

تاریخچه صرع در طب سنتی ایران

ترجمه: فاطمه صفری، مریم زراعتی، دکتر سید جواد میرنجفی زاده
دانشگاه تربیت مدرس

چکیده

تاریخچه صرع در طب سنتی ایران در دنیای غرب به خوبی شناخته نشده است. این مقاله روش‌هایی بالینی را ارائه می‌کند که طبق آن‌ها، پزشکان ایران باستان صرع و مشکلات ناشی از آن را بررسی کرده‌اند. دیدگاه‌های بالینی که از کتاب‌های مرجع علمی ایران باستان در مورد صرع جمع‌آوری شده‌اند، تظاهرات بالینی، مکانیسم پایه، علت ایجاد، نحوه درمان و تشخیص بیماری را شرح می‌دهند. پزشکان ایران باستان، اطلاعات بالینی مشروحی را درباره بیماری صرع فراهم آورده‌اند. آنان انواع مختلف صرع و علایم و علل ظاهری آن را ذکر کرده و برای درمان این بیماری رژیم غذایی، قوانین بهداشتی و نیز فهرست بلندی از ترکیبات فارماکولوژیک را پیشنهاد کرده‌اند. یافته‌های آن‌ها در مورد صرع بسیار دقیق و بسیاری از آن‌ها حتی امروزه نیز قابل قبول می‌باشند.

■ مقدمه

پزشکی ایران باستان که از سنت‌های مختلف پزشکی یونان، مصر، هند و چین تشکیل شده بود، در قرن سیزدهم هسته و اساس طبابت را در کشورهای اروپایی تشکیل می‌داد. مراکز علمی ایران مثل دانشگاه جندی شاپور در قرن سوم پس از میلاد به عنوان حوزه‌ای برای تربیت دانشمندان بزرگ تمدن‌های مختلف محسوب می‌شد. در طول کار این مراکز، دانشمندان به طور موفقیت‌آمیزی نظریه‌های پیشینیان خود را ادامه داده و به میزان زیادی تحقیقات علمی خود را گسترش دادند. یکی از نقش‌های اصلی محققان ایران باستان در حوزه علم، تبادل، تحکیم، هماهنگی و گسترش ایده‌ها و دانش در تمدن‌های باستانی بود. بعضی از اطبای ایرانی مثل «ابوبکر محمد ابن زکریای رازی» و ابوعلی حسین ابن عبدالله ابن سینا معروف به ابن سینا نه تنها اطلاعات موجود در پزشکی آن زمان را جمع‌آوری کردند، بلکه با استفاده از مشاهدات دقیق، تجربیات و مهارت‌های خود موجب توسعه این دانش شدند. کتاب‌های «قانون در طب» ابن سینا و «الحاوی» رازی از جمله کتاب‌های مرجع اصلی در آموزش پزشکی در کشورهای غربی از قرن سیزدهم تا قرن هجدهم بوده‌اند.

هر چند مطالعات زیادی در مورد تاریخچه صرع انجام شده است، تاریخ شناسان پزشکی مدرن توجه کمی به تاریخچه صرع در پزشکی ایران مبذول داشته‌اند. تاریخچه علم اعصاب در ایران به قرن سوم پس از میلاد، زمان اولین جراحی مغز در شهر سوخته در جنوب شرقی

ایران، باز می‌گردد. مطالعات باستان‌شناسی روی جمجمه یک دختر سیزده ساله که به هیدروسفالی مبتلا بوده، نشان می‌دهد که او تحت عمل جراحی قرار گرفته و بخشی از استخوان جمجمه‌اش برداشته شده و این دختر تا شش ماه بعد از جراحی هم زنده بوده است. صرع یک موضوع مهم در حوزه علم اعصاب طب باستان ایران است. با وجود مطالعاتی که روی تاریخ پزشکی ایران باستان به عمل آمده، تنها Vanzan و Paladin تاریخچه صرع در فرهنگ ایرانی را بررسی کرده‌اند. در این مقاله بر جنبه‌های بالینی صرع در طول تاریخ پزشکی ایران در قرون وسطی تاکید شده است و ما در این مطالعه دو هدف اصلی را دنبال می‌کنیم:

اولاً، تجزیه و تحلیل همه جوانب بالینی صرع به منظور روشن کردن روش برخورد پزشکان ایران باستان با صرع و مشکلات ناشی از آن.

ثانیاً، فراهم کردن اطلاعات بالینی مناسب از قرن‌ها تجربه در مورد بیماری صرع که می‌تواند در بررسی فواید احتمالی این اطلاعات در درمان بیماران صرعی مفید باشد.

در سال‌های اخیر، در برخی از مطالعات تجربی، ارزش روش‌های درمانی طب سنتی ایران با استفاده از روش‌های علمی پیشرفته ارزشیابی گردیده است. این مطالعات امکان احیای درمان‌های سنتی را افزایش داده است. اگر چه کارآیی تعدادی از داروهای سنتی ضد صرع و نیز مکانیسم پایه عمل آن‌ها در الگوهای مختلف *in vivo* و *in vitro* تایید شده، اکثر آن‌ها هنوز مورد آزمایش قرار نگرفته‌اند. بنابراین،

شایسته است که در پزشکی مدرن، عقاید به ظاهر قدیمی پزشکی ایران باستان در بیماری صرع مد نظر قرار گیرند.

■ تعریف و تظاهرات بالینی

در کتاب‌های مرجع طب سنتی ایران، واژه‌های «بیماری به زمین خوردن» «ام الصببان» (صرع کودکان) و «مرض کاهنی» دلالت بر صرع دارند. در کتاب قانون ابن سینا و الحاوی رازی تشنج عمومی (صرع بزرگ) بسیار دقیق توصیف شده است. رازی بیان می‌کند که طی حملات صرع بیمار به زمین می‌افتد، فریاد زده، دهانش کف می‌کند و در بعضی بیماران، بی‌اختیاری ادرار و مدفوع رخ می‌دهد. ابن سینا صرع را به عنوان تظاهراتی تعریف می‌کند که به طور ناگهانی شروع می‌شود؛ هر چند علایم پیش درآمدی مثل ضعف، فشار یا درد در ناحیه اپی‌گاستر، افسردگی، بی‌حسی زبان، گسترش بی‌حسی تا اندام‌های انتهایی، شوک ناگهانی، صحبت‌های نامربوط، کابوس و نگرانی معمولاً زودتر شروع می‌شوند. رازی سر درد، اختلالات روانی، فراموشی و اختلالات گوارشی را به علایم پیش درآمد مذکور اضافه کرد. ابن سینا حمله صرع را این‌گونه تعریف می‌کند: «بیمار احساس ناآرامی کرده، هوشیاری خود را از دست می‌دهد، قرمز شده و همراه با انحراف بینایی به نقطه‌ای خیره می‌شود، تنفس مختل شده و بیمار دچار سیانوز می‌گردد.» علایم دیگری که در کتاب قانون شرح داده شده عبارتند از: «انقباض

عضلانی، اسپاسم، گیجی، ضربان ناحیه گیجگاهی، ترشح بزاق، به هم فشردن دندان‌ها، استفراغ و قرمزی چشم‌ها». در قانون و الحاوی به این مساله توجه شده است که حملات صرعی قابل بازگشت بوده و دارای شروع ناگهانی و بهبودی خودبه‌خودی هستند.

در خصوص تشخیص، ابن سینا تاکید زیادی روی نبض و بررسی ادرار دارد. به عقیده او هر نبض شامل چهار عامل است: انبساط، توقف، انقباض و توقف. انواع مختلفی از نبض وجود دارد که با میزان انبساط، چگونگی وارد آوردن فشار به انگشتان معاینه کننده، سرعت و غیره مشخص می‌شوند. او اعتقاد دارد که نبض یک بیمار مبتلا به صرع، نامنظم، ممتد و دارای سرعت و قدرت متغیر است. او همچنین بیان می‌کند که «ادرار بیماران مبتلا به صرع حاوی حباب‌ها و مواد شیشه‌مانندی است ... ابتدا ادرار قرمز است و بعد بی‌رنگ می‌شود.» خصوصیات حالت پس از تشنج نیز توسط ابن سینا تعریف گردیده و توضیح می‌دهد که چگونه بیماران به تدریج هوشیاری خود را باز می‌یابند، افسرده شده و دچار مجموعه علایمی شامل سر درد، درد عضلانی (به ویژه در ناحیه پشت، خاجی، گردن و شانه)، سکسکه و لرزش می‌گردند.

نوع دیگری از حمله صرعی که در کتاب‌های مرجع طب ایران باستان شرح داده شده است تا حد زیادی منطبق با تشنج‌هایی است که در تقسیم‌بندی‌های بین‌المللی صرع، تحت عنوان «تشنج‌های موضعی پیچیده که به صورت ثانویه عمومی می‌شوند» می‌باشند. ابن سینا

می تواند به طور مستقیم یا غیر مستقیم تحت تاثیر بخش دیگری از بدن قرار بگیرد. بر این اساس، او سه نوع صرع را تعریف کرد. اولین نوع صرع نتیجه یک بیماری اودیوپاتیک مغز است، نوع دوم درگیری مغز می باشد، یعنی مغز در واقع سالم است اما تحت تاثیر یک بیماری که منشا آن خارج از مغز می باشد (معمولاً در کاردیای معده) قرار می گیرد. رازی این تقسیم بندی را در الحاوی تکرار می کند، در حالی که ابن سینا صرع را بر اساس خلط های مختلف تقسیم بندی می نماید. تقسیم بندی او بر روش تشخیص، شناخت علل دقیق بیماری، انتخاب درمان مناسب و فراهم آوردن اطلاعاتی راجع به پیش بینی بیماری متمرکز شده است. او مشخصات چهار نوع مختلف صرع را بیان می دارد:

نوع بلغم- که خصوصیات آن عبارتند از: از دست دادن هوشیاری برای زمان طولانی، گرما، تعریق، خواب آلودگی، فراموشی، رنگ پریدگی، اضطراب و ترس، افزایش حرکات روده، ظاهر شدن ذرات شیشه مانند در ادرار. صرع نوع بلغم بر اساس شدت و طول مدت علایم به دو زیرمجموعه خام (سرد) و نمکی تقسیم می شود.

نوع صفرای سیاه- ویژگی این نوع صرع، تپش قلب، احساس فشاری مبهم در قفسه سینه، وسواس، افکار غیرواقع بینانه، خشکی دهان، کاهش یادگیری و اشتباهی کاذب می باشد. صرع نوع صفرای سیاه به دو نوع طبیعی (تیره) و سوزاننده (تیز) تقسیم می شود. در زیر گروه طبیعی، بیمار در حالت شلی و آرامش

در این رابطه اشاره می کند که "... [علایم] این نوع تشنج با به هم زدن پلک ها و به هم فشردن دندان ها شروع می گردند و به دنبال آن قبل از آن که صرع عمومی به وجود آید، فرد به نقطه ای خیره شده و در ناحیه گردن دچار اسپاسم می گردد". در موردی دیگر، این نوع از صرع به این شکل تعریف شده است که "... قبل از عمومی شدن صرع، عضلات شانیه یا ستون مهره ها منقبض می گردند...".

وی تشنج های موضعی را نیز این گونه شرح می دهد: "... صرع به نواحی مجزایی مثل پلک ها، زبان یا لب ها محدود می گردد... و بیماران طی حمله هوشیار هستند". رازی در بخش هفتم کتاب الحاوی صرع های پایدار را شرح می دهد. او توضیح می دهد که "... و در مواقعی که حملات صرعی مداوم و تکراری هستند ممکن است منجر به مرگ بشوند". هیچ توضیحی درباره صرع غایب در طبقه بندی صرع در کتاب های مرجع پزشکی ایران باستان یافت نشده است.

ارتباط پیچیده بین میگرن و صرع به وسیله رازی بررسی شده است. در بخشی از کتاب «الحاوی» که راجع به سر درد است، او سندرمی را توضیح می دهد که در آن سر درد میگرنی و التهاب ملتحمه قبل از حمله صرعی اتفاق می افتد.

■ تقسیم بندی تشنج های صرعی

احتمالاً جالینوس (۱۷۵ پس از میلاد) اولین کسی بود که صرع را طبقه بندی کرده است. بر اساس نظریه جالینوس درباره صرع، مغز

است، در حالی که در مورد دیگر، بیمار آشفته بوده و رفتارهای جنون آمیز داشته و گاهی تب نیز دارد.

نوع خونی - این نوع صرع با چشم های قرمز، خواب آلودگی، بزرگی رگ گردن و سیانوز مشخص می شود. نقش خون در این نوع صرع مربوط به احتقان یا گردش خون پرفشار (افزایش فشار خون) است.

نوع صفرای زرد - ویژگی این نوع صرع، افسردگی، مدت کوتاه حملات و صورت زرد رنگ است.

همچنین به این نکته اشاره شده که بیماران اغلب به نوع بلغمی و صفرای سیاه مبتلا می شوند و نوع صفرای زرد کمیاب تر است. در تقسیم بندی دیگری در «قانون» و «الحاوی» انواع مختلف صرع بر اساس منشا حمله متمایز می شوند. در این نوع تقسیم بندی، صرع به انواع مختلف کبدی، معدی، صفاقی (لایه خارجی)، طحالی و رحمی تقسیم می گردد. این تقسیم بندی تنوع علل ایجاد بیماری را منعکس می کند. در یک تقسیم بندی دیگر، از سن شروع بیماری برای تعریف چهار نوع تشنج استفاده شده که عبارتند از: نوزادی، خردسالی (حدود زیر ۷ سال)، نوجوانی (حدود دوره بلوغ) و بزرگسالی. این تقسیم بندی اطلاعاتی را در مورد دوره های بالینی و تشخیص صرع به خصوص در نوع تشنج ناشی از تب فراهم می کند.

■ مکانیسم پایه

طبری به واسطه رساله پزشکی اش با عنوان

«فردوس الحکمت» (بهشت حکمت) مشهور است. این رساله که هفت جلد می باشد، اولین دایره المعارف پزشکی است که تمام شاخه های علم پزشکی را در خود جای داده و رساله های پزشکی جالینوس و بقراط را با رساله های ایرانی و هندی در هم آمیخته است. طبری جزییات بیماری های سر و مغز را در بخش دوم از جلد چهارم کتاب شرح داده و صرع را جزء بیماری های مغز تقسیم بندی می کند. طبری مانند دیگر پزشکان ایران باستان تاکید دارد که منشا بیماری صرع، مغز و اعصاب است.

جالینوس جایگاه صرع را در بطن سوم و چهارم می داند، در حالی که ابن سینا به دلیل این که حملات ابتدا حس شنوایی و بینایی را به همراه عضلات صورت تحت تاثیر قرار می دهند، بطن قدامی را به عنوان جایگاه آن ذکر می نماید و می گوید آسیب بطن قدامی موجب انقباض مغز شده و حملات صرعی را تحریک می کند. همچنین شرح داده شده که بعضی فرآیندهای آسیب زا مثل خلط یا دم ناسالم باعث انسداد نسبی جریان طبیعی بطن شده و از انقباض مغز برای به خارج راندن مواد زاید جلوگیری می کند و با این کار باعث آسیب های مذکور می گردند. به علاوه، توضیح داده شده که صرع ممکن است از قشر یا ساختارهای عمقی تر مغز منشا بگیرد.

مکانیسم دیگری که برای صرع شرح داده شده، اسپاسم عصب است. اسپاسم عصب ممکن است از خود مغز منشا بگیرد یا از التهاب عصب ناشی شده باشد. مواد التهاب زا به عوامل درونزا مثل خلط بلغمی و عوامل برونزا مثل

سینا می‌نویسد "گاهی حملات صرع در زن حامله رخ می‌دهد. بعد از زایمان و دفع ترشحات قاعدگی مادر بهبود می‌یابد."

□ عوامل صرع‌زا

عوامل مختلفی به عنوان عامل ایجاد یک اختلال تشنجی ذکر شده است. ابن سینا به این نکته توجه می‌کند که هیپوکسی طی زایمان یک علت مهم ایجاد صرع می‌باشد. او نتیجه می‌گیرد که پس از زایمان، عدم دفع مایع آمنیوتیک از طریق بینی باعث ایجاد صرع می‌گردد: "ترشحات بینی و نیز رطوبت‌های مغزی باید خارج شوند... اگر این عمل رخ ندهد، کودک یقیناً یک بیمار صرعی خواهد بود"

جراحان مکتب بقراط از وقوع تشنج به عنوان نشانه‌ای از ترومای سر نام برده‌اند. در همین راستا از تروما - اما نه فقط ترومای سر - به عنوان یک عامل ایجاد کننده صرع نام برده شده است. همچنین اطباء، تشخیص داده بودند که بیماری عفونی آستانه تشنج را پایین می‌آورد. ابن سینا بیان می‌کند که حملات تشنجی ممکن است در دوره بعضی بیماری‌ها مثل دیفتری، التهاب پرده جنب و آبسه‌های احشایی رخ دهد. رازی عقیده دارد که انگل‌ها نیز ممکن است باعث حملات صرع شوند، آن گونه که او می‌نویسد: "به عقیده من صرع می‌تواند ناشی از یک کرم روده باشد. [در این مورد] علایم عبارتند از: ناراحتی ناشی از سوزش شدید معده که قبل از حمله تشنجی ایجاد می‌شود، ترشح بزاق و دفع کرم". ابن سینا از تریشین (کرم گوشت خوک) به عنوان یک نمونه از این کرم‌های روده‌ای نام می‌برد.

سم عقرب تقسیم می‌شوند. ابن سینا این گونه بیان می‌کند که "فیبرهای عصبی ملتهب شده به صورت طولی منقبض و همراه آن به صورت عرضی منبسط می‌شوند." التهاب‌های ناشی از عوامل خارجی می‌تواند به مغز انتقال یافته و تشنج را ایجاد کند.

■ علت شناسی

مشاهدات دقیق در پزشکی ایران باستان این عقیده را تایید می‌کند که بسیاری از عوامل ایجاد کننده حملات تشنجی و بیماری صرع ناشی از فعل و انفعال دینامیکی بین عوامل داخلی، صرع‌زا و تسریع کننده می‌باشند. این امر نشان می‌دهد که به منظور تشخیص درمان مناسب بیمار مبتلا به صرع باید نقش بالقوه هر کدام از عوامل مذکور مورد توجه قرار گیرد.

□ عوامل درون‌زا

عاملی داخلی مهمی که در پزشکی ایران باستان از آن نام برده شده، تب بالا در بچه‌ها است. تشنج ناشی از تب به وسیله ابن سینا این گونه بیان شده: "یک حمله که معمولاً در زمان کوتاهی بعد از تب در بچه‌های زیر ۷ سال رخ می‌دهد..." و این نکته مورد توجه قرار گرفته است که بچه‌های بزرگ‌تر از هفت سال فقط بعد از یک تب بالا (سوزنده) به صرع مبتلا می‌شوند. حاملگی از عوامل داخلی دیگری می‌باشند که به وسیله ابن سینا و رازی شرح ذکر گردیده است. تعریف تشنج در زن حامله با حملات اکلامپسی (eclampsia) یا هیپرتانسیون در حاملگی هماهنگی دارد. ابن

□ عوامل تسریع کننده

در طب سنتی ایران به خوبی مشخص شده که بیماران مصروع به صورت متناوب دچار حمله می‌گردند و بیشتر مصروعان در فاصله بین حملات تشنجی برای ماه‌ها و حتی سال‌ها، حالتی کاملاً طبیعی دارند.

آن‌ها می‌دانستند که یک سری عوامل هشدار دهنده مهم وجود دارد که در افرادی که مبتلا به صرع نیستند نیز موجب ایجاد تشنج می‌شوند. طبق کتاب قانون و الحاوی عوامل تسریع کننده ناشی از فرآیندهای درونی و عوامل بیرونی هستند.

فاکتورهای داخلی که حملات تشنجی را تحریک می‌کنند، شامل دو گروه می‌باشند:

۱- استرس‌های روانی مثل افسردگی شدید، ترس و ناراحتی

۲- استرس‌های بدنی مثل محرومیت از خواب، محرک‌های بویایی (بوی قیر یا بوی گوگرد)، گرسنگی، ورزش بعد از غذا خوردن، افراط در اعمال جنسی، کم‌حرکی و تغییرات جوی (تغییرات آب و هوا) شامل موقعیت جغرافیایی و تغییر درجه حرارت، محیط و رطوبت.

عوامل تحریک کننده خارجی عبارتند از: قرار گرفتن در معرض مواد سمی (خریق، مور، سنگدانه سیاه) یا بعضی از داروهای خاص مثل مسهل‌ها و داروهای تهوع آور، الکل (شراب)، مارگزیدگی (سمی)، گزش بندپایان و نیش زدن (عنکبوت و عقرب)، زنبور گزیدگی و مواد غذایی (کرفس، زیتون، گشنیز).

□ توصیه‌های عمومی

ابن سینا و رازی توصیه کرده‌اند که بیماران

باید از موارد زیر اجتناب کنند: شنا کردن، آب و هوای گرم و سرد، ماندن در حمام برای مدت طولانی، پرخوری، ورزش بعد از غذا خوردن، حرکات سریع، خستگی، نگاه کردن به اجسام درخشان مثل خورشید و ماه، هیجانان عاطفی، افراط در اعمال جنسی.

مهاجرت به مناطق معتدل، ماساژ در ناحیه سینه تا اندام تحتانی به ویژه با روغن عصاره آبی نرگس، گیاه سداب، کنجد یا کرچک، فعالیت بدنی ملایم، سونا و شستشو با آب نیمگرم به این افراد توصیه شده است. شناور شدن در آب معدنی گرم یا محلول حاوی ترکیبات ملایم مثل روغن گیاه سوسن یا کنگر سودمند ذکر شده و تخلیه روده نیز توصیه گردیده است (به خصوص در افراد بلغمی). در مورد احتمال حملات صرعی سریع، به بیماران توصیه شده که استفراغ کنند (به ویژه در نوع شکمی صرع).

گذاشتن بادکش خشک روی ستون مهره‌ها، گردن، پهلو و عضلات سینه‌ای سودمند عنوان شده است. ابوعلی سینا به موقعیتی که در آلمان باستان توسط استنشاق گل صد تومانی به دست آمده اشاره می‌کند. بخور دادن، ترکیبات مشتق از زیره سبز، نمک آمونیوم، فلفل و زنجفیل نیز توصیه گردیده است. به علاوه، گزارش شده که محکم بستن دست‌ها و پاها قبل از حملات صرعی می‌تواند آن را متوقف کند یا از شدت حملات بکاهد. داغ کردن انگشتان نیز یک روش درمان بعضی بیماران بوده و بیان شده که در هنگام حمله یک شی نرم کروی در بین دندان‌ها قرار بگیرد.

درمان صرع در نظر گرفته شده نشان می دهد که ظاهراً به بعضی بیماران غذای پر پتاسیم مثل گوشت، آجیل و انجیر توصیه می گردد و دستور می دهند که از مصرف مواد کم پتاسیم، مواد لبنی و سیب اجتناب شود. بنابراین، در این استراتژی درمانی از مواد پتاسیم دار برای درمان صرع استفاده می شد. این شیوه درمانی این ایده را مطرح می کند که تاثیر کاهش پتاسیم خارج سلولی ($[K]_0$) بر میزان استعداد ابتلا به صرع و اهمیت بازگشت غلظت پتاسیم به حد طبیعی در برش های زنده نئوکورتیکال انسان مورد مطالعه قرار گیرد. انجام این مطالعات نشان داد که بر خلاف مدل ایجاد صرع توسط افزایش پتاسیم، کاهش غلظت خارج سلولی پتاسیم فعالیت های صرعی شکل را القا می کند. همچنین با استفاده از patch-clamp سلولی، نشان داده شده است که کاهش $[K^+]_0$ نورون های ناحیه CA₁ هیپوکمپ را تحریک می کند. این مکانیسم جدید مدل صرعی جدید را مطرح می کند که اصطلاحاً به آن مدل صرعی با کاهش پتاسیم گفته می شود. این مکانیسم جدید ممکن است در آزمایشگاه الگویی برای پیدایش داروهای جدید برای صرع هایی باشد که درمان آن ها مشکل است، زیرا دیده شده که امواج صرعی شکل که با کاهش $[K]_0$ در برش های زنده هیپوکمپ کوچک هندی ایجاد می گردند، توسط داروهای ضد تشنج مختلف تحت تاثیر قرار نمی گیرند. به علاوه، از آنجا که بازگشت پتاسیم به غلظت طبیعی تخلیه های صرعی شکل را حذف کرده و اثر ضد تشنجی دارد،

□ درمان غذایی

یکی از اصول روش های درمانی پزشکان ایرانی اهمیت دادن به غذا و رژیم غذایی می باشد. ابوعلی سینا می نویسد: بیشتر بیماری ها فقط ناشی از اشتباهات طولانی مدت رژیم غذایی می باشند. رژیم درمانی نقش مهمی در مهار و کنترل بیماری صرع دارد. ابوعلی سینا توصیه می کند، غذای روزانه باید به سه قسمت تقسیم شود: ۱/۳ برای نهار و ۲/۳ برای شام. در صورتی که رازی توصیه می کند وعده های غذایی برابر باشند. پیشینیان پرهیز از زیتون، کرفس، گشنیز، تره فرنگی، شلغم، کلم، باقلا، عدس، هویج، سیر و پیاز را توصیه می کنند. از محصولات لبنی (خصوصاً شیر و پنیر)، فلفل، خردل، میوه های خشک شده، گوشت گاو و گوسفند و ماهی و شراب نیز باید اجتناب شود. گوشت جوجه، بزغاله، آهو، پرندگان (مثل کبک و گنجشک)، شتر، خرگوش، خوک وحشی، گلابی، عسل، آجیل، پسته، مویز، رازیانه، نخود فرنگی، اسفرزه، انگلین گیاه خارشتر، دارچین، کبک خام (نپخته) و جگر سودمند هستند. خون لاک پشت و مغز شتر نیز توسط رازی سودمند بیان شده اند. همچنین نوشیدنی های مناسب شامل مخلوط سکنجبین و آویشن، شربت نعناع، مخلوط آب و عسل، جوشانده ساقه گل نان، آب گل رز، شربت کاسنی، ماءالشعیر و عصاره کدو تنبل (حلوایی) نیز بسیار مفید به شمار می روند. مصرف ترکیبات مدر نیز بسیار مفید در نظر گرفته شده اند. تجزیه و تحلیل رژیمی که برای

پیشنهاد شده که روش های افزایش $[K]_0$ ممکن است برای درمان انواع صرع مفید باشد.

□ شوک (الکتریکی) درمانی

ابوالفرج احتمالاً اولین کسی می باشد که از الکتریسیته برای درمان بیماری های عصبی استفاده کرده است. او این کار را با استفاده از ماهی خاصی به نام ماهی Torpedo یا ماهی Cramp انجام می داد که به صورت زنده در آب نگه داشته شده و به تسمه فولادی متصل می شدند. هنگامی که بیمار برای مدت کوتاهی تسمه فولادی را در دست می گرفت، می لرزید و آن را به زمین پرتاب می کرد. در کتاب «تاریخ مختصر الدول» ابوالفرج گزارش می کند که چند روز پس از این درمان، بیمار از صرع نجات می یابد.

□ Phlebotomy

رازی توصیه می کند که اگر صرع از نوع خونی (در بیمارانی که ورید ژگولار برآمده، صورت پف کرده و آبی رنگ دارند) و یا در نتیجه مصرف بی رویه الکل باشد، این روش می تواند برای از بین بردن صرع موثر باشد. ابوعلی سینا توصیه می کند که یک خون ریزی متوسط در ورید مچ دست یا ایجاد کنند و از خون گیری از رگ های کاروتید به منظور جلوگیری از انفارکتوس اجتناب شود.

□ داروهای ضد صرع

فهرست طولی از پودرها، تریاق ها (پادزهرها)، انواع حجامت، مخلوط ها، انواع مختلف حب ها، جوشانده ها، پمادها و ضمادهاى تجویزی وجود دارد. اطبا بر اهمیت

دوز و روش تجویز تاکید و روشی را برای تجویز هر دارو معین می کردند.

شیوه های درمانی استفاده از داروهای ضد صرع در طب سنتی ایران منحصر به فرد است. داروهای مختلف به صورت منفرد و یا مخلوط و با دوزهای مشخص به بیمار داده می شد.

داروهای ضد صرع شناخته شده شامل مواد زیر می باشند: اسطوخودوس، خن، بیدستر، مخلوط روغن بادام و قارچ، روغن میخک و رازیانه، داروی ساخته شده از روغن میخک، روغن رزین معطر، *Foeniculum vulgare*، چوب درخت صبر، خانواده گیاهان پاپری یا آمیاسه ها، بادرنجوبه، میوه گیاه برگ بو، تریاق (یک داروی ترکیبی از دانه گیاه برگ بو، نخود الوندی، مر و گیاه سپاس) ملیله کابلی، دانه گیاه *Foeniculum vulgare*، کاج فرنگی، سماروغ، بولتوس (یک نوع قارچ)، گیاه دارویی سنا، گیاه سداب و زیره سیاه، در کتاب الحاوی روغن بنفشه برای درمان صرع در کودکان تجویز شده است. ابوعلی سینا و رازی از درمان بیماری صرع در بعضی از بیماران به دنبال تجویز مواد مذکور به صورت منفرد یا ترکیبی سخن رانده اند. خاصیت ضد صرعی بعضی از ترکیبات یاد شده در الگوهای صرعی در موجودات زنده و آزمایشگاهی بررسی گردیده است. اسطوخودوس یک گیاه بومی عربستان و ساحل مدیترانه و نیز آسیای صغیر می باشد، این گیاه در درمان بیماری های مختلف سیستم عصبی مرکزی مثل میگرن به کار می رود. کوشش های عملی زیادی شده تا اساس علمی برای مصارف اسطوخودوس را که شدت و

اطلاعات به دست آمده تایید می کند که عصاره گیاه سنبل الطیب با مکانیسم های سیناپسی و پس سیناپسی در نورون های گابا آرژیک، جذب و رهایش گابا را مهار می کند. عصاره گیاه سنبل الطیب جایگاه های اتصالی فلورازپام نشاندار را مهار کرده و رهایش گابا را در برش های زنده هیپوکمپ تقویت می کند.

از جوانه گیاه میخک به عنوان یک داروی ضد صرع در خاورمیانه استفاده می شده است. برای ارزیابی اثر ضد صرعی احتمالی میخک، اثر روغن به دست آمده از جوانه این گیاه در تشنج القا شده با شوک الکتریکی یا پنتیلین تترازول مطالعه شده است. روغن به دست آمده از جوانه این گیاه (روغن میخک) به طور چشمگیری تشنج های ناشی از شوک الکتریکی را سرکوب می کند و آستانه حملات کلونیک ناشی از تزریق داخل وریدی پنتیلین تترازول را افزایش می دهد. آنالیز شیمیایی گیاه و روغن میخک وجود کارواکول اوژنول، آلفا-همولولین و بتا-کاریوتیلین را نشان داده است.

داروهای استنشاقی حاوی کارواکول در کنترل صرع موثر می باشند.

این آزمایش ها که بر روی حیوانات آزمایشگاهی صورت گرفته، اثرات ضد صرعی بعضی از داروهای توصیه شده توسط پیشینیان طب سنتی ایرانی را تایید می کنند. به هر حال، مطالعات بیشتری مورد نیاز است تا فایده بالینی و مکانیسم این مواد را آشکار سازد.

□ تشخیص بیماری

صرع توسط ابوعلی سینا از نظر نحوه تشخیص به سه دسته تقسیم می شود: خفیف

طول مدت صرع ایجاد شده توسط پنتیلین تترازول را در موش ها کاهش می دهد، شناسایی شود. این مطالعات پیشنهاد می کنند که اثرات ضد عفونی کننده اسطوخودوس ممکن است مربوط به خاصیت مسدودی کانال های کلسیمی باشد.

گیاه رازیانه (تیره چتریان) یک گیاه بومی در ایران، ترکیه، هند و بیشتر نقاط گرم در دنیا است. عصاره آبی مجموع گل، ساقه و برگ های رازیانه، صرع القا شده توسط پیکروتوکسین را در موش به تاخیر می اندازد. مطالعات دیگری نیز اثر ضد صرعی روغن میوه رازیانه را در صرع القا شده توسط شوک الکتریکی یا پنتیلین تترازول در موش، نشان داده است. این ماده به صورت وابسته به دوز به طور چشمگیری میزان کشش تونیک اندام های انتهایی و نیز مرگ و میر را در مدل تشنجی الکتروشوک و یا پنتیلین تترازول را کاهش می دهد.

مطالعات شیمیایی نشان داده اند که مواد اصلی روغن میوه رازیانه عبارتند از: اوژنول، انتول، متیل کاویکول، اینسالدیید و استراگول. اثر ضد عفونی رازیانه ممکن است به دلیل وجود اوژنول و استراگول در روغن این گیاه باشد که اثر ضد صرعی آن ها در مدل های حیوانی دیده شده است.

اوژنول در گیاه بابونه نیز وجود دارد (گیاهی که اثر ضد صرعی آن در طب سنتی ایران توسط پیشینیان ذکر شده است). عصاره سنبل الطیب توسط پزشکان محلی به علت اثرات سداتیو و مسکن و ضد صرعی آن مورد استفاده قرار می گرفت.

(مطلوب) متوسط و شدید (بدخیم).
درجه خفیف به حمله کوتاه مدت و افسردگی
ناچیز بعد از حمله اطلاق می گردد. معیار درجه
شدید صرع، تنگی نفس، اضطراب قبل و در
طول حمله و افسردگی طولانی مدت بعد از آن
بوده و درجه متوسط در موقعیت بین درجه
شدید و خفیف قرار می گیرد. از نظر معیارهای
ابوعلی سینا و رازی، تشنج هایی که منشا آن ها
قشر مغز است و تشنج کودکان (از جمله
تشنج های ناشی از تب)، به عنوان حالات
مطلوب در نظر گرفته می شدند، در حالی که
صرع هایی که منشا آن ها نواحی زیر قشری
است، صرع هایی که در افراد بالای ۲۵ سال
ایجاد می شوند، نوع خلطی صرع و تشنج هایی

که به وسیله تب های مزمن و شدید به وجود
می آیند، در طبقه بدخیم قرار می گیرند.
طبری، کم خونی را یک عامل خطرناک صرع
می داند و از این نظر بچه ها و زنان جز افراد
آسیب پذیر می باشند. رازی و ابن سینا هر دو
فلج و مالیخولیا را به عنوان عامل وخیم کننده
صرع بیان کرده اند و ابن سینا خفگی به علت
اسپاسم عضلات تنفسی را یکی از دلایل اصلی
مرگ در طول حمله صرعی می داند.

منبع

Gorji A, khaleghi Ghadiri M. History of epilepsy
in medieval Iranian medicine. *Neurosci
Biobehav Rev.* 2001; 25: 455-461.

