



The need to determine the degree of quality of combination herbal drugs before prescribing

Fatemeh Nojavan¹| Majid Asghari²| Fatemeh Aliasl³| Atiehsadat Danesh^{4✉}

1. Assistant Professor, Department of Persian Medicine, Faculty of Medicine, Qom University of Medical Science, Qom, Iran. E-mail: mapfn2001@yahoo.com
2. Assistant Professor, Department of Persian Medicine, Faculty of Medicine, Qom University of Medical Science, Qom, Iran. E-mail: asghari.rall@gmail.com
3. Assistant Professor, Department of Persian Medicine, Faculty of Medicine, Qom University of Medical Science, Qom, Iran. E-mail: aliasl1392@gmail.com
4. Corresponding Author, Assistant Professor, Department of Persian Medicine, Faculty of Medicine, Qom University of Medical Science, Qom, Iran. E-mail: atiehsdanesh@gmail.com

Article Info

Abstract

Article type

Review Article

Article history

Received: 21 November 2023

Revised: 21 January 2024

Accepted: 23 January 2024

Published: 17 March 2024

Keywords:

Combination drugs

Mizaj

Monzej

Persian medicine

Quality degree

Objective: In Persian medicine, to select medicines based on their quality in terms of warmth, coldness, dryness, and moisture, the criterion of quality is used. Unlike single drugs, the quality of combination drugs is not mentioned in the books. In order to comply with the rules of treatment and reduce the side effects, it is necessary to determine the degree of quality of the drug. This study is the first step in calculating and evaluating the degree of quality of the three most widely used compound maturative drugs (*Monzej*) in Persian medical clinics.

Methods: The maturative drugs commonly used are derived from the *Tooba Pharmacopoeia*. To select the compound *Monzej*, consultation with the *Tooba Pharmacopoeia* was conducted, and their quality degree (combinative *Mizaj*) was determined based on the guidelines presented in the *pharmacopoeia*. Subsequently, each combinative *Mizaj* was explained accordingly.

Results: for "Nozj" of each of the causative agents of the disease, changes in the consistency should be made by the *Monzej*. These changes are dependent on the quality of the *Monzej*, hence, the *Monzej* of each humor must have a certain quality. In this study, the yellow bile *Monzej* was at the first of the second degree of coolness and at the first of the first degree of moisture. The black bile *Monzej* was at the end of the first degree of warmness and at the first of the first degree of dryness, whereas the phlegm *Monzej* was at the end of the second degree of warmness and at the end of the first degree of dryness.

Conclusion: By assessing the degree of quality in combination drugs, it becomes feasible to select the suitable medication based on various factors including age, gender, geographical location, climate, as well as individual strengths and weaknesses. This approach safeguards patients with severe illnesses and fragile constitutions against drug-related side effects.

Cite this article: Nojavan, F., Asghari, M., Aliasl, F., & Danesh, A. (2024). The need to determine the degree of quality of combination herbal drugs before prescribing. *Ethnobiology and Conservation*, 1(2), 61-70. doi: 10.22091/ethc.2024.10117.1010



©The Author(s).

DOI: <https://doi.org/10.22091/ethc.2024.10117.1010>

Publisher: University of Qom



لزوم تعیین درجه کیفیت داروهای ترکیبی گیاهی قبل از تجویز

فاطمه نوجوان^۱ | مجید اصغری^۲ | فاطمه علی اصل^۳ | عطیه سادات دانش^۴ ✉

^۱ استادیار، گروه طب ایرانی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران. رایانامه: mapfn2001@yahoo.com

^۲ استادیار، گروه طب ایرانی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران. رایانامه: asghari.rall@gmail.com

^۳ استادیار، گروه طب ایرانی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران. رایانامه: alias11392@gmail.com

^۴ نویسنده مسئول، استادیار، گروه طب ایرانی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران. رایانامه: atiehsdaneh@gmail.com

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله

مروری

تاریخچه

دریافت: ۱۴۰۲/۰۸/۳۰

بازنگری: ۱۴۰۲/۱۱/۰۱

پذیرش: ۱۴۰۲/۱۱/۰۳

انتشار: ۱۴۰۲/۱۲/۲۷

کلیدواژه‌ها

داروهای ترکیبی

درجه کیفیت

طب ایرانی

مزاج

منضج

هدف: در طب ایرانی، برای انتخاب داروها بر اساس کیفیت آن‌ها از نظر گرمی، سردی، خشکی و تری، از معیار درجه کیفیت استفاده می‌شود. درحالی‌که در کتب طب ایرانی، درجه کیفیت داروهای ترکیبی ذکر نشده است، اما برای رعایت قوانین درمان و کاهش عوارض، تعیین درجه کیفیت این داروها ضروری است. در این مطالعه، درجه کیفیت سه منضج ترکیبی پرکاربرد در درمانگاه‌های طب ایرانی مورد بررسی و محاسبه قرار گرفته است.

مواد و روش‌ها: از آنجاکه در حال حاضر پرکاربردترین داروهای منضج، داروهای ساخته شده بر اساس کتاب دارونامه طوبا که یک کتاب داروسازی است می‌باشند، داروهای ترکیبی منضج از این کتاب استخراج شده و مزاج هر یک از اجزاء آن‌ها از کتب طب سنتی تعیین شد. سپس مزاج ترکیبی آن‌ها با توجه به قواعد موجود در دارونامه طوبا محاسبه شد. پس از آن به تبیین مزاج هر یک پرداخته شد.

نتایج: جهت نضج هر یک از مواد مسبب بیماری، باید تغییراتی در قوام آن ماده ایجاد شود. این تغییرات وابسته به کیفیت منضج هستند؛ به عبارت دیگر منضج هر خلطی باید کیفیت خاصی داشته باشد. در این مطالعه منضج صفرا دارای کیفیت سرد و تر در درجه‌ی اول دوم سرد و اول اول تر و منضج سودا دارای کیفیت گرم و خشک در درجه آخر اول گرم و اول اول خشک و منضج بلغم دارای کیفیت گرم و خشک در درجه آخر دوم گرم و آخر اول خشک بود.

نتیجه‌گیری: تعیین درجه کیفیت داروهای ترکیبی، امکان انتخاب داروی مناسب با شرایط بدنی بیمار از نظر سن، جنس، ضعف و قوت و شرایط جغرافیایی و اقلیمی را مهیا می‌کند. توجه به این مسئله نه تنها از بیماران مبتلا به بیماری‌های شدید و ساختارهای شکننده در برابر خطرات احتمالی عوارض جانبی مربوط به دارو محافظت می‌کند، بلکه تضمین می‌کند که داروی مناسب برای شرایط خاص بدن آن‌ها تجویز می‌شود.

استناد: نوجوان، فاطمه، اصغری، مجید، علی اصل، فاطمه و دانش، عطیه سادات (۱۴۰۲). لزوم تعیین درجه کیفیت داروهای ترکیبی گیاهی قبل از تجویز. قوم

زیست‌شناسی و حفاظت، ۱(۲)، ۶۱-۷۰. <https://doi.org/10.22091/ethc.2024.10117.1010>



مقدمه

از دیرباز دارو به‌عنوان یکی از ارکان درمان مطرح بوده است. در نظر گرفتن دو ویژگی اثربخشی و بی‌خطر بودن، از پایه‌های اساسی انتخاب دارو است. هیچ دارویی کاملاً بدون عارضه نیست و تعیین میزان عوارض و خطرات داروها جهت تصمیم برای تجویز، ضروری است. در مکتب طب ایرانی استفاده از دارو جهت درمان بیماری‌ها پس از تدابیر حفظ سلامتی و تغذیه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (Avicenna, 2005; Majusi, 2008) برخلاف نگرش عامه مردم مبنی بر بی‌خطری داروهای طب سنتی، این داروها اعم از گیاهی و حیوانی و معدنی، می‌توانند دارای درجاتی از عوارض در بدن باشند. بر اساس مبانی طب ایرانی، بین مزاج دارو و اثرات جانبی آن ارتباط مستقیم وجود دارد. با توجه به جامع‌نگری این مکتب، برای درمان با دارو قوانینی وجود دارد. اولین قانون تعیین مزاج دارو یا کیفیت آن از نظر گرمی، سردی، خشکی و یا تری است (Avicenna, 2005; Aghili, 2005). نقش درمانگر طب ایرانی در برخورد با بیماری، پس از شناخت بیماری، تعیین نوع آن است. بیماری در طب ایرانی به انواع سوءمزاجی و اختلال در ساختار بدن و یا ترکیب دو نوع مذکور تقسیم‌بندی می‌شود (Avicenna, 2005; Majusi, 2008; Aghili, 2005; Akhaverini, 1991).

بیماری‌های سوء مزاجی شامل دو دسته‌ی ساده و مادی هستند. در نوع ساده، بدن و یا عضو، بدون واسطه‌ی تجمع ماده، سردتر، گرم‌تر، خشک‌تر و یا ترتر از حالت عادی شده است که جهت درمان باید دارویی با کیفیتی ضد مزاج ایجادشده، تجویز کرد. در سوءمزاج مادی، یک ماده با کیفیت سرد، گرم، خشک یا تر در عضو تجمع پیدا کرده و مزاج آن عضو را تغییر داده است (Avicenna, 2005; Majusi, 2008; Aghili, 2005; Akhaverini, 1991; Cheshti, 2007).

با دفع این ماده مزاج عضو اصلاح می‌شود. توجه به کیفیت دارویی که باعث دفع ماده‌ی مسبب بیماری می‌شود حائز اهمیت است. در غیر این صورت، تجویز غیر اصولی دارو با ایجاد اختلال در مزاج بدن، زمینه‌ی ایجاد بیماری‌های جدید را فراهم می‌سازد (Aghili, 2005). این مطلب در بیماری‌های اختلال ساختار بدن که مزاج بدن و یا عضو در محدوده‌ی طبیعی خود قرار دارد نیز حائز اهمیت است زیرا عدم توجه به کیفیت دارو در این موارد نیز می‌تواند سبب سوء مزاج و ایجاد بیماری جدید شود. دومین قانون در تجویز دارو، تعیین مقدار دارو¹ است. تعیین مقدار دارو بستگی به عوامل مختلفی از جمله طبیعت عضو (مزاج، ساختار، محل قرارگیری و قوت عضو)، مقدار بیماری، جنس، سن، فصل، شهر، شغل، عادات غذایی از نظر عادت به مصرف غذایی با مزاج خاص و قوت بنیه‌ی بدنی بیمار دارد (Avicenna, 2005; Aghili, 2005; Cheshti, 2007). سومین قانون در تجویز دارو، رعایت ترتیب زمان تجویز دارو با توجه به اوقات شبانه‌روز، اوقات سال، فاصله لازم با سایر داروها و اینکه بیماری در چه مرحله‌ای می‌باشد، است (Avicenna, 2005; Aghili, 2005; Cheshti, 2007). هر دو قانون دوم و سوم برای تجویز دارو وابسته به قانون اول دارد؛ یعنی مقدار داروی تجویزی و زمان تجویز نیز وابسته به مزاج یا کیفیت دارو است. به عبارتی آگاهی از کیفیت دارو مهم‌ترین نقش را در انتخاب دارو برای تجویز دارد. برای تعیین دقیق‌تر کیفیت داروها، مقدار کیفیت دارو درجه‌بندی شده است. هرچه دارو در بدن کیفیت گرمی یا سردی و خشکی یا تری بیشتری ایجاد نماید از درجه کیفیت بالاتری برخوردار است. دارو با درجه کیفیت بالاتر، علاوه بر اینکه قوی‌تر است می‌تواند عوارض بیشتری ایجاد کند (Cheshti, 2007).

داروها در طب سنتی ایران به دو دسته‌ی داروهای مفرد و ترکیبی تقسیم می‌شوند. تعیین درجه کیفیت داروهای مفرد با مراجعه به کتب مرجع به‌آسانی قابل‌دسترس است اما در مورد داروهای ترکیبی که از دو یا چند داروی مفرد تشکیل شده‌اند کار ارزیابی درجه کیفیت دارو مشکل‌تر می‌باشد. با توجه به ضرورت آگاهی از نوع و درجه کیفیت داروهای ترکیبی که به‌طور معمول تجویز می‌شوند و از طرفی عدم اهتمام به تعیین دقیق درجه کیفیت آن‌ها و درج روی برچسب دارو، این مقاله به‌عنوان اولین اقدام سه داروی منضج موجود در کتاب دارونامه طوبی (Nazem, 2016) را صرفاً به دلیل پرکاربرد و در دسترس بودن آن‌ها، از نظر درجه کیفیت مورد بررسی قرار داده است با هدف اینکه در مطالعات بعدی تمامی داروهای ترکیبی پرکاربرد جهت جلوگیری از خطا در تجویز و کاهش عارضه تعیین درجه کیفیت شده و درمانگر با این آگاهی، تجویز صحیح‌تری داشته باشد.

¹. Dosage

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه کتابخانه‌ای است که در آن، ابتدا داروهای منضج از کتاب دارونامه طویا استخراج شدند و سپس به تفکیک، داروهای مفرده‌ی مورد استفاده در هر ترکیب مشخص شد. درجه کیفیت داروهای مفرده‌ی موجود در ترکیب، از سه کتاب مخزن الادویه، تحفه المومنین و قانون فی الطب استخراج شد و چنانچه هر سه کتاب، نظری یکسان یا شبیه به هم داشتند مورد قبول قرار گرفت و در صورتی که اختلاف واضحی میان آن‌ها وجود داشت جهت رفع اختلاف به کتاب تذکره داوود انطاکی مراجعه شد. همچنین چنانچه کیفیت داروها در کتابی به‌طور دقیق بیان نشده بود، نظر دو کتاب دیگر مورد قبول قرار گرفت. کیفیت دو مفرده‌ی تخم کاسنی و اصل السوس در کتب دیگر جز مخزن الادویه به وضوح بیان نشده بود. به همین دلیل نظر مخزن الادویه انتخاب شد. پس از جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز و رفع موارد اختلافی، جداول مربوط به مزاج داروهای مفرد موجود در هر ترکیب و مزاج نهایی آن ترکیب تهیه گردید. جهت دستیابی به مزاج یک داروی ترکیبی در طب ایرانی، از شیوه‌های مختلفی استفاده می‌شود که در اینجا از شیوه به کار گرفته در دارونامه طویا استفاده شد. کیفیت گرم و همچنین تر، با عدد مثبت و کیفیت سرد و خشک با عدد منفی نشان داده شده است. کیفیت داروی معتدل صفر در نظر گرفته شد. در ترکیب‌های دارویی اغلب اجزای ترکیب از نظر مقدار باهم برابر نیستند. در این صورت وزن هر جزء را در مزاج آن ضرب می‌کنند. بعد مزاج همه اجزا را باهم جمع کرده و تقسیم بر وزن کلی ترکیب می‌کنند. باید واحد اندازه‌گیری وزن در همه‌ی اجزا یکی باشد. به همین دلیل فقط از اصطلاح واحد برای بیان نسبت مقدار مواد استفاده شده است. جهت تبیین و بحث در مورد مطالب به‌دست‌آمده جستجو در برخی از کتب معتبر طب ایرانی و پایگاه‌های اطلاعاتی SID و Google scholar انجام گرفت.

نتایج

داروها پس از مصرف خوراکی می‌توانند کیفیت‌های گرمی، سردی، خشکی و تری را در بدن ایجاد کنند که به آن‌ها مزاج یا کیفیت دارو می‌گویند. بر اساس این کیفیت‌ها، داروها به درجات مختلفی تقسیم می‌شوند.

- داروی معتدل: دارویی است که با مصرف مقادیر معمولی آن، تغییر قابل توجهی در مزاج ایجاد نمی‌کند و به‌طور کلی بر مزاج اثر متمایزی ندارد (Avicenna, 2005).

- داروی درجه اول: دارویی است که با مصرف مقادیر معمولی آن، تغییری در مزاج ایجاد نمی‌کند؛ اما اگر به مقدار زیاد یا پیاپی مصرف شود، تغییراتی در مزاج ایجاد می‌کند مانند گل‌گاوزبان تازه که در درجه اول گرم و تر است.

- داروی درجه دوم: دارویی است که مصرف مقادیر درمانی آن بر مزاج تأثیر می‌گذارد و تغییرات مزاج را می‌توان مشاهده کرد، اما مصرف آن عوارض جدی ندارد؛ مانند نعنای که در درجه دوم گرم و خشک است.

- داروی درجه سوم: دارویی است که مصرف آن باعث اختلال در عملکرد بدن می‌شود، اما به‌طور کلی مسمومیت قابل توجهی ایجاد نمی‌کند؛ مانند زنیان که در درجه سوم گرم و خشک است.

- داروی درجه چهارم: دارویی است که بسیار قوی است و مصرف آن می‌تواند منجر به مسمومیت و حتی مرگ شود مانند افیون که در درجه چهارم سردی است (Aghili, 2005; Alikhan, 1905; Shamsoddin, 2008).

با توجه به تقسیم‌بندی ارائه‌شده در مقاله، تخم زردک و فلفل هر دو در دسته درجه سوم از نظر کیفیت گرمی قرار می‌گیرند؛ اما مقدار گرمی آن‌ها باهم متفاوت است. تخم زردک در ابتدای درجه سوم قرار دارد و به این معنی است که مقدار گرمی آن نسبتاً کمتر است. درحالی‌که فلفل در انتهای درجه سوم قرار دارد و به این معنی است که مقدار گرمی آن نسبتاً بیشتر است.

در تقسیم‌بندی ارائه‌شده، مقدار گرمی و سردی و خشکی و تری هر دارو به‌صورت مرتبه‌ای از ۰ تا ۳/۰ برای مرتبه اول درجه کیفیت، از ۳/۰ تا ۷/۰ برای مرتبه وسط درجه کیفیت و از ۷/۰ تا ۱ برای مرتبه آخر درجه کیفیت در نظر گرفته شده است.

در طب سنتی، بیماری‌های سوءمزاجی به علت وجود مواد زائد در بدن ایجاد می‌شوند. این مواد زائد به نام خلط شناخته می‌شوند و شامل انواع دم، بلغم، صفرا و سودا است. در صورتی که هضم غذا مناسب باشد، این خلط‌ها به ساختمان اعضاء مختلف بدن استفاده می‌شوند؛ اما در صورتی که هضم غذا به درستی انجام نشود، مواد غیرطبیعی و زائد اغلب در کبد و سایر اعضا تولید می‌شوند که

باعث بروز بیماری‌های سوءمزاجی می‌شوند. برای دفع این مواد از بدن، آن‌ها باید آماده شوند. این فرآیند آماده‌سازی مواد برای دفع از بدن نضج نامیده می‌شود.

آنچه این مواد را برای دفع از بدن آماده می‌سازد منضج است. به عبارتی اگر ماده غلیظ است آن را به اعتدال، رقیق می‌سازد و اگر رقیق است آن را به اعتدال غلیظ می‌کند و اگر به اعضاء چسبیده است آن را قطعه قطعه می‌کند تا از عضو جدا شده و آماده خروج از بدن شود (Heravi, 2008; Momen Tonekaboni, 2001; Arzani, 2000; Aghili, 2005; Ghayeni, 1765). منضج می‌تواند دارو یا غیر دارو باشد. انواع غیر دارویی منضج شامل تمامی رفتارهایی است که مواد نامناسب درون بدن را برای خروج آماده می‌سازند؛ مانند ورزش، ماساژ، بادکش، خواب مناسب، آرامش و حمام (Aghili, 2005). داروهای منضج که اغلب ترکیبی هستند از پرکاربردترین داروها در طب ایرانی می‌باشند. تعیین درجه کیفیت داروهای منضج با توجه به چگونگی عملکرد آن‌ها از اهمیت دوچندانی برخوردار است. این داروها، جهت آماده‌سازی، هر ماده‌ای برای دفع باید کیفیت خاصی از گرمی، سردی و یا خشکی، تری داشته باشند. به‌طور مثال بلغم و یا سودا موادی سرد و غلیظ هستند و برای اینکه بتوانند راحت از محل خود حرکت کرده و آماده‌ی خروج از بدن گردند، باید رقیق شوند (Cheshti, 2007). بنابراین منضج سودا و بلغم باید کیفیتی گرم و تر داشته باشند که بتواند رقت در قوام سودا و یا بلغم ایجاد کنند. ماده‌ی صفرا رقیق است و به این واسطه در قسمت‌های مختلف عضو نفوذ می‌کند. بنابراین منضج صفرا باید کیفیتی سرد داشته باشد تا با غلیظ کردن مواد آن‌ها را در یکجا جمع کرده و آماده‌ی خروج کند (Jaladat et al., 2011). پس هر خلطی با توجه به کیفیات خود، به منضجی با کیفیتی مناسب برای آماده‌سازی جهت دفع نیاز دارد.

جدول ۱. کیفیت مفردات موجود در منضج صفرا

مفردات	کتب	مخزن الادویه	تحفه المومنین	قانون فی الطب
گل بنفشه (<i>Viola odorata</i>)	س ۱، ت ۲	س ۱، ت ۲	س ۱، ت ۲	-
تخم کاسنی (<i>Cichorium intybus</i>)	س ۲، خ ۲	س ۲، خ ۲	-	-
آلو بخارا (<i>Prunus spinosa</i>)	س ۲، ت ۲	س ۲، ت ۲	-	س ۲، ت ۲
گل‌سرخ (<i>Rosa damascena</i>)	س ۱، خ ۲	س ۱، خ ۲	س ۱، خ ۲	س ۱، خ ۲
سپستان (<i>Cordia myxa</i>)	س ۰، ت ۱	س ۰، ت ۱	س ۰، ت ۱	-

۰: معتدل س: سرد گ: گرم خ: خشک ت: تر

جدول ۲. کیفیت نهایی و درجه کیفیت منضج صفرا

مرکبه منضج صفرا	واحد	گ - س	ت - خ
گل بنفشه	۹	-۱	+۲
تخم کاسنی	۹	-۹	+۱۸
آلو بخارا	۸	-۲	-۲
گل‌سرخ	۹	-۱۸	+۱۶
سپستان	۱۶	-۱	-۲
وزن و درجه کیفیت نهایی	۵۱	۰	۰
محاسبه مزاج مرکب		-۵۲ ÷ ۵۱ = -۱/۰۱	+۱۴ ÷ ۵۱ = +۰/۲۷
کیفیت نهایی		سرد و تر	
درجه کیفیت نهایی		اول دوم سرد (-۱/۰۱) و اول اول تر (+۰/۲۷)	

سه ترکیب منضج صفرا، منضج سودا و منضج بلغم موجود در دارونامه طبوبی مورد بررسی قرار گرفتند (Nazem, 2016). در این مطالعه منضج صفرا شامل بنفشه، گل سرخ، تخم کاسنی، آلو بخارا و سپستان است که در جدول شماره ۱ اجزاء آن همراه کیفیت هر یک نوشته شده است. در جدول شماره ۲ کیفیت نهایی و درجه کیفیت منضج صفرا محاسبه شده است. به طور مثال مزاج بنفشه سرد در درجه اول و تر در درجه دوم است. طبق قرارداد، مزاج گرم با درجه مثبت و مزاج سرد با درجه منفی و مزاج تر با درجه مثبت و مزاج خشک با درجه منفی در نظر گرفته می‌شود. به عبارتی مزاج بنفشه از نظر گرمی و سردی ۱- و از نظر خشکی و تری ۲+ است. از آنجا که مقدار گل بنفشه داخل ترکیب منضج صفرا ۹ واحد است. عدد ۹ را در مزاج بنفشه ضرب می‌کنیم. ۹ واحد سرد یعنی ۹- و ۱۸ واحد تر یعنی ۱۸+ می‌شود. مزاج بقیه ترکیب را نیز به همین طریق محاسبه کرده و همه را باهم جمع می‌کنیم. عدد به دست آمده را بر کل تعداد واحد موجود در ترکیب تقسیم می‌کنیم. مزاج ترکیب به دست می‌آید.

مزاج ترکیب منضج صفرا از نظر سردی و گرمی (۱/۰۱-) به دست آمد به این معنی که این ترکیب دو درجه سرد است زیرا این عدد بین یک و دو قرار دارد و سردی آن در مرتبه اول درجه دو است زیرا مقدار اعشاری (۱/۰۱-) در محدوده ۰ تا ۰/۳ قرار دارد. همچنین مزاج ترکیب منضج صفرا از نظر خشکی و تری (۲۷/+) به دست آمد به این معنی که این ترکیب یک درجه تر است و تری آن در مرتبه اول درجه یک قرار دارد زیرا مقدار اعشاری (۲۷/+) در محدوده ۰ تا ۰/۳ قرار دارد.

منضج سودا شامل عَنَاب، سپستان، گل گاوزبان، بادرنجبویه، تخم رازیانه، اسطوخودوس، پرسیاوشان، شاه‌تره و شیرین بیان است که در جدول شماره ۳ اجزاء آن همراه کیفیتشان نوشته شده است. در جدول شماره ۴ کیفیت نهایی ترکیب و درجه کیفیت منضج سودا به همان طریقی که برای منضج صفرا توضیح داده شد، محاسبه شده است. مزاج نهایی ترکیب از نظر گرمی و سردی (۸۵/+) به دست آمد به عبارتی این ترکیب در مرتبه آخر درجه اول گرمی قرار دارد و از نظر خشکی (۳/-) به دست آمد به این معنی که این ترکیب در مرتبه اول درجه اول خشکی قرار دارد.

منضج بلغم شامل تخم رازیانه، بادرنجبویه، انیسون، پرسیاوشان و انجیر خشک است که در جدول شماره ۵ اجزاء آن همراه کیفیتشان نوشته شده است و در جدول شماره ۶ کیفیت نهایی و درجه کیفیت منضج بلغم به همان طریقی که برای منضج صفرا توضیح داده شد، محاسبه شده است. مزاج نهایی ترکیب از نظر گرمی و سردی (۸۱/+) به دست آمد به این معنا که در مرتبه آخر درجه دوم گرمی قرار دارد و از نظر خشکی و تری آخر اول خشک (۸۷/-) است. در نهایت در جدول شماره ۷ جهت مقایسه کیفیت، سه منضج در کنار هم آورده شده است.

جدول ۳. کیفیت مفردات موجود در منضج سودا

مفردات	کتاب	مخزن الادویه	تحفه المومنین	قانون فی الطب
عناَب (<i>Ziziphus jujuba</i>)		۱ ت، ۰	۱ ت، ۰	-
سپستان (<i>Cordia myxa</i>)		۱ ت، ۰	۱ ت، ۰	-
گاوزبان (<i>Echium amoenum</i>)		۱ گ، ۱ ت	۱ گ، ۱ ت	۱ گ، ۱ ت
شاه‌تره (<i>Fumaria officinalis</i>)		۲ خ، ۰	۲ خ، ۰	-
بادرنجبویه (<i>Melissa officinalis</i>)		۲ گ، ۲ خ	۲ گ	۲ گ، ۲ خ
اسطوخودوس (<i>Lavandula angustifolia</i>)		۲ گ، ۱ خ	۲ گ، ۱ خ	۲ گ، ۱ خ
پرسیاوشان (<i>Adiantum Capillus-veneris</i>)		۰، ۰	۰، ۰	-
تخم رازیانه (<i>Foeniculum vulgare</i>)		۱ گ، ۳ خ	۱ گ، ۳ خ	-
ریشه شیرین بیان (<i>Glycyrrhiza glabra</i>)		۱ گ، ۲ خ	-	-

جدول ۴. کیفیت نهایی و درجه کیفیت منضج سودا

ت - خ	گ - س	واحد	مرکبه منضج سودا
+۱ +۱۵	۰	۱۵	عناَب
+۱ +۱۰	۰	۱۰	سپستان
+۱ +۷	+۱ +۷	۷	گاوزبان
-۲ -۱۴	۰	۷	شاه تره
-۲ -۱۴	+۲ +۱۴	۷	بادرنجبویه
-۲ -۱۴	+۱ +۷	۷	اسطوخدوس
۰	۰	۷	پرسیاوشان
-۱ -۷	+۳ +۲۱	۷	تخم رازیانه
-۱ -۷	+۲ +۱۴	۷	ریشه شیرین بیان
-۲۴	+۶۳	۷۴	وزن و درجه کیفیت نهایی
$-۰/۳ = -۲۴ \div ۷۴$	$+۰/۸۵ = +۶۳ \div ۷۴$		محاسبه مزاج مرکب
گرم و خشک			کیفیت نهایی
آخر اول گرم (+۰/۸۵)، اول اول خشک (-۰/۳)			درجه کیفیت نهایی

جدول ۵. کیفیت مفردات موجود در منضج بلغم

قانون فی الطب	تحفه المومنین	مخزن الاویه	کتاب مفردات
-	گ، ۳، خ ۱	گ، ۳، خ ۱	تخم رازیانه (<i>Foeniculum vulgare</i>)
گ، ۲، خ ۳	-	گ، ۲، خ ۳	انیسون (<i>Pimpinella anisum</i>)
-	۰، ۰	۰، ۰	پرسیاوشان (<i>Adiantum Capillus-veneris</i>)
گ، ۲، خ ۲	-	گ، ۲، خ ۲	بادرنجبویه (<i>Melissa officinalis</i>)
-	گ، ۲، ت ۱	گ، ۲، ت ۱	انجیر خشک (<i>Ficus carica</i>)

بحث

طب ایرانی طبیی مزاجی است و برای درمان بیماری‌ها تعیین مزاج یا کیفیت دارو از اهمیت بارزی برخوردار است. مزاج داروهای مفرده به‌طور مشخص در کتاب‌های طب سنتی ایران بیان شده است و چالش اصلی، تعیین مزاج داروهای ترکیبی رایج در درمان است.

از آنجاکه از قوانین معالجه با دارو در طب ایرانی مشخص نمودن کیفیت دارو (گرمی، سردی، خشکی یا تری) و مقدار آن کیفیت است منطقی به نظر می‌رسد که در تجویز داروهای ترکیبی، دقت ویژه‌ای بر تعیین درجه کیفیت دارو وجود داشته باشد تا تجویزها دقیق‌تر انجام شده و علاوه بر تأثیرپذیرتر بودن درمان، از ایجاد عوارض جلوگیری شود. این مقاله به دنبال بیان روش تعیین مزاج داروهای ترکیبی نیست بلکه اولین مطالعه‌ای است که بر تعیین مزاج داروی ترکیبی تمرکز پیدا کرده و به‌عنوان نمونه به تعیین مزاج سه داروی منضج ترکیبی پر کاربرد در درمان، پرداخته است.

جدول ۶. کیفیت نهایی و درجه کیفیت منضج بلغم

مرکبه منضج بلغم	واحد	گ - س	خ - ت
تخم رازیانه	۹	+۳ +۲۷	-۱ -۹
انیسون	۹	+۲ +۱۸	-۳ -۲۷
پرسیاوشان	۹	۰	۰
بادرنجبویه	۹	+۲ +۱۸	-۲ -۱۸
انجیر خشک	۱۲	+۲ +۲۴	+۱ +۱۲
وزن و درجه کیفیت نهایی	۴۸	+۸۷	-۴۲
محاسبه مزاج مرکبه		$+۱/۸۱ = ۴۸ \div +۸۷$	$-۴۲ \div ۴۸ = -۰/۸۷$
کیفیت نهایی		گرم و خشک	
درجه کیفیت نهایی		آخر دوم گرم (+۱/۸۱) و آخر اول خشک (-۰/۸۷)	

جدول ۷. جدول کلی منضج‌ها

نام منضج	کیفیت	درجه کیفیت
پودر منضج صفرا	سرد و تر	اول دوم سرد و اول اول تر
پودر منضج سودا	گرم و خشک	آخر اول گرم و اول اول خشک
پودر منضج بلغم	گرم و خشک	آخر دوم گرم و آخر اول خشک

در این مطالعه منضج سودا دارای درجه کیفیت آخر اول گرم (+۰/۸۵) و اول اول خشک (-۰/۳) است. برای نضج و آماده‌ی دفع نمودن ماده‌ی سودا که سرد و خشک است نیاز به رطوبت و گرمی است. در نگاه نخست کیفیت منضج سودا گرم و خشک است در صورتی که خشکی زیاد مانع آماده شدن ماده برای دفع می‌شود ولی با توجه به درجه کیفیت، از نظر خشکی و تری، چون در رتبه‌ی اول از درجه اول خشکی قرار دارد، خشکی بسیار کم بوده و به اعتدال نزدیک است. از این رو نگرانی از جهت مزاج خشک دارو مرتفع می‌شود.

ماده‌ی بلغم دارای کیفیت سرد و تر است و برای نضج و آماده‌سازی برای دفع، نیاز به گرمی و خشکی دارد.

منضج بلغم دارای درجه کیفیت آخر دوم گرم (+۱/۸۱) و آخر اول خشک (-۰/۸۷) است. منضج سودا و منضج بلغم هر دو دارای کیفیت گرم و خشک می‌باشند اما درجه کیفیت آن‌ها باهم فرق می‌کند که با عملکرد هریک هماهنگی دارد.

در مورد منضج صفرا مانند منضج بلغم، کیفیت به دست آمده با مکانیسم عمل دارو هماهنگی دارد همان‌طور که برای نضج بلغم که کیفیت سرد و تر دارد نیاز به گرمی و خشکی است و داروی منضج بلغم نیز کیفیت گرم و خشک دارد، برای نضج صفرا که کیفیت گرم و خشک دارد نیاز به سردی و تری است و داروی منضج صفرای موجود دارای همین کیفیت است.

زمانی درجه کیفیت اهمیت خود را نشان می‌دهد که دارو برای بیماران با شرایط خاص و متفاوت از هم از جمله بیماری سخت، بدن‌های ضعیف، جنس مشخص، سنین مختلف، شرایط آب و هوایی و مناطق جغرافیایی و فصول متفاوت تجویز شود. در این موارد باید کیفیت دارو با شرایط بیمار هماهنگ باشد (Aghili, 2005; Kemani, 1993). به عنوان مثال در بعضی شرایط خاص مثلاً بیماری سخت و بدن‌های ضعیف، داروی با درجه کیفیت بالا نمی‌توان تجویز نمود و باید دارویی با درجه کیفیت پایین‌تر انتخاب نمود. یا در بدن‌های گرم مثلاً در سنین جوانی و مناطق با آب‌وهوای گرم و مشاغلی که با حرارت سروکار دارند از دارویی با درجه گرمی بالا نمی‌توان استفاده نمود.

نکته مهمی که در کتاب‌های طب سنتی به آن اشاره شده است، این است که گاهی یک داروی مفرد با درجه کیفیت بالا، هنگامی که در یک ترکیب قرار می‌گیرد درجه کیفیت پایین می‌آید و در نتیجه عوارض دارو کمتر می‌شود. در ترکیب منضج بلغم، رازیانه با کیفیت درجه ۳ گرمی قرار دارد، در صورتی که مزاج ترکیب منضج بلغم گرم در درجه دو است.

نتایج به دست آمده از این مطالعه بیش از پیش ضرورت تعیین درجه کیفیت داروهای ترکیبی موجود در بازار را می‌رساند به طوری که بدون درج درجه کیفیت بر روی دارو، مجوز توزیع در شبکه دارویی داده نشود.

از محدودیت‌های این مطالعه، عدم تساوی بین واحدهای داروهای تشکیل دهنده ترکیبات منضج موجود در سایر کتاب‌های داروسازی طب سنتی بود که به این دلیل محاسبه‌ی مزاج این ترکیبات و مقایسه‌ی آن با داروهای منضج ترکیبی مورد بحث در مقاله، مقدور نبود.

امید است این مطالعه، ایده‌ای برای انجام مطالعات تخصصی به خصوص برای داروسازان طب سنتی جهت تعیین و درج درجه کیفیت تمامی ترکیبات موجود در بازار دارویی و سلامت کدها فراهم نماید.

منابع

- ابن سینا، حسین بن عبدالله (۴۲۸ ه. ق). القانون فی الطب. ۱، صفحه ۵۸، ۲۴۳، ۲۹۱.
- مجوسی، علی بن عباس (۳۸۴ ه. ق). کامل الصناعه الطبیه. ۱، صفحه ۱۶.
- عقیلی علوی شیرازی، سید محمدحسین بن محمدهادی (۱۳۸۵). خلاصه الحکمه (صفحه ۱۹، ۲۳، ۱۹۳، ۳۳۵، ۱۰۸۵، ۳۷۲، ۱۰۷۲)
- اخوینی (قرن ۴ هجری). هدایه المتعلمین فی الطب. صفحه ۲۰۱.
- ناظم جهان چشتی، محمد اعظم (۱۳۲۰ ه. ق). اکسیر اعظم. ۱، صفحه ۱۵.
- ناظم، اسماعیل (۱۳۸۹). دارونامه طوبی. صفحه ۴۵، ۴۶.
- عقیلی علوی شیرازی، سید محمدحسین بن محمدهادی (۱۳۸۵). مخزن الادویه. صفحه ۱۲، ۴۳۴، ۱۱۲۵، ۶۵۹، ۱۰۸۵.
- علی‌خان، محمدصادق (قرن ۱۳ ه. ق). مخازن التعلیم. ۱، صفحه ۶۳.
- شمس‌الدین، احمد (قرن ۱۴ ه. ق). خزائن الملوک. ۱، صفحه ۱۶۷.
- هروی، محمد بن یوسف (۹۳۸ ه. ق). بحر الجواهر (معجم الطب الطبیعی). صفحه ۳۵۲.
- حکیم مومن تنکابنی، محمد مومن (قرن ۱۱ ه. ق). تحفه المومنین. ۱، صفحه ۵۷.
- ارزانی، محمد اکبر (قرن ۱۲ ه. ق). میزان الطب. صفحه ۲۱.
- عقیلی علوی شیرازی، سید محمدحسین بن محمدهادی (۱۳۸۵). قرابادین کبیر. صفحه ۲۴۵.
- قائنی هروی، محمد صالح. (قرن ۱۲ ه. ق). قرابادین صالحی. صفحه ۳۲۸.
- جلادت، امیرمحمد، عطارزاده، فاطمه، صادق پور، امید (۱۳۹۰). نضج، مرحله مهم درمانی. طب سنتی اسلام و ایران، ۲ (۳)، ۲۲۰-۲۱۵.
- کرمانی، محمد کریم بن ابراهیم (۱۲۸۸ ه. ق). دقائق العلاج. ۲، صفحه ۴۳.

References

Avicenna (Ibn Sina) (2005). The Canon of Medicine (Al-Qanon fi al-Tibb). Beirut: Dar Al Ehya Al Toras Al Arabi (Vol.1 p.243, 58, 291). (in Arabic)

- Majusi, A. I. A. (2008). *The Perfect Art of Medicine (Kamel-alSanaat Al-Tibbiah)*. Qom: Natural Medicine Rehabilitation Institute. (Vol.1 p.16). (in Arabic)
- Aghili, S. M. H. (2005). *Kholasat al-Hekmat*. Qom: Esmaeilian (p19, 434, 1125, 335, 1085, 372, 1072-1082). (in Persian)
- Akhaveini (1991). *Hedayat al-Motaalemin fi al-Tibb*. Mashhad: Mashhad University Publication (p 201). (in Persian)
- Cheshti, M. A. (2007). *Exir-e Azam (Azam's Elixir)*. Tehran: Iran University of Medical Science, Institute for Islamic and Complementary Medicine (Vol.1 p.15). (in Persian)
- Nazem, E. (2016). *Daroonameh Tooba.: Talayesabze Tooba* (p. 45, 46). (in Persian)
- Aghili, S. M. H. (2005). *Makhzan al-Adviah*. Edited by Ahmad, K., Ajib, A., Molavi, G.H., Molavi, G.A. Calcutta (23, 12,193,659). (in Persian)
- Alikhan, M. S. (1905). *Makhazen al-talim*. Dehli: Faughi (Vol.1 p. 63). (in Persian)
- Shamsoddin, A. (2008). *Khazaen al-Moluk*. Tehran: Tehran University of Medical Science. (Vol.1 p. 167). (in Persian)
- Heravi, M. Y. (2008). *Bahro al-Javaher*. Qom: Jalaaladdin(p.357). (in Arabic)
- Momen Tonekaboni, S. M. (2001). *Tohfe Momenin*. Qom: Noore Vahy (Vol.1 p.57). (in Persian)
- Arzani, M. A. (2000). *Mizan al-Teb*. Qom: Sama (P. 21). (in Persian)
- Aghili, S. M. H. (2005). *Gharabadin Kabir*. Tehran: Iran University of medical science publication (Vol.1 p. 245). (in Persian)
- Ghayeni, M. S. (1765). *Gharabadin Salehi*: Iran University of Medical Scienc (P. 328). (in Persian)
- Jaladat, A., Attarzadeh, F., & Sadeghpour, O. (2011). *Maturation an Important Step in Treatment Protocols of Iranian Medicine*. *Jiitm*. 2(3), 215-220.
- Kemani, M. K. (1993). *Daghaegh al-alaj*. Kerman: saadat (Vol 2 p. 43). (in Arabic)