارد.

وی با تأکید بر لزوم گسترش طب سنتی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در مناطق مختلف از اعزام گروهی از علاقه‌مندان این رشته علمی به چین برای فرا گرفتن اصول علمی آن را اقدامی ارزنده در راستای توسعه طب سنتی به شیوه علمی در کشور دانست. دبیر شورای طب سنتی همچنین از برنامه اعزام تعدادی از فعالان عرصه طب سنتی به چین به عنوان گامی در راستای گسترش ارتباطات بین‌المللی دانشگاهی یاد کرد. وی بابیان این مطلب که هم‌اکنون دانشکده‌های طب سنتی چین در کشورهای آمریکای شمالی و استرالیا دایر است بر لزوم درس گرفتن از این تجربه برای احیا و تقویت طب سنتی بومی کشورمان تأکید کرد.

دوره دانشگاهی طب سینائی در ایران آغاز شد

کامران باقری لنگرانی، در مراسم افتتاح مرکز مطالعات طب سنتی و مکمل ایران که در محل خانه مشیرالدوله در خیابان لاله‌زار نو تهران راه اندازی شد، افزود: علاوه بر این مرکز مطالعاتی، تا آخر امسال سه مرکز رشد داروهای گیاهی در سه دانشگاه علوم پزشکی راه اندازی می‌شود که قطعاً کمک بزرگی در تبدیل داروهای گیاهی به محصولات صنعتی خواهد بود.

وی ادامه داد: آیین نامه طب سنتی و مکمل نیز در وزارت بهداشت در حال تدوین است و طی دو ماه آینده ابلاغ می‌شود، این آیین نامه باعث می‌شود طب سنتی در ایران با دید علمی تری در کشور دنبال شود. اکنون در ۴ دانشگاه پزشکی ایران، تهران، شهید بهشتی و شاهد راه اندازی شده است و هر کدام از این دانشگاهها امسال ۶ دانشجو که از فارغ التحصیلان رشته پزشکی عمومی هستند را پذیرش کرده‌اند و در واقع دوره کارشناسی ارشد رشته طب سنتی است.

وزیر بهداشت افزود: سال آینده حداقل ۴ دانشگاه علوم پزشکی دیگر نیز به جمع دانشگاههای دارای کرسی کارشناسی ارشد طب سنتی اضافه می‌شود. وی گفت: در زمان حاضر حدود ۳ درصد داروهای مصرفی کشور گیاهی هستند که بسیار اندک است و باید افزایش یابد، البته اگر مصرف داروهای گیاهی در عطاریها را حساب کنیم بیش از این میزان است اما با توجه به اینکه این داروها جزء فرمول کاری وزارت بهداشت نیست اطلاعی از کم و کیف این نوع داروها نداریم.

وزیر بهداشت افزود: من آینده رشته طب ایرانی را در کشورمان روشن می‌بینم زیرا ریشه در فرهنگ کشور ما دارد، البته در مورد ایجاد بیمارستانهای طب سنتی در کشور اختلاف نظر وجود دارد که باید منتظر باشیم تا گروهی از فارغ التحصیلان این رشته در کشور تربیت شوند و بعد در مورد این موضوع صحبت کنیم.

وزیر بهداشت گفت: طی دو سال گذشته ۱۳ رشته جدید در سطح دانشگاههای علوم پزشکی مصوب شده است اما توقع ما از رشته طب سنتی بسیار بیشتر از رشته های دیگر است و از دانشجویان این رشته می‌خواهیم که از کار کردن در مطبها یا مراکز دیگر خودداری کنند و تمام وقت در اختیار آموزش این رشته باشند و ما هم قاطعانه از آنها حمایت می‌کنیم. وی افزود: در متون طب ایرانی ۵۰ نوع نبض توصیف شده است که با شناخت آنها بیماری تشخیص و درمان می‌شده است که ما امروز از این نوع دانش در طبابت استفاده نمی‌کنیم (بی اطلاعیم). وی گفت: در طب سنتی و ایرانی انسان محور علم پزشکی است اما امروزه ما با ابزارهای جدید تجربی به شناخت بیماریها و درمان آنها می‌پردازیم و به شناخت انسان و درمان جامع بیماریها توجهی نداریم.

وزیر بهداشت افزود: ورود به این عرصه ها نیازمند تحقیق و زحمت زیادی است اما میراث گرانبهایی که در اختیار داریم ما را در مکاشفه در این علم موفق می‌کند و در صورتی که این روشها را به محک تجربه بنزیم و از نظر علمی بتوانیم آنها را تایید کنیم، قطعاً می‌توانیم حرفهای نویی را در علم پزشکی در سطح دنیا بنزیم.

علی اکبر ولایتی، رئیس کمیته فرهنگ و تمدن اسلام و ایران شورای انقلاب فرهنگی نیز در این مراسم با تشریح تاریخچه طب ایرانی گفت: وقتی شاهد این هستیم که یک دارو در دو فرد با طبع متفاوت اثربخشی متفاوتی دارد یا حتی در یکی مانند دارو عمل می‌کند و در دیگری مانند سم به این نکته پی می‌بریم که استفاده از دانش طب ایرانی خودمان می‌تواند ما را در درمان بسیاری از بیماریهایی که اکنون در درمان آنها ناتوانیم کمک کند. وی افزود: پزشکان ایرانی در دوره های گذشته با روشهایی طب ایرانی با بررسی نبض بیمار و طبع او و سایر روشهای این دانش سخت ترین بیماریها را درمان می‌کردند و حتی گاهی جان و آبروی خود را در این راه می‌گذاشتند.

عبدالله بهرامی، دبیر شورای طب سنتی و مکمل نیز در این مراسم گفت: اکنون پس از یک وقفه ۱۵۰ ساله دوباره طب سنتی ایرانی به عرصه تحقیق و عمل باز می‌گردد و قطعاً استفاده از این دانش موجب درمان بسیاری از بیماریهای مزمن امروز و کاهش قابل توجه هزینه های گزاف درمان بیماریها در کشور می‌شود. وی گفت: سال گذشته ۲۰ نفر برای آموختن دانش طب سنتی به کشور چین اعزام شدند که ۱۱ نفر آنها بورسیه هستند و بقیه به خرج خودشان رفته‌اند و با بازگشت آنها به ایران گروهی از آموزش دهندگان این طب را در کشور خواهیم داشت. وی افزود: امیدواریم علاقه مندی و پیگیری وزیر بهداشت و مسئولان دولت و مجلس موجب شکوفایی مجدد طب سنتی در ایران شود.

اصفهان، مشاور معاون آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران نیز در این مراسم به تشریح مزیت‌های طب ایرانی - اسلامی پرداخت و گفت: ما وارث بیش از ۱۷ هزار کتاب در زمینه طب سنتی در ایران هستیم که حداقل ۱۰ هزار تایی آن امروز هم قابل استفاده است. وی افزود: میلیونها نفر در طول تاریخ برای دانش طب ایرانی- اسلامی زحمت کشیده‌اند و ما گنجینه گرانبهایی داریم که اساس آن نگاه جامع به انسان، تقدم پیشگیری بر درمان و رعایت اخلاقیات است.

مهدی فتحی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایران نیز در این مراسم به تشریح تاریخچه خانه مشیرالدوله پیرنیا و زندگی نامه او پرداخت و گفت: این ساختمان در سال ۱۲۵۱ با دو سبک ایرانی و پرتغالی ساخته شده است و پس از مرگ مشیرالدوله پیرنیا که ۵ دوره نماینده مجلس شورای ملی، ۵ دوره نخست وزیر و مدتها وزیر بوده است برای ساخت بیمارستان وقف شده و پس از گردشهای مختلف امروز در اختیار دانشگاه علوم پزشکی ایران است. وی افزود: قرار بود از این مکان برای ساخت یک بیمارستان زنان استفاده شود اما با توجه به محل آن که در مرکز شهر است و برای رفت و آمد بیماران مناسب نبود تصمیم گرفتیم از این فضا به عنوان مرکز مطالعات طب سنتی و مکمل ایران استفاده کنیم.

والحمد لله رب العالمین