

فصلنامه علمی - پژوهشی طب مکمل، شماره ۱، بهار ۱۳۹۶

## تحلیل علائم و کلیات درمان بیماری نارسایی قلب بر اساس دیدگاه طب سنتی ایران

روشنک قدس<sup>۱</sup>، نرجس گرجی<sup>۲\*</sup>، ریحانه معینی<sup>۳</sup>، فریبا قربانی<sup>۳</sup>

۱. متخصص دکترای تخصص طب سنتی ایران، استادیار، مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل/دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
۲. متخصص دکترای تخصص طب سنتی ایران، استادیار، گروه طب سنتی دانشکده طب سنتی، عضو مرکز تحقیقات طب سنتی و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل
۳. متخصص دکترای تخصص طب سنتی ایران، گروه طب سنتی دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۳/۲۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۱/۲۵

### چکیده

**مقدمه:** نارسایی قلب یکی از بیماری‌های شایع و ناتوان‌کننده‌ی عصر کنونی است که زمینه‌ساز مرگ در صد بالایی از جوامع بشری است. با وجود روش‌های نوین تشخیص و درمان نارسایی قلب، این بیماری همچنان در صدر تحقیقاتی است که هدف آن‌ها یافتن روش‌های اثربخش، ارزان و در دسترس برای درمان است. این مطالعه جهت بررسی علائم نارسایی قلب از دیدگاه طب سنتی ایرانی و یافتن بیماری معادل با آن در کتب طب کهن، جهت استفاده‌ی آتی برای تشخیص سریع‌تر و درمان مؤثرتر انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** این پژوهش یک مطالعه‌ی مروری کتابخانه‌ای است که با بهره‌گیری از منابع طب رایج مانند «براون‌والد» و گردآوری مطالب مرتبط با نارسایی قلب از منابع معتبر طب سنتی ایران مانند «الحاوی، قانون در طب، اکسیر اعظم و طب اکبری» انجام شد.

**یافته‌ها:** براساس بررسی و مقایسه‌ی علائم بیماری‌های قلبی در طب سنتی و طب نوین، به نظر می‌رسد بیماری ضعف قلب، چه از نظر سبب و چه از نظر علائم و نشانه‌ها، مانند تغییرات نبض، تنفس، توان بدنی، وزن و ... هم‌پوشانی بهتری با بیماری نارسایی قلب دارد و بنابر متون طب کهن، بهبود رژیم غذایی، ایجاد تفریح و نشاط و کنترل خشم، پاک‌سازی مناسب و تقویت عملکرد قلب برای کنترل ضعف و نارسایی آن کمک‌کننده است.

**نتیجه‌گیری:** باتوجه به اینکه نارسایی قلب می‌تواند در طب سنتی متناظر با ضعف قلب قرار گیرد می‌توان از تدابیر پیشگیری‌کننده و روش‌های درمانی پیشنهادی طب سنتی برای درمان ضعف قلب، جهت کنترل نارسایی قلب بهره جست.

**کلیدواژه‌ها:** ضعف قلب؛ نارسایی قلب؛ طب سنتی؛ طب ایرانی؛ گیاهان دارویی.

\*نویسنده مسئول: E.mail: N.gorji@mubabol.ac.ir

## مقدمه

بیماری‌های قلبی - عروقی اصلی‌ترین عامل مرگ‌ومیر و ناتوانی در جوامع بشری است. نارسایی قلب شایع‌ترین عارضه‌ی مشترک در میان انواع بیماری‌های قلب و عروق است که باعث مرگ‌ومیر و کاهش توانمندی افراد جامعه می‌گردد و بار سنگین مالی را بر حوزه‌ی سلامت تحمیل می‌کند (۱).

افزایش میانگین سنی افراد جامعه در کنار وجود عوامل مستعدکننده‌ای از جمله رژیم نامناسب غذایی، استرس و آلاینده‌های زندگی صنعتی، مصرف سیگار و انواع دخانیات، تحرک کم بدنی و الگوی خواب نامناسب موجب افزایش وقوع عوارض قلبی شده است (۲).

نارسایی قلبی جزو دسته‌ای از بیماری‌های ناتوان‌کننده محسوب می‌شود که به علت عوارض آن و مزمن بودن ماهیت آن تأثیر بسزایی در کاهش کیفیت زندگی بیماران دارد؛ لذا علاوه بر جست‌وجوی روش‌های درمانی نوین و اثربخش برای درمان آن، یافتن روش‌هایی که کیفیت زندگی این بیماران را ارتقا دهد به‌عنوان یک جنبه‌ی مهم از پیشرفت‌های علمی حوزه‌ی بیماری‌های قلب و عروق در تحقیقات کنونی مطرح است (۳).

در بیماران مبتلا به این بیماری، به دلیل بروز ضعف قلب و اختلال در عملکرد آن، تأمین جریان خون موردنیاز برای برآوردن احتیاجات متابولیک اعضا و بافت‌های بدن با مشکل مواجه می‌شود و با افزایش قابل‌توجه فشار پرشدگی مویرگی، در مبادلات سطح سلول، اختلال ایجاد می‌گردد. عموماً اختلال در عملکرد عضله‌ی قلب عامل ایجاد تغییر در میزان گنجایش و توان تخلیه‌ی خون در بطن‌هاست (۴). تاکنون داروهای متعددی جهت درمان این بیماری وارد بازار دارویی جهان شده است؛ باوجوداین همچنان عوارض این بیماری دامن‌گیر مبتلایان است؛ به‌طوری‌که نارسایی احتقانی قلب در اکثر بیماران عامل مرگ و کاهش طول عمر و کیفیت زندگی آنان است (۱). همچنین همواره میزان عوارض جانبی داروها در کنار کیفیت و شدت آثار درمانی آن‌ها به‌عنوان یکی از مهم‌ترین چالش‌های پیش‌روی

محققان در این حوزه، مطرح است؛ چراکه در مواردی عوارض دارو در قیاس با بیماری اولیه، مخاطرات بیشتری برای بیماران و گروه درمان داشته است (۱).

مطالعات جمعیتی نشان داده است که ۳۰ تا ۴۰٪ بیماران مبتلا به نارسایی قلبی علامت‌دار، طی سال اول بعد از تشخیص و ۶۰ تا ۷۰٪ آن‌ها ظرف ۵ سال اول، عمدتاً به دلیل تشدید HF یا طی یک حادثه‌ی حاد (احتمالاً آریتمی‌های بطنی) فوت می‌کنند (۵).

با در نظر گرفتن شرایط کنونی بیماران مبتلا به نارسایی قلب در کنار مجموعه‌ی پیشرفت‌ها و نواقص موجود، توجه به روش‌های درمانی دیگر نظیر انواع طب مکمل، معقول به نظر می‌رسد؛ به‌طوری‌که امروزه استفاده از روش‌های درمانی طب مکمل در قالبی واحد تحت عنوان طب تلفیقی (integrative medicine)، همگام و در کنار روش‌های درمانی نوین، به‌عنوان جزئی از سیاست‌های کلی نظام سلامت جهان قرار گرفته و توجه به این روش‌های درمانی در بهبود بیماران، افزایش طول عمر و کیفیت زندگی آنان آثار مثبتی داشته است (۶).

دانش طب سنتی ایرانی یکی از منابع با تاریخچه‌ی چندهزارساله، مستند و مکتوب، با برخورداری از تجربه و دانش درمانی حکمای این حوزه است که قابلیت ورود به حیطه‌ی مطالعاتی بیماری‌های قلب و عروق را دارد و می‌تواند به‌عنوان یکی از منابع مهم تحقیقاتی مورد بررسی قرار گیرد (۷).

در نظر حکمای طب سنتی ایران، قلب به‌عنوان یکی از اعضای اصلی و حیاتی بدن بسیار مورد توجه بوده به‌طوری‌که علاوه بر قرار گرفتن بیماری‌های این ارگان در سرفصل‌های مستقل در کتب معالجات، در سایر فصل‌ها و ذیل بیماری سایر ارگان‌های بدن نیز به آثار قلب در کنترل بیماری و درمان آن اشاره شده است (۸). همچنین بوعلی‌سینا، پزشک نابغه‌ی ایرانی، علاوه بر تشریح بیماری‌های قلب و عروق در کتاب معروف خود یعنی «قانون در طب»، در سایر تألیفات خود نیز به نام «الرساله فی الادویه القلیبه» در زمینه‌ی بیماری‌های قلبی و داروهای

از دیدگاه طب نوین، نارسایی قلب، وضعیتی است که در آن قلب توانایی تأمین نیازهای بدن به میزان کافی را ندارد و حجم خون خروجی از قلب پاسخ‌گوی نیازهای متابولیک بافت بدن نیست (۱). این عدم تناسب بین نیاز بدن و برون‌ده قلب می‌تواند به سبب اختلال در سلامت عملکرد پمپ قلب و یا افزایش نیاز متابولیک بدن (به‌عنوان مثال در بیماری تیروتوکسیکوز) مربوط باشد و در موارد ثانویه به کاهش میزان پمپاژ خون وابسته باشد (۳ - ۱). اما در منابع طب سنتی ایران به‌صورت دقیق و لغوی کلمه‌ی نارسایی در ذیل بیماری‌های قلب عنوان نشده است. درحقیقت، حکما برای توصیف این عارضه‌ی قلبی از واژه‌ی دیگری تحت عنوان «ضعف قلب» استفاده کرده‌اند. با بررسی انواع بیماری‌های قلبی در منابع طب سنتی ایران و مقایسه‌ی اسباب و علل و دلایل و علائم این بیماری‌ها با نارسایی قلب در متون جدید، به نظر می‌رسد ضعف قلب بیش از سایر علل قلبی با نارسایی قلب هم‌پوشانی داشته باشد. از دیدگاه حکمای طب سنتی، ضعف قلب به‌نوعی در بین انواع بیماری‌های قلبی مشترک است و در بیشتر بیماری‌های قلبی نیز به تقویت قلب با استفاده از مقویات قلب به‌عنوان بخشی از درمان تأکید شده است (۱۰).

حکمای طب سنتی ایران در تعریف بیماری ضعف قلب بیشتر به شرح علائم بیماری پرداخته‌اند؛ از نظر آنان، از آنجاکه به سبب ضعف قلب، عملکرد آن کاهش یافته و همین مسئله باعث ایجاد اختلال در گردش خون مناسب در بدن شده است بیمار علائمی مانند خستگی و بی‌حالی، نامنظمی ضربان قلب، سرگیجه و دوار، اختلالات تنفسی، کاهش توان و میل جنسی و در موارد شدید کاهش سطح هوشیاری را به‌صورت عمومی در کل بدن احساس می‌کند (۱۱).

بخش دوم: دلایل و علائم

از دیدگاه حکمای طب سنتی ایران، جهت برآورد عملکرد قلب، ۸ دسته علامت مورد بررسی قرار می‌گیرد که شامل وضعیت نبض، تنفس، ساختار قفسه‌ی سینه، میزان رویش مو در قفسه‌ی سینه (خصوصاً در مردان)، ملمس بدن،

مخصوص آن مطالب مبسوطی را ارائه کرده است (۹). بدیهی است قبل از بررسی روش‌های درمانی این عارضه از دیدگاه طب سنتی ایران، لازم است علائم و نشانه‌های (سمیولوژی) آن از همین دیدگاه مورد بررسی قرار گیرد. هدف از این مطالعه‌ی مروری، بررسی مبانی نظری نارسایی قلب و تبیین علل و علائم آن از دیدگاه طب سنتی ایران است.

### مواد و روش‌ها

این مطالعه نوعی مطالعه‌ی مروری کتابخانه‌ای است که با بهره‌گیری از منابع طب رایج (مانند کتاب بیماری‌های قلبی براون‌والد و بیماری‌های داخلی هاریسون و سیسیل)، بانک‌های اطلاعاتی شامل Scopus, PubMed, Science direct و Google scholar و متون و منابع مهم طب سنتی شامل الحاوی زکریای رازی (۲۵۱-۳۱۳ ه. ق)، القانون فی الطب ابن‌سینا (۳۷۰ - ۴۲۸ ه. ق)، شرح‌الاسباب و العلامات از نفیس ابن عوض (وفات ۸۱۲ ه. ق)، طب اکبری از حکیم ارزانی (وفات ۱۱۳۴ ه. ق)، معالجات عقیلی از عقیلی خراسانی (قرن ۱۲ ه. ق) و اکسیر اعظم از حکیم اعظم‌خان (وفات ۱۳۱۷ ه. ق) انجام شده است. پس از بررسی متون و نمونه‌برداری هدفمند از کتب و منابع موجود، اطلاعات، جمع‌آوری، دسته‌بندی و تجزیه‌وتحلیل شد.

### یافته‌ها

در متون طبی گذشتگان، مباحث مربوط به بیماری‌ها در چند بخش طرح شده است. حکما پس از تعریف بیماری و تشریح اسباب و علل<sup>۱</sup> آن، به توضیح علائم و نشانه‌های بیماری<sup>۲</sup> پرداخته‌اند و درنهایت، توصیه‌های درمانی خود را در بخش پایانی ارائه کرده‌اند. در این مطالعه نیز سعی شد برای ارائه‌ی یافته‌ها از همین طبقه‌بندی پیروی شود و در هر بخش نظریات مطرح در طب آلوپاتیک نیز به‌صورت تطبیقی گزارش شود.

بخش اول: تعریف بیماری

<sup>۱</sup> - Etiology

<sup>۲</sup> - Sign and Symptom

۱. نبض ضعیف و لَین (نرم): سبب این نوع نبض، ضعف قوه و غلبه‌ی رطوبت است و اگر ضعف، شدید باشد با صِغر و بطوء هم همراه است و اگر حاجت یا نیاز بدن زیاد بود، تواتر (تاکی‌کاردی) نیز بر آن افزوده می‌شود (۲۰).

۲. نبض صغیر، ضعیف و لَین (نرم): سبب آن کاهش حرارت، ضعف قوه و افزایش رطوبت‌های بدنی است. چنانچه در این نوع، ضعف به درجه‌ی غایت برسد، بطوء و تفاوت (برادی‌کاردی) هم افزایش می‌یابد و در غیر این صورت، به جای تفاوت، تواتر بروز خواهد کرد (۲۰).

۳. نبض صغیر، ضعیف، بطئی (کند) و لَین (نرم): این تغییرات به سبب ضعف قوه، کاهش حرارت و کثرت رطوبت‌های بدنی حاصل می‌شود و گاهی کاهش حرارت موجب تفاوت نبض می‌شود و در مواقعی نبض به سبب نیاز عارضی بدن، متواتر می‌شود (۲۰).

علائم نارسایی قلبی از دیدگاه طب آلوپاتیک:

در کتب تخصصی قلب، علائم و نشانه‌های متعددی برای نارسایی مطرح شده است که عبارت‌اند از: خستگی، تغییرات تنفس (تنگی نفس، کوتاهی نفس<sup>۱</sup>، ارتوپنه، تنگی نفس حمله‌ای شبانه، تنفس شین‌استوک در زمان خواب و تاکی‌پنه)، سرفه، کاهش صداهای تنفسی، رونکای یا ویز، کاهش ظرفیت فعالیت جسمی، شب‌اداری، کاهش اشتها یا سیری زودرس، خواب‌آلودگی یا کاهش حدت ذهن، تاکی‌کاردی، ریتم نامنظم قلب، فشار نبض کم یا نبض نخی<sup>۲</sup>، سردی اندام‌ها، افزایش فشار ورید ژوگولار، جابه‌جایی نبض رأس قلب به چپ یا پایین، سوفل و صداهای قلبی S3 یا S4، نارسایی سه‌لته‌ی یا میترال، بزرگی کبد که اغلب همراه با احساس ناراحتی در ربع فوقانی راست شکم (ناحیه‌ی کبد) است، افزایش یا کاهش وزن، ادم (اندام‌ها، اسکروتوم یا جایی دیگر)، افزایش دور شکم یا نفخ، آسیت، ادم عمومی بدن و ادم پا (۲۱).

نارسایی قلب را می‌توان با بررسی نبض بیمار تشخیص داد یا شاید بتوان از روی ضعف بدن به آن پی برد؛ برای مثال

اخلاق و خلقیات فرد، قوت و ضعف بدن و رؤیاهای در خواب است (۱۳ - ۱۲).

به‌طور کلی در بیمار مبتلا به ضعف (و سوءمزاج قلب) علائم زیر بروز خواهد کرد: تغییر فاصله بین ضربان‌های قلب (افزایش یا کاهش)، صِغر نبض (نبض نخی)، بطوء (کندی نبض) و اختلاف نبض (آریتمی آن)، افزایش تعداد تنفس، ضعف تنفس، سرفه، تغییرات وزن مانند ذوبان (کاهش وزن) یا استسقای لحمی (ادم)، عطش به هوای سرد، انحلال قوت (خستگی)، کسالت (خواب‌آلودگی)، بلادت (کاهش حدت ذهن)، کاهش اشتها و توان جنسی (۱۵ - ۱۴). یکی دیگر از علائم نارسایی قلب در منابع طب سنتی ایران رنگ‌پریدگی لب‌ها در بیمار مبتلا به ضعف قلب است (۱۶ - ۱۷).

چنانچه اشاره شد یکی از اسباب اصلی ضعف قلب، تغییرات بیمارگونه‌ی مزاج است که در چهار دسته‌ی کلی گرم، سرد، تر و خشک بررسی می‌شود (۱۳). در هریک از موارد فوق، بررسی و ارزیابی علائم بیمار در تشخیص درست و تمایز حالات مختلف، کمک‌کننده است. انواع سوءمزاج‌های قلبی و علائم همراه آن در جدول شماره‌ی ۱ آورده شده است. بررسی علائم بیماری و سوءمزاج در عضو مشارک، زمانی که قلب به دلیل مشارکت با عضو دیگر دچار ضعف و اختلال شود توصیه شده است؛ به‌عنوان مثال، وجود خلط بلغم یا سودای مخلوط به صفرا در معده منجر به ضعف قلب می‌گردد که در این شرایط، بررسی علائم اختصاصی این اخلاط در معده مورد نظر است (۱۸).

همچنین در بحث اسباب توضیح داده شد که اختلال در کمیت یا کیفیت اخلاط چهارگانه‌ی بدن به‌ویژه دم (از جمله غلظت و برودت، یا رقت و مائیت دم، کثرت دم و خون سوداوی) می‌تواند زمینه‌ساز بروز ضعف و نارسایی قلب گردد که در صورت شک بالینی به این اسباب، بررسی علائم ویژه‌ی هر خلط توصیه شده است (۱۹).

نبض در ضعف قلب:

در منابع طب سنتی ایران، نبض بیماران مبتلا به ضعف قلب در ۳ حالت زیر توصیف می‌گردد:

<sup>1</sup> Shortness of breath

<sup>2</sup> Thready

مفرح مانند گلاب، زعفران، هل و مانند آن به کاهش و کنترل این علائم در بیماران کمک کنند (۲۵).

### ۳. رایحه‌درمانی در کنترل نارسایی قلب

مسیر بویایی و استفاده از داروهای استنشاقی یکی از مواردی است که از دیدگاه حکمای طب سنتی ایران، می‌توان از طریق آن دارو را در زمان و مسافت کوتاه به سیستم عصبی و قلبی - عروقی رساند. در این حوزه، استنشاق رایحه‌های مطبوع مانند گلاب، مشک، عنبر، بیدمشک، صندل، ترنج، لیمو و مانند آن و دوری از رایحه‌های ناخوشایند در بهبود عملکرد قلب اثربخش است (۲۴). همچنین استفاده از روش‌های درمانی فیزیکی مانند ماساژ (دلک) و نقاط فشاری (غمز) به‌همراه روغن‌های مناسب و خوشبو به‌همراه رایحه‌درمانی در افزایش آثار درمان مؤثر است (۱۱).

### ۴. کنترل نارسایی قلب به‌واسطه‌ی استراغات

یکی از راهکارهای درمانی در منابع طب قدیم ایران، خروج مواد زائد و کاهش فشار ناشی از این مواد بر دستگاه‌های عملکردی بدن است. از میان جمیع استراغات بدنی، انجام فصد و خارج کردن خون در موارد لازم و با تشخیص پزشک حاذق از جمله درمان‌هایی است که می‌تواند زمینه‌ی امتلا و فشار بر قلب را چه به لحاظ غلبه‌ی دم و چه به لحاظ غلبه‌ی ابخره مرتفع سازد و چنانچه مانعی عامل پرهیز از فصد باشد انجام حجامت بین‌الکتفین توصیه شده است (۱۱). باوجود منافع اختصاصی عنوان‌شده برای فصد، احتیاط‌های بسیاری نیز خصوصاً در ضعف قلب موردنظر بوده است؛ چراکه فصد علاوه بر دفع خون به‌عنوان یکی از اخلاط بدن، موجب تحلیل توان و قوای حیاتی فرد نیز می‌شود و اگر پزشک، پیش‌بینی و تدارک مناسب را انجام ندهد می‌تواند باعث بروز عوارض شدید از جمله مرگ بیمار گردد (۱۴ - ۱۱).

همچنین توصیه شده که همراه با فرایندهای دفعی از داروهای مقوی قلب مانند داروهای تریاکی یا پادزهری که عامل قوت قلب و ارواح بدن هستند نیز استفاده شود؛ چراکه علاوه بر کاهش بروز آسیب قلبی به سبب استفراغ،

مبتلایان به نارسایی قلبی با فعالیت معمولی و گاهی اندک، دچار خستگی و تنگی نفس می‌شوند یا قدرت مشت کردن دست در آنان کاهش می‌یابد (۲۲، ۲۳).

مقایسه‌ی علائم نارسایی قلبی از دید طب آلپاتی و ضعف قلب از دیدگاه طب سنتی:

در جدول زیر حالات متناظر ضعف قلب در طب ایرانی با برخی از علائم و نشانه‌های بیماری نارسایی قلبی ارائه شده است:

### بخش سوم: قوانین کلی علاج قلب

در منابع طب سنتی ایران قلب به‌عنوان اشرف اعضای بدن دارای ملاحظات درمانی خاص بوده و در رویکرد به بیماران مبتلا به ضعف به‌دلیل کاهش توان و عملکرد قلب، این ملاحظات با دقت بیشتری عنوان شده است (۱۳ - ۱۴). به‌طورکلی مداخلات در بیماران مبتلا به اختلال و ضعف قلب در ۵ سطح عنوان شده است:

#### ۱. تدابیر غذایی در نارسایی قلب

یکی از نقاط قوت طب سنتی ایران توجه به رژیم غذایی بیماران و رویکرد درمان به‌واسطه‌ی اصلاحات و تغییرات غذایی است. در بیماری‌های قلبی رعایت اعتدال مزاج در مداخلات درمانی حائز اهمیت است و غذا درمانی با قوت بیشتر و عوارض کمتری باعث تقویت قوای قلب می‌شود (۹ - ۱۱). مصرف مواد غذایی مانند ماء‌اللحم، زرده‌ی تخم‌مرغ، شیر بادام یا حریره‌ی بادام، گوشت پرنده‌گان کوچک مانند جوجه‌ی مرغ یا بلدرچین، نان گندم برشته، فالوده‌ی سیب، مربای به و مانند آن علاوه بر تقویت عمومی بدن به‌دلیل تولید خون صالح، به‌صورت اختصاصی نیز باعث تقویت عملکرد قلبی می‌شود (۲۴).

#### ۲. توجه به حالات روحی و نفسانی بیمار

دوری از افکار افراطی و بیمارگونه مانند وسواس و اعراض نفسانی نامطلوب مانند خشم و غضب در بهبود عملکرد قلب مورد تأکید بوده و در این راستا به پزشکان توصیه شده است که بیماران را به لحاظ دغدغه‌های روحی و عوارض نفسانی به‌دقت بررسی کنند و با توصیه به مصرف ترکیبات

افزایش فشار در عملکرد قلب نباشد، از توصیه‌های مورد نظر است. در صورت وجود ضعف شدید توصیه شده است که از ماساژ و دلک به‌عنوان جایگزین ورزش استفاده گردد (۱۴-۱۱).

همچنین از بین عوامل محیطی، استنشاق هوای سبک و خالی از آلاینده‌های معدنی در بهبود عملکرد و گردش خون مؤثر است (۱۷).

### بحث

نارسایی قلب یکی از بیماری‌های قلب و عروق با شیوع بالا در حال حاضر است که می‌تواند زمینه‌ی مرگ‌ومیر درصد بالایی از جمعیت را فراهم آورد. باوجود پیشرفت‌های صورت گرفته در تشخیص و درمان این بیماری، یکی از اصلی‌ترین اهداف تحقیقات در این حوزه، شناخت دقیق و عمیق‌تر علل و علائم با صرف هزینه‌ی کم‌تر است. هدف از مطالعه‌ی فوق، جمع‌آوری نظریات حکمای طب سنتی ایران در زمینه‌ی علائم نارسایی قلب و مقایسه‌ی آن با علائم مطرح‌شده در طب نوین است تا از این مسیر مستند بودن و علمی بودن مطالب موجود در منابع طب سنتی ارزیابی شود و در صورت صحت، از تدابیر درمانی توصیه‌شده در این منابع در تحقیقات آتی استفاده گردد.

حکمای طب سنتی ایران، بیش از ۱۰۰۰ سال قبل بدون در اختیار داشتن امکانات پاراکلینیک و تنها براساس شرح حال و معاینات بالینی دقیق، علائم بیماری ضعف قلب را تشخیص و دسته‌بندی کرده و براین اساس توصیه‌های درمانی را به‌صورت متفاوت در بیماران ارائه کرده‌اند (۱۷-۱۰).

از دیدگاه حکمای طب سنتی ایران، نبض و تغییرات آن یکی از ابزارهای تشخیصی مهم در برآورد عملکرد قلب در زمان تشخیص، درمان و پیگیری درمان بوده و براین اساس، پیش‌آگهی بیماری را تعیین کرده‌اند؛ لذا در اکثر منابع طب سنتی ایران، به تفصیل، تغییرات نبض در بیماری‌های مختلف خصوصاً اختلالات قلبی توصیف شده است و حکمای نامی چون ابن سینا در تألیفات جداگانه مانند رساله در نبض به تشریح اصول نبض پرداخته‌اند (۲۶، ۲۸).

باعث افزایش نفوذ و بدرقه‌ی اثر درمان به‌سوی قلب خواهد شد و از ایجاد عارضه در سایر ارگان‌های بدن پیشگیری خواهد کرد (۱۶).

از نکات مهم دیگر در انجام استفراغ‌ها دقت در رعایت وجود یا عدم تب، شرایط و احوال معده و پرهیز از ایجاد یبوست و افزایش لینت مزاج است (۱۱).

۵. اصلاح مزاج در نارسایی قلب:

در اصلاح سوءمزاج بیماران قلبی، مزاج به حالت متضاد خود سوق داده می‌شود، به‌نحوی که در سوءمزاج بارد از داروهای با مزاج گرم و در سوءمزاج گرم از داروهای سردی‌بخش استفاده می‌شود؛ اما توجه به شدت اثر دارو جهت پرهیز از انتقال بیمار به سوءمزاج مقابل و تشدید ضعف و نارسایی قلب لازم است (۱۴). از آنجاکه استفاده از داروهای مفرد در قیاس با داروهای مرکب، برای طبیعت بدن سبک‌تر و کم‌عارضه‌تر است و احتمال بروز آثار ناخواسته در داروهای مفرد در قیاس با داروهای مرکب کمتر است، چنانچه دوا می‌معتدل یا نزدیک به اعتدال و مقوی ارواح و قوا مانند گاوزبان در دسترس باشد و قدرت لازم جهت کنترل بیماری را داشته باشد استفاده از آن در اولویت است. از سویی، دقت در تناسب میان شدت بیماری و توان دارو بسیار حائز اهمیت است؛ چراکه در داروهای مفرد احتمال بروز سوءمزاج مقابل به‌شکل ناخواسته وجود دارد (۱۱-۹). درنهایت، هر دارویی که در بیماری‌های قلبی - چه باهدف پاک‌سازی ماده و چه باهدف تبدیل مزاج - مورد استفاده قرار می‌گیرد باید دارای جزء مقوی قلب، ارواح و قوا باشد مانند گلاب، بیدمشک، صندل، سیب، به و انار (۱۷-۱۵، ۱۱).

۶. اصلاح سبک زندگی

یکی از مباحث شاخص در طب سنتی ایران توجه به الگوی سبک زندگی است که هم در زمان صحت و سلامت افراد و هم در زمان بیماری مورد توجه است و با تدابیر ویژه به اصلاح عملکرد اعضای بدن منتهی می‌شود. (۱۷). در حوزه‌ی افعال و عملکرد قلب، افزایش نسبی فعالیت و حرکت بدنی به شرط آنکه منجر به ایجاد خستگی شدید و



تنفسی بیماران به‌عنوان یکی از عوامل افزایش‌دهنده‌ی کمیّت و کیفیت زندگی آنان موردتوجه و مطالعه است (۳۴).

یکی از نکات موردتوجه حکما در مبحث بیماری‌های قلبی، دقت در حالات روحی و نفسانی بیماران قلبی بوده و درصد بالایی از توصیه‌ها و تدابیر موردنظر در کنترل نارسایی قلب، در راستای ارتقای خلق بیماران و افزایش آرامش روحی و جسمی آنان بوده است. به‌عنوان مثال مقویاتی چون به، سیب، گلابی، زعفران، نسرين، گل سرخ، گل گاوزبان، قرنفل، بادرنجبویه و ... در منابع طبّی به‌عنوان مفرّح و منشط (نشاط‌آور) مورد اشاره بوده‌اند (۳۱).

استفاده از گیاهان دارویی در کنترل علائم بیماران مبتلا به عوارض قلبی - عروقی یکی از حوزه‌های موردتوجه در مطالعات نوین است (۳۵)؛ به‌طوری‌که آثار مثبت گیاه بادرنجبویه (*Melissa officinalis* L.) در کاهش آثار عوامل اکسیداتیو بر سطح اندوتلیالی عروق (۳۶)، کنترل ضربان قلب (۳۷) و تغییرات نوار قلب گزارش شده است (۳۸).

همچنین امروزه استفاده از ترکیبات معطر گیاهان در قالب روغن‌های معطر و فرّار در کنترل علائم بالینی بیماران در حوزه‌های گوناگون از جمله اختلالات خواب و درد مورد استفاده است (۳۹). در رابطه با آثار این ترکیبات به‌عنوان یک روش درمانی در بیماران مبتلا به اختلالات قلبی - عروقی مطالعات بالینی محدودی انجام شده است (۴۰، ۴۱). به‌عنوان مثال در یک کارآزمایی بالینی، عصاره‌ی اسطوخودوس در بهبود کیفیت خواب افراد مبتلا به بیماری‌های ایسکمیک قلب بستری در بخش CCU بیمارستان آثار معنی‌داری داشته است (۴۲).

همچنین امروزه بررسی آثار فصد<sup>۱</sup> خون در متغیرهای بیوشیمیایی خون نشان داده است که خون‌گیری در افراد باعث کاهش ویسکوزیته‌ی خون<sup>۲</sup>، کاهش آهن مازاد بدن و خروج عوامل اکسیداتیو و التهابی از بدن شده و با آثار فوق درنهایت می‌تواند در کاهش خطر ابتلا به عوارض قلبی -

همچنین توجه به دیدگاه مزاج در طبّ سنتّی ایران که یکی از مصادیق رویکرد فردی به بیماران است اگرچه متناظر دقیقی در طبّ آلوپاتیکی ندارد؛ اما با مقایسه‌ی علائم توصیف‌شده در منابع طبّ سنتّی ایران با علائم بیماری‌های شناخته‌شده‌ی کنونی می‌توان به دیدگاهی تلفیقی در این زمینه دست‌یافت (۲۹، ۳۰). به‌عنوان مثال در انتخاب روش درمانی و نوع گیاهان دارویی مورداستفاده برای بیماران مبتلا به نارسایی قلب توجه به مزاج دارو و تناسب آن با مزاج بیمار می‌تواند باعث افزایش اثربخشی دارو و کاهش عوارض جانبی آن گردد و با استفاده از تجربیات چندین‌هزارساله‌ی حکما، در تحقیقات آتی بتوان به‌صورت هدفمند به روش‌های درمانی کارآمد دست‌یافت (۱۴ - ۱۱).

یکی از نکات ظریف در نظریات حکمای طبّ سنتّی ایران، توجه به بیماری‌های مشارکتی در بروز نارسایی قلب است که در این میان، معده و عملکرد آن جایگاه منحصربه‌فردی را داراست. در این دسته از بیماران، اصلاح الگوی تغذیه و به‌کارگیری تدابیر اصلاحی معده می‌تواند در افزایش آثار درمان بر بهبود نارسایی قلب مؤثر باشد (۱۱). ارائه‌ی توصیه‌های ساده‌ی غذایی به این قسم از بیماران از جمله کاهش حجم مواد غذایی در هر وعده، کاهش مصرف مایعات به‌همراه غذا، کاهش مصرف حبوبات و مواد غذایی نفّاخ و استفاده از مقویات دهانه‌ی معده مانند مربای به، مربای آمله، آویشن و دارچین به‌همراه وعده‌های غذایی یا پس از آن در کاهش علائم این بیماران کمک‌کننده است و اکثر گیاهان و مفردات دارویی مقوی معده، علاوه‌بر بهبود عملکرد معدی، به‌صورت مستقیم نیز، در افزایش توان انقباضی قلب و بهبود کارکرد آن تأثیرگذارند (۳۱).

بزرگان طبّ سنتّی ایران ارتباط عملکردی قلب و ریه را با دقت توضیح داده و تأثیر متقابل هریک بر عملکرد دیگری را در بروز و پیشرفت بیماری‌ها توصیف کرده‌اند (۳۳-۳۲) و امروزه هم یکی از محورهای بررسی مشکلات قلبی توجه به کیفیت و الگوی تنفس بیماران است (۱۴، ۱۱). امروزه نیز توجه به عوارض ریوی نارسایی قلب و کنترل اختلالات

<sup>۱</sup> - phlebotomy

<sup>۲</sup> - whole blood viscosity

یافت که دقت حکمای ایران در مشاهده‌ی علائم بیماران و پیگیری نتایج اقدامات درمانی آنان، منجر به شکل‌گیری و جمع‌آوری دانشی مستند، جامع و عمیق در حوزه‌ی بیماری‌های قلبی - عروقی شده و رجوع دوباره به این ذخیره‌ی علمی می‌تواند در یافتن راهکارهای پیشگیرانه و درمانی مناسب برای بیماری‌های قلبی کمک‌کننده باشد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب در مؤسسه‌ی مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل به شماره‌ی طرح ۷۹، با نام «بررسی مبانی نارسایی قلب از دیدگاه طب سنتی ایران» است. از حمایت‌های مرکز فوق تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

عروقی در افراد مستعد مؤثر باشد (۴۳). گرچه انجام مطالعات مروری سیستماتیک جهت قضاوت درست در حوزه‌ی آثار مثبت و منفی فصد در بیماران قلبی - عروقی مورد نیاز است.

### نتیجه‌گیری

آنچه از تحلیل و مقایسه‌ی یافته‌های مطالعه در حوزه‌ی علائم ضعف قلب با بیماری نارسایی قلب به دست می‌آید نشان می‌دهد این دو عارضه در زمینه‌ی علائم بالینی ارتباط نزدیک داشته‌اند و می‌توان راهکارهای توصیه‌شده در منابع طب سنتی ایران را باهدف کنترل علائم و عوارض این بیماری در طراحی تحقیقات آتی مورد ارزیابی قرار داد. درنهایت، با بررسی منابع مرجع طب سنتی ایران در حوزه‌ی بیماری‌های قلبی خصوصاً ضعف و نارسایی قلب درخواستیم



جدول شماره‌ی (۱) علائم سوءمزاج‌های قلب در نارسایی قلبی

سوءمزاج	نبض و تنفس	ملمس و هیکل	رنگ چهره و ادرار	تضرر و انتفاع	خواب	حالات نفسانی	سایر علائم
گرم	عظیم، سریع و متواتر	ملمس گرم و سینه و لاغری	سرخ‌رنگ ادرار	احساس راحتی با هوای سرد	-	غم بی‌دلیل، بی‌قراری و غضب	عطش که با هوای سرد تسکین می‌یابد
سرد	صغیر، بطئی (کند) و متفاوت	-	بی‌روغی رنگ چهره و سفیدی ادرار	تضرر از اشیای بارد و انتفاع از گرمی	کثرت خواب	فزع، جبن، زودرنجی، انحلال قوت (تحلیل قوا) و کسالت	خروج افراطی مواد از بدن (مثلاً از طریق اسهال یا خون‌ریزی)
خشک	صلب (سفت)، صغیر و متواتر	لاغری بدن کمتر از نوع گرم	-	-	بی‌خوابی	انفعالات نفسانی پایدار و بروز با تأخیر	سرفه‌ی خشک
تر	لین (نرم)، بطئی (کند) و مختلف	نرمی و ترهل (سستی) بدن	سفیدی و غلظت ادرار	-	کثرت تب‌های عفونی	کسالت، بلادت (کندی ذهن)، سرعت تغییر حالات و عدم ثبات انفعالات	کثرت آب دهان و کاهش اشتها

جدول شماره‌ی (۲) بررسی تطبیقی علائم نارسایی قلب در طب سنتی و نوین

علائم و نشانه‌ها	طب آلوپاتیک	طب سنتی
قدرت بدنی	خستگی	انحلال قوت یا اعیای
	خواب‌آلودگی <sup>۱</sup>	کسالت و سبات
نبض	تاکی‌کاردی	تواتر نبض
	فشار نبض کم یا نبض نخی	صغیر، ضیق و دقیق و منخض
	آریتمی	بطوء، تفاوت، اختلاف نبض و خفقان
تنفس	تاکی‌پنه	افزایش تعداد تنفس
	تنفس کوتاه	ضعف تنفس، ربو و بهر
	سرفه	سعال
وزن	احساس نیاز به هوا <sup>۲</sup> در تنگی نفس حمله‌ای شبانه	عطش به هوای سرد
	کاهش وزن	ذوبان، ذبول و هزال
	افزایش وزن یا ادم	استسقای لحمی
عملکرد عصبی	کاهش توان و عملکرد ذهن	بلادت و کندی حواس
اشتها	کاهش اشتها	کاهش شهوت و طعام

<sup>۱</sup> - Somnolence

<sup>۲</sup> - Air hunger

**References:**

1. Mann DL. Management of heart failure patients with reduced ejection fraction. Braunwald's heart disease: a textbook of cardiovascular medicine 8th ed Philadelphia: WB Saunders. 2008:611-40.
2. Schocken D, Benjamin E, Fonarow G, Krumholz H, Levy D, Mensah G, et al. American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention; American Heart Association Council on Clinical Cardiology; American Heart Association Council on Cardiovascular Nursing; American Heart Association Council on High Blood Pressure Research; Quality of Care and Outcomes Research Interdisciplinary Working Group. Functional Genomics and Translational Biology Interdisciplinary Working Group. Prevention of heart failure: a scientific statement from the American Heart Association Councils on Epidemiology and Prevention, Clinical Cardiology, Cardiovascular Nursing, and High Blood Pressure Research. 2008:2544-65.
3. Whitaker-Brown CD, Woods SJ, Cornelius JB, Southard E, Gulati SK. Improving quality of life and decreasing readmissions in heart failure patients in a multidisciplinary transition-to-care clinic. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*. 2017;46(2):79-84.
4. Chaudhry S-P, Stewart GC. Advanced Heart Failure: Prevalence, Natural History, and Prognosis. *Heart Failure Clinics*. 2016;12(3):323-33.
5. Hobbs F, Roalfe A, Davis R, Davies M, Hare R. Midlands Research Practices Consortium (MidReC). Prognosis of all-cause heart failure and borderline left ventricular systolic dysfunction: 5 year mortality follow-up of the Echocardiographic Heart of England Screening Study (ECHOES). *European Heart Journal*. 2007;28(9):1128-34.
6. Kemper KJ, Carmin C, Mehta B, Binkley P. Integrative Medical Care Plus Mindfulness Training for Patients With Congestive Heart Failure: Proof of Concept. *Journal of evidence-based complementary & alternative medicine*. 2016;21(4):282-90.
7. Moeini R, Gorji N, Ghods R, Mozaffarpur S A. Quantitative and Qualitative Assessment of Persian Medicine Articles Indexed in Pubmed by the End of 2015. *JBUMS*. 2017; 19 (1) :21-26
8. Zargar A. Ancient Persian medical views on the heart and blood in the Sassanid era (224–637 AD). *International journal of cardiology*. 2014;172(2):307-12.
9. Avicenna. *The Book on Drugs for Cardiovascular Diseases*. Translated to Persian by Razavi Borghei H. Nashre Ney, Tehran (2009)
10. Razes M. *Contains of Medicine (Alhavi Fi Teb)*. Beirut (Esmaeil MM, Ed) Scientific Library. 2000;3.
11. Azam Khan HM. *The Greatest Elixir (Exir Azam)*. Tehran; Research Institute for Islamic and Complementary Medicine; 2009: 267-280 . [Persian]

12. Arzani MA. Akbari's Medicine (Teb Akbari). Qom; Jalaaladdin Publications; 2009. [ Persian]
13. Avicenna. The Book on Drugs for Cardiovascular Diseases. Translated to Persian by Razavi Borghei H. Nashre Ney, Tehran (2009) . [Persian]
14. Aghili Khorasani MH. Treatments (Moalejat Aghili). Tehran; Research Institute for Islamic and Complementary Medicine; 2009:579 . [ Persian]
15. Jorjani SI. Medical Purposes and Treatment Discussion (Alaghraz Altebbieh va Almabaheh Alalaeieh). Tehran; Tehran University Publications; 2006. [ Persian]
16. Razes B. Summary of Experiences (Kholasat Altajarob). Tehran; Research Institute for Islamic and Complementary Medicine; 2004: 195. [Persian]
17. Aghili Khorasani MH. Summary of Wisdom (Kholasat Alhekma). Tehran; Ismaeilian Publications; 2006:1346 . [in Persian]
18. Nazem Jahan MA. Gharabadin azam. Tehran: Iran University of Medical Sciences;2004.27. [Persian]
19. Al-Akhvini Al-Bokhari ARIA. Guides for Medicine Learners (Hedayat Almoteallemin Fi Teb) Mashhad: Ferdowsi University of Mashhad Publications; 1992. [ Persian]
20. Azam Khan HM Naiier Azam. Tehran: Almaei.2010: 113, 138,198.[Persian]
21. Lilly LS. Braunwald's heart disease: a textbook of cardiovascular medicine: Elsevier Health Sciences; 2012:506-9.
22. Buonocore M, Opasich C, Casale R. Early development of EMG localized muscle fatigue in hand muscles of patients with chronic heart failure. Archives of physical medicine and rehabilitation. 1998;79(1):41-5.
23. Izawa KP, Watanabe S, Osada N, Kasahara Y, Yokoyama H, Hiraki K, et al. Handgrip strength as a predictor of prognosis in Japanese patients with congestive heart failure. European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation. 2009;16(1):21-7.
24. Kordafshari G, Kenari HM, Esfahani MM, Ardakani MRS, Keshavarz M, Nazem E, et al. Nutritional aspects to prevent heart diseases in traditional Persian medicine. Journal of evidence-based complementary & alternative medicine. 2015; 20(1):57-64.
25. 20(1):57-64.
26. Zargaran A, Zarshenas MM, Mehdizadeh A, Kordafshari G, Mohagheghzadeh A. Avicenna's concept of cardiovascular drug targeting in Medicamenta Cordialia. Journal of Research on History of Medicine. 2013;2 (1):11-14.
27. Alizadeh M, Keshavarz M, Ebadiani M, Nazem E, Isfahani MM. Complexity and rationality of Avicenna's pulsology: a step towards understanding the past for today's applications. International journal of cardiology. 2012;157(3):434-5.
28. Zareshenas MM, Abolhassanzadeh Z, Faridi P, Mohagheghzadeh A. Ibn Sina's treaties on pulsology.

- International journal of cardiology. 2011;146(2):243-4.
29. Zargaran A, Zarshenas MM, Borhani-Haghighi A, Mohagheghzadeh A. A Short Introduction to a 19th Century Persian Book on Pulsology: Naiier Azam. Journal of Research on History of Medicine. 2014 : 26;3.
  30. Parvinroo S, Zahediasl S, Sabetkasaei M, Kamalinejad M, Naghibi F. The effects of selected hot and cold temperament herbs based on Iranian traditional medicine on some metabolic parameters in normal rats. Iranian journal of pharmaceutical research. 2014; 13(1):177-84.
  31. Moeini R, Memariani Z, Pasalar P, Gorji N. Historical root of precision medicine: an ancient concept concordant with the modern pharmacotherapy. DARU Journal of Pharmaceutical Sciences. 2017 4;25(1):7.
  32. Aghili Khorasani MH. Store of Medicine (Makhzan Aladvieh). Qom; Bavardaran Publications; 2001.
  33. Gorji N, Moeini R, Mozaffarpour S, Mojahedi M. Breath holding as a specific type of breathing training from the viewpoint of Avicenna. Polish archives of internal medicine. 2017; 127(3):214.
  34. Gorji N, Moeini R. Singing as a rehabilitation method from the viewpoint of Avicenna (980–1037 AD). npj Primary Care Respiratory Medicine. 2017; 27(1):16.
  35. Kumar Veluswamy S, Babu AS, Sundar LM. Complementary Role of Herbal Medicine and Exercise in Cardiovascular Disease Prevention and Management: A Review of Evidence. Current pharmaceutical design. 2016:22.
  36. Alonso-Gonzalez R, Borgia F, Diller G-P, Inuzuka R, Kempny A, Martinez-Naharro A, et al. Abnormal Lung Function in Adults With Congenital Heart Disease: Prevalence, Relation to Cardiac Anatomy, and Association With Survival Clinical Perspective. Circulation. 2013;127(8):882-90.
  37. Safaeian L, Sajjadi SE, Javanmard SH, Montazeri H, Samani F. Protective effect of Melissa officinalis extract against H2O2-induced oxidative stress in human vascular endothelial cells. Research in Pharmaceutical Sciences. 2016;11(5):383.
  38. Joukar S, Asadipour H, Sheibani M, Najafipour H, Dabiri S. The effects of Melissa officinalis (lemon balm) pretreatment on the resistance of the heart to myocardial injury. Pharmaceutical biology. 2016; 54(6):1005-13.
  39. Joukar S, Asadipour H. Evaluation of Melissa officinalis (Lemon Balm) effects on heart electrical system. Research in cardiovascular medicine. 2015; 4(2).
  40. Smith MC, Kyle L. Holistic Foundations of Aromatherapy for Nursing. Holistic Nursing Practice. 2008;22(1):3–9.
  41. Bykov A, Maliarenko T. Aromatherapy in the control of autonomic regulation of the heart rythm. Voprosy kurortologii, fizioterapii, i lechebnoi fizicheskoi kultury. 2002(6):6-9.

42. Buckle J. Aromatherapy and cardiovascular disease. *Complementary and Alternative Cardiovascular Medicine*: Springer. 2004 :239-254.
43. Moeini M, Khadibi M, Bekhradi R, Mahmoudian SA, Nazari F. Effect of aromatherapy on the quality of sleep in ischemic heart disease patients hospitalized in intensive care units of heart hospitals of the Isfahan University of Medical Sciences. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2010; 15(4):234.
44. Holsworth Jr R, Cho Y, Weidman J, Sloop G, Cyr JS. Cardiovascular benefits of phlebotomy: relationship to changes in hemorheological variables. *Perfusion*. 2014;29(2):102-16.

## Semiology and management of heart failure according to Traditional Persian Medicine views

Ghods R<sup>1</sup>, Gorji N<sup>\*2</sup>, Moeini R<sup>2</sup>, Ghorbani F<sup>3</sup>

- 1- Assistant Professor, Department of Traditional Medicine, School of Traditional Medicine, Research Institute for Islamic & Complementary Medicine, Iran University of Medical Sciences
- 2- Assistant Professor, Department of Traditional Iranian Medicine, School of Traditional Iranian Medicine, Traditional Medicine and History of Medical Sciences Research Center, Babol University of Medical Sciences
- 3- Department of Traditional Iranian Medicine, School of Traditional Iranian Medicine, Tehran University of Medical Sciences

Received: 13 June, 2016 : Accepted: 14 April, 2017

### Abstract

**Introduction:** Nowadays, heart failure (HF) is one of the most common and disabling diseases with high mortality and morbidity in every community. However, modern diagnostic and therapeutic methods use for cardiovascular disease management, but heart failure is still an important topic in researches to find effective, inexpensive, and available methods. Complementary and alternative interventions are one of the methods which used for increasing the quantity and quality of patient life by the new study designs. Persian medicine (PM) as one of the ancient medicine and evidence-based knowledge can be appropriate for this kind of research.

**Methods:** This study is a narrative review in cardiology texts of Persian traditional medicine (including al-havi. canon of medicine) and compares it with the conventional medicine classification.

**Results:** According to PM viewpoints, “heart weakness” is the most similar disease to HF based on definition and semiology. General weakness with changes in pulse rate, breathe pattern, body weight, appetite, neurological or cognitive function and physical power are common signs and symptoms between heart weakness and HF. In patient management, cardiac function improves, according to initial and acquired temperament by cardiogenic or aromatic herbs and nutraceutical products. Psychiatric rehabilitation is one of the most important treatment strategies, especially with aromatherapy or music listening and a suitable massage with appropriate oil.

**Conclusion:** Recognition of PM views about semiology and management of heart failure (heart weakness) can help scientist to design future researches and clinical trials for accessing to more effective treatments, preventive methods and improving patient satisfaction.

**Keywords:** Heart failure, Heart weakness, Persian medicine, Traditional medicine

\*Corresponding author: E.mail: n.gorji@mubabol.ac.ir