

## Diagnosis and Management of Ocular Disorders in Iranian and Islamic Traditional Medicine of Middle Ages

Etezad Razavi M, MD; Sharifi M, MD\*; Khalife M, MD; Nahle H, MD

Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

\* Corresponding Author: sharifim@mums.ac.ir

Studying the prominent Iranian-Islamic scientific texts of Middle Ages in the field of ophthalmology may play a role in recognizing the science of traditional ophthalmology and its crucial diagnostic and therapeutic points. The most important and reliable resources in the context of ophthalmology belong to Iranian scientists. This study collects these references and provides their relative equivalent conceptions confirmed with modern ophthalmology.

**Keywords:** Traditional Medicine, Islamic, Iranian, Ophthalmology, Middle Ages

• Bina J Ophthalmol 2013; 19 (1): 63-71.

Received: 12 November 2012

Accepted: 30 April 2013

### تشنیص و در مان بيماری های چشم در طب سنتی ایرانی - اسلامی قرون وسطی

دکتر محمد اعتضاد رضوی<sup>۱</sup>، دکتر محمد شریفی<sup>۲</sup>، دکتر محمد خلیفه<sup>۳</sup> و دکتر حسین نخله<sup>۴</sup>

مطالعه کتب علمی ایرانی - اسلامی مربوط به سده های میانه، نقش مهمی در شناخت چشم پزشکی سنتی و نکات تشنیصی و درمانی در بيماری های چشم دارد. مهم ترین منابع قابل اعتماد در زمینه چشم پزشکی سنتی مربوط به دانشمندان ایرانی - اسلامی بوده است. در این مطالعه، کتب مرجع جمع آوری شدند و سعی شد مهم ترین بيماری های چشم هم زمان با چشم پزشکی امروزی توضیح داده شوند.

• مجله چشم پزشکی بینا ۱۳۹۲؛ دوره ۱۹، شماره ۱: ۷۱-۶۳.

• پاسخ گو: دکتر محمد شریفی (e-mail: sharifim@mums.ac.ir)

۱- دانشیار - چشم پزشکی - مرکز تحقیقات چشم - دانشگاه علوم پزشکی مشهد

۲- استادیار - چشم پزشکی - مرکز تحقیقات چشم - دانشگاه علوم پزشکی مشهد

۳- پزشک عمومی - مرکز تحقیقات چشم - دانشگاه علوم پزشکی مشهد

۴- مشهد - چهارراه ابوطالب - بلوار شهید قری - بیمارستان خاتم الانبیا - مرکز تحقیقات چشم

دریافت مقاله: ۲۲ آبان ۱۳۹۱

تایید مقاله: ۱۰ اردیبهشت ۱۳۹۲

#### مقدمه

پزشکان دوران قدیم نیز به حرفه چشم پزشکی اشتغال داشتند به طوری که در شریعه حامورابی در مورد اشتغال به چشم پزشکی قوانینی بیان شده است. کحاله، شاخه ای از علم پزشکی است که در مورد سلامت و بيماری های چشم بحث می کند (مترادف افتالمولوژی فعلی). کحاله از لغت کحل مشتق شده است که به معنی هر ماده ای است که در چشم ریخته و باعث مداوای چشم بشود. قبل از اسلام، اطلاعات محدودی در مورد کحاله نزد پزشکان وجود داشته که معمولاً شامل اطلاعات عمومی و نکات بهداشتی

چشم پزشکی از دیرباز به عنوان یکی از رشته های تخصصی در پزشکی مورد توجه و اهتمام پزشکان ایرانی بوده است؛ به گونه ای که تاریخ شناخت آن به ۶۰۰۰ سال پیش باز می گردد و همانند جراحی، به عنوان یکی از رشته های پزشکی، پیشرفت قابل توجهی داشته است. شاهد این مدعا، کشف اولین عینک در هزاره سوم و چهارم قبل از میلاد در شهر سوخته زابل (سیستان) است که بیانگر اهتمام پزشکان ایرانی به این امر بوده است<sup>۱</sup>.

بر چشم‌پزشکی اروپایی برتری داشت. از جمله بیماری‌هایی که پزشکان دوره اسلامی به آن می‌پرداختند می‌توان از چشم درد، خارش چشم، اشک‌ریزش، قرمزی، زخم‌های چشم، پارگی، برآمدگی‌های چشم، تیرگی، سفیدی، سرطان و موهای زاید چشم نام برد.<sup>۱</sup>

این مطالعه بر اساس جستجو در منابع علمی ایرانی- اسلامی مرتبط با طب سنتی در زمینه چشم‌پزشکی انجام شده است. هدف از این مطالعه، شناخت بیماری‌های شایع در چشم‌پزشکی و درمان آن‌ها در سالیان قبل و اطلاع از داروها و ابزار جراحی مورد استفاده در سده‌های میانه بوده است. با توجه به علم چشم‌پزشکی امروزی و مرور این متون، متوجه پیشرفت بسیار گسترده در شناخت و درمان اختلالات چشمی می‌شویم. مراجعه به این منابع و اطلاعات قدیمی می‌تواند مقدمات تحقیق‌های متعدد دیگر در این زمینه را در آینده فراهم سازد.

#### کحالی ایرانی- اسلامی

در مرور متون و منابع اصیل ایرانی- اسلامی مرتبط با چشم‌پزشکی از سده‌های ۹ تا ۱۵ میلادی (سده‌های میانه) متوجه شدیم که بیش‌تر این کتاب‌ها به زبان عربی بوده‌اند. متن این کتاب‌ها توسط یکی از نویسندگان که مسلط به زبان عربی و فارسی بود، به فارسی ترجمه شد و معادل‌سازی واژه‌ها با کلمات متداول فعلی انجام گردید. مهم‌ترین کتاب‌های به دست آمده در این زمینه شامل ذخیره خوارزمشاهی نوشته اسماعیل جرجانی، تذکره‌الکحالیین نوشته علی بن عیسی، الحاوی نوشته محمد ابن زکریای رازی و القانون نوشته بوعلی سینا بوده‌اند که عمده مطالب از این ۴ کتاب استخراج شده‌اند. تصویر جلد دو کتاب در زیر نمایش داده شده است (تصویر ۱).

بوده است ولی بعد از اسلام و شروع نهضت علمی، به ویژه با ترجمه کتاب‌های یونانی و هندی به زبان عربی، بر وسعت اطلاعات پزشکان در مورد این علم افزوده شد. از مهم‌ترین مترجمان آن زمان می‌توان به حسین بن اسحاق عربی (۸۷۷-۸۰۹ م) و اسحاق بن حسین (۹۱۰-۸۱۷ م) اشاره کرد.<sup>۲</sup>

بحث کحاله یکی از موضوعات جالب توجه پزشکان آن زمان بود که می‌تواند به دلیل انتشار بیماری‌های چشم در آن زمان باشد. بیش‌ترین فعالیت پژوهشگران آن دوره شامل جمع‌آوری تجربیات و اطلاعات پزشکان یونانی در زمینه چشم‌پزشکی بود که شامل تجربیات افرادی چون دیموشینس (Dimoshines)، فیلالسیتیس (Philalites)، وانتلوس (Vantellos) و ویتوس (Vitious) است که پایه و هسته اصلی علم چشم‌پزشکی دوره اسلامی را تشکیل می‌دادند. کتاب‌های یونانی تأثیر فراوانی بر علم چشم‌پزشکی دوره اسلامی داشتند به طوری که پزشکان قدیم همان اشتباه‌های پزشکان یونانی را در زمینه تشریح و عملکرد چشم تکرار می‌کردند.<sup>۲</sup>

پیشرفت این علم خیلی سریع اتفاق افتاد به طوری که در فاصله زمانی کوتاه، حسین بن اسحاق عبادی کتاب ارزشمند "عشر مقالات فی‌العین" را نوشت که بر خلاف کتاب‌های یونانی، به صورت یک کتاب آموزشی مدون و علمی، شباهت‌های زیادی به کتاب‌های جدید این علم دارد. در پایان سده چهارم هجری، چشم‌پزشکی دوره اسلامی به اوج خودش رسیده بود. این پیشرفت مدیون زحمات و تجربیات دو چشم‌پزشک بزرگ آن زمان به نام‌های علی بن عیسی و عمار بن علی موصلی بود. علی بن عیسی نویسنده کتاب تذکره‌الکحالیین است که جامع‌ترین کتاب موجود در این رشته بود و بقیه کتاب‌ها، شرح و تفضیل این کتاب بودند. به‌رغم این که بعد از سده ششم هجری، دیگر پیشرفت واضحی در چشم‌پزشکی دوره اسلامی رخ نداد ولی باز هم تا سده ۱۹ میلادی



تصویر ۱- نمای جلد ذخیره خوارزمشاهی و کتاب قانون طب

**تقسیم بندی بیماری های چشم و ضمایم**

**(۱) بیماری های ضمایم چشم**

**شالازیون (بَرَد):** اختلال ناشی از تجمع مقدار زیادی ترشحات در پلک می باشد. ضایعه دردناک نیست و رازی آن را در بیماری های غدد پلک طبقه بندی می کند (تصویر ۳). درمان طبی آن شامل مالیدن محلول های ترکیبی از جمله آشق با سَکیننج (دارویی است گیاهی، ملطف و تحلیل کننده) و سرکه بر روی موضع می باشد. در صورتی که بیمار به درمان طبی جواب ندهد، درمان جراحی پیشنهاد می گردد. در روش جراحی، بالای بَرَد به صورت عرضی بریده می شود و سپس بَرَد با میل خارج می گردد. اگر ناحیه بریده شده بزرگ باشد زخم دوخته می شود.<sup>۳</sup>



تصویر ۳- شالازیون (بَرَد)

**تَحَجَّر (سلولیت پره سپتال):** التهابی است که در بافت نرم پلک اتفاق می افتد و برخی منشا آن را در عدسی می دانند (تصویر ۴). درمان طبی آن به صورت استفاده مرتب از آب گرم تا نرم شدن ضایعه و سپس استفاده از پماد دیاکلیون (نوعی مرهم ساخته شده از مرداسنگ، روغن زیتون، تخم خطمی و مر) به مدت یک هفته به صورت موضعی روی آن است. اگر به درمان طبی جواب نداد روش جراحی پیشنهاد می گردد. در جراحی، پلک را بر می گردانند و محل ورم را به صورت عرضی بریده و زخم را عمیق تر می کنند. سپس بر محل ورم با انگشتان فشار وارد می کنند تا ترشحات خارج شوند. بعد از آن، محل زخم دوخته می شود. اگر پزشک از عود آن بترسد باید انتهای زخم را با قیچی (تصویر ۵) ببرد تا ترمیم دیرتر اتفاق بیفتد. در این مدت چشم به طور مرتب با آب گرم شسته می شود.<sup>۴</sup>

در کتاب ذخیره خوارزمشاهی شرح مفصلی از داروهای ساده و ترکیبی مورد استفاده در چشم پزشکی آورده شده است. چند نمونه از آن در زیر آورده شده اند:<sup>۳</sup>

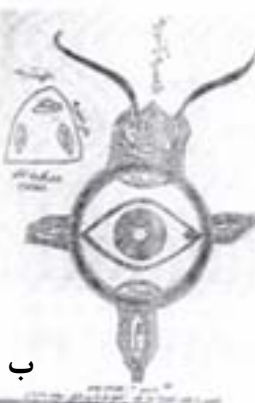
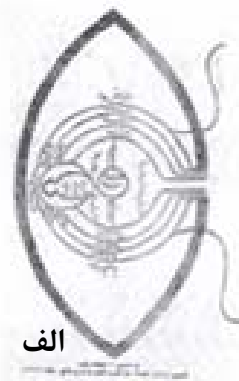
**شاذنج:** منشا این دارو از سنگ است که خاصیت توقف خونریزی دارد. این دارو، گرم و خشک است و باعث بهبود قدرت عصب و عضله چشم می شود. در درمان خارش و زخم چشم مفید است.

**شیاف ابیض:** ترکیب کتیرا، سفیده تخم مرغ و صمغ عربی است که برای درمان کبودی چشم به کار می رود.

**اشق:** صمغی نرم کننده است که برای زخم های قرنیه و از بین بردن التهاب استفاده می شود.

**مر:** دارویی گرم و خشک است که از نوعی درخت به دست می آید. در درمان زخم ها و التهاب های چشم کاربرد دارد.

در منابع طب اسلامی، ساختمان های چشم در چهار حیطة مورد بررسی قرار می گرفتند که شامل طبقات چشم (تصویر ۲- الف)، رطوبات چشم، عضلات چشم (تصویر ۲- ب) و اعصاب چشم بودند.<sup>۲</sup>

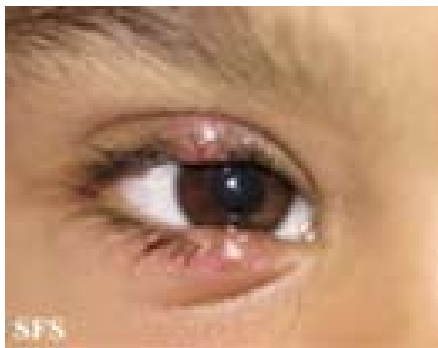


تصویر ۲- نمایی از طبقات چشم (الف) و عضلات چشم براساس منابع چشم پزشکی سنتی اسلامی

موی زاید به موی طبیعی و سوزاندن و داغ کردن موی اضافه است. در روش داغ کردن، یک وسیله کوچک به نام مکواه (تصویر ۸) که به صورت یک تکه آهن ریز می‌باشد و سر آن به اندازه سر سوزن است و ۹۰ درجه خم شده است روی آتش گرفته می‌شود تا نوک آن قرمز شود. سپس موی مورد نظر بین دو انگشت گرفته شده و پلک برگردانده می‌شود. در فاصله پلک تا چشم، خمیر سرد گذاشته می‌شود. مکواه روی محل خروج مژه گذاشته می‌شود. نباید بیش‌تر از دو مژه در یک جلسه داغ شوند. در پایان جلسه، روی پلک، سفیده تخم مرغ با روغن گل می‌گذارند.<sup>۲</sup>



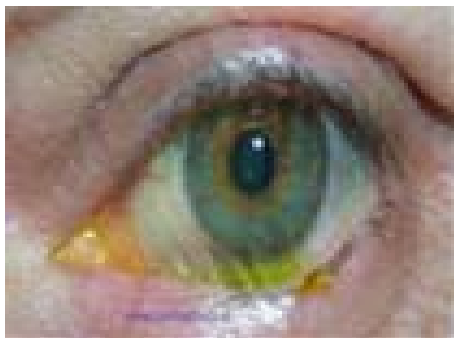
تصویر ۴- تَجَجَّر (سلولیت پرده‌سپتال)



تصویر ۶- شعیره (گل‌مژه)



تصویر ۵- قیچی (مقراض)



تصویر ۷- الشعرازائد (تریکیازیس)

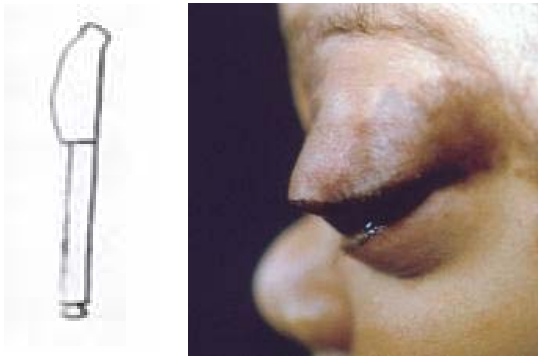


تصویر ۸- مکواه

**شعیره (گل‌مژه):** تورم التهابی در محل خروج مژه‌هاست که در لمس سفت است.<sup>۳</sup> رازی علاوه بر موارد فوق، گرمی و قرمزی را نیز به علایم و نشانه‌ها افزوده است (تصویر ۶). درمان طبی آن به صورت استفاده از پماد تهیه‌شده از مخلوط سکبینج (محلولی است گرم و خشک و برای چشم مفید است) و سرکه شرابی و یا ترکیب ساخته‌شده از انجیر خشک پخته‌شده با شراب است. درمان جراحی در صورتی است که به درمان طبی جواب ندهد که در این صورت، جای تورم را با قیچی باز می‌کنند و صبر می‌کنند تا خونی که داخل آن تجمع پیدا کرده تخلیه شود. سپس از ترکیباتی که پیش‌تر گفته شد روی آن مالیده می‌شود.<sup>۵</sup>

**الشعرازائد (تریکیازیس):** مژه زیادی، برعکس مژه طبیعی رشد می‌کند و باعث تماس با چشم و اشک‌ریزش می‌گردد؛ بنابراین به آسانی از مژه طبیعی افتراق داده می‌شود (تصویر ۷).<sup>۴</sup> درمان آن شامل استفاده از داروهای تیز و تند شامل سرمه روشنایی (داروی ترکیبی متشکل از مس سوخته، زنجبیل و زعفران)،<sup>۱</sup> چسباندن

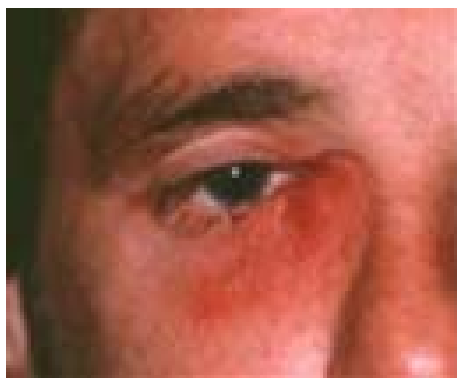
آب افاقیا (گیاه قابض که در درمان التهاب چشم به کار می‌رفت) قابل درمان بود.<sup>۴</sup>



تصویر ۱۰ - شَرناق (نوروفیبروماتوز) تصویر ۱۱ - مبضع

**غَرَب (داکریوسیستیت):** التهابی است که در گوشه داخلی چشم و در نزدیکی بینی به وجود می‌آید. گاهی از خود پلک، چرک خارج می‌شود و اگر درمان نشود باعث ناصور (زخم خورنده عفونی) می‌شود (تصویر ۱۲). درمان بیماری شامل استفاده از داروها، گرم کردن موضع و سوم جراحی است.<sup>۴</sup>

در روش جراحی، غرب را با یک وسیله تیز باز می‌کنند تا چرک آن تخلیه شود. در صورتی که به سمت ناصور رفته باشد، علاوه بر باز کردن موضع، گوشت مرده را نیز می‌برند و اگر استخوان‌های زیر درگیر باشد باید استخوان‌ها را با وسیله‌ای که سر آن دایره‌ای است داغ کرد.<sup>۴</sup>



تصویر ۱۲ - غَرَب (داکریوسیستیت)

## ۲) بیماری‌های ملتحمه

**جَرَب (نراخم):** چهار نوع دارد. نوع اول، در یونانی داسوئوس گفته می‌شد که به معنای درشتی است. نوع دوم، طراخوئیس نام

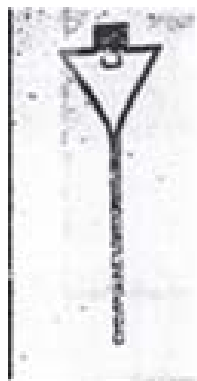
**سَلاق (بلفاریت):** در این اختلال، قرمزی و التهاب در لبه پلک ایجاد می‌شود و اگر مدت زیادی طول بکشد منجر به ریختن مژه‌ها می‌گردد (تصویر ۹). درمان آن شامل گذاشتن سماق در گلاب و چکاندن از محلول آن به داخل چشم است.<sup>۴</sup>



تصویر ۹ - سَلاق (بلفاریت)

**شَرناق (نوروفیبروماتوز):** اختلال مخصوص پلک فوقانی است و بیش‌تر در کودکان دیده می‌شود. پلک در فرد مبتلا شل است و در آن توده‌ای نرم دیده می‌شود که گویی با عصب و غشا بافته شده است (تصویر ۱۰). درمان این اختلال با جراحی امکان‌پذیر است اما کتاب ذخیره، عمل جراحی آن را پرخطر ذکر می‌کند به طوری که اگر پوست زیاد شکافته شود خطر آسیب به غضروف پلک وجود دارد و اگر کم شکافته شود ممکن است قسمتی از آن باقی بماند. علت شَرناق در کتاب رازی یا کتاب بغدادی ذکر نشده است. تذکره‌الکحالیین درمان اصلی این اختلال را جراحی عنوان کرده است. درمان جراحی این اختلال به این صورت بود که اول بیمار را از ناحیه ساعد فصد می‌کردند و اگر نمی‌شد، حجامت می‌کردند. سپس به کمک نفر دیگر، پوست پیشانی مریض کشیده می‌شد تا حدی که پلک را بالا ببرد. سپس پزشک شَرناق را بین انگشت دوم و انگشت سوم می‌گرفت تا خوب برجسته شود. پس از آن، پزشک پوست را با مبضع (تصویر ۱۱) به صورت عرضی می‌برید و عمق زخم را بیش‌تر می‌کرد. البته باید مواظب می‌بود که به غضروف پلک آسیبی نرسد. وقتی شَرناق نمایان می‌شد غشای دور آن را می‌برید و شَرناق را با یک پارچه کتان می‌گرفت و آن را به سمت چپ، بالا و پایین جابه‌جا می‌کرد تا همه آن آزاد شود. اگر قسمتی از شَرناق قابل برداشتن نبود نمک روی محل آن ریخته می‌شد تا آن را بسوزاند. اگر تورم و ادم داشت با شیاف مامیتا (اسم گیاهی شبیه خشخاش است که خشک و سرد و قابض و محلل است) و

نوع چهارم عمدتاً جراحی است. در جراحی، پلک را باید با ورده (تصویر ۱۴) یا قمادین (تصویر ۱۵) بمالیم تا نرم شود و سپس با درمان طبی، درمان را ادامه دهیم.<sup>۲</sup>



تصویر ۱۵- قمادین



تصویر ۱۴- ورده

داشت که به معنای سخت است. نوع سوم سوفوسیسی نامیده می‌شد که یعنی مشابه شکاف‌های پوست انجیر و نوع چهارم طولوسیسی گفته می‌شد که به معنای خشکی و درشتی است (تصویر ۱۳).<sup>۴</sup>



تصویر ۱۳- جَرَب (تراخم)

رَمَد (کونژنکتیویت): چندین نوع است: خونی، صفراوی، بلغمی، سودایی (سیاه) و ترکیبی (از چندین نوع گفته شده). ابوعلی سینا به هر التهابی چه گرم و چه سرد، رمد اطلاق می‌کند.<sup>۷</sup> از نظر عامل ایجادکننده چندین علت داشته است که می‌توان به عوامل محیطی (مثل دود، گرد و غبار)، بیماری‌های داخل چشم و خستگی چشم اشاره کرد. به ندرت رمد همراه با تب می‌باشد که معمولاً مدت آن ۷ روز طول می‌کشد (تصویر ۱۶). اگر این عارضه در تابستان ایجاد شود، بهبود آن سریع است ولی اگر بهبود رخ ندهد، می‌تواند منجر به کوری نیز بشود. علائم بیماری در دو نوع خونی و بلغمی همراه با چسبندگی است ولی در نوع صفراوی و سودایی چسبندگی پلک دیده نمی‌شود. درمان شامل حجامت، ایجاد استفراغ و پرهیز غذایی است. حجامت گاهی لازم است چندین بار تکرار شود. جالینوس می‌گوید هیچ درمانی برای رمد از حجامت بهتر نیست.<sup>۴</sup> برای ایجاد استفراغ می‌توان از بنفشه، شکر، خرمای هندی و شیر خشت استفاده کرد.<sup>۳</sup> از شراب‌ها و غذاهای غلیظ، تیز و سرکه باید اجتناب نمود و از شراب‌های خنک استفاده کرد. از جماع باید پرهیز کرد و به طور خلاصه کاهش دریافت غذا مفید است. تاریکی باعث تسکین علائم می‌شود.<sup>۷</sup>

درمان دارویی شامل ۳ بخش است: (۱) داروهایی که چشم را باز نگه می‌دارند. (۲) داروهایی که اشک چشم را کم می‌کنند. (۳) داروهایی که مزاج چشم را معتدل می‌کنند. بهترین داروی موثر، شیاف برموتا می‌باشد که از ترکیب گیاهی زیر ساخته شده است: مامیتا (گیاه خشک و سرد که در درمان ضعف بینایی کاربرد دارد)،

در نوع اول، داخل پلک قرمز و درشت است و اشک‌ریزش زیادی وجود دارد ولی درد آن کم‌تر از ۳ نوع دیگر است. در نوع دوم، پلک درشت است و درد منتشر می‌شود و احساس سنگینی در پلک وجود دارد. نوع سوم از دو نوع قبلی شدیدتر است، یعنی پلک‌ها درشت‌ترند و درد آن بسیار شدیدتر است. اگر پلک را برگردانیم، زخم‌های سیاه‌رنگی دیده می‌شوند که شبیه شکاف‌های پوست انجیر هستند و به همین دلیل از آن به عنوان انجیری نام برده می‌شد. نوع چهارم از ۳ نوع قبلی بدتر است و بیش‌ترین میزان درد را دارد. گاهی در این نوع، مژه اضافی دیده می‌شود و اگر پلک برگردانده شود، رنگ سیاهی دیده می‌شود. درمان این چهار نوع از هم متفاوت است.<sup>۴</sup>

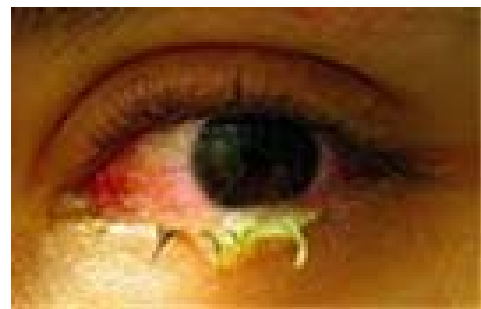
درمان نوع اول شامل فصد کردن بدن و سر، ایجاد اسپهال و استفاده از داروهایی است که در آن تیزی وجود دارد مانند شیاف احمر لین (ترکیبی از شاذنج، عدس، مس سوخته، مروارید، صمغ عربی، کتیرا، مر و زعفران که در شراب انگور پخته شده است).<sup>۱</sup> درمان نوع دوم شامل ایجاد استفراغ و سپس آغشتن پلک به شیاف احمر و سپس شیاف اخضر است (ترکیبی از زنگار، اشق و صمغ عربی که در آب شراب پخته شود).<sup>۱</sup> درمان نوع سوم، شامل اصلاح کردن غذا (که البته باید در همه انواع جرب مورد توجه قرار گیرد)، استفاده از باسلیقون و شیاف سبز، آغشتن پلک با شکر یا آب دریا یا قند، ریختن قطره آب کمون (زیره) و نمک، گذاردن زرده تخم مرغ مخلوط‌شده به روغن گل روی پلک یا استفاده از شاذنج (منشا آن از سنگ است و گرم و خشک و قابض است) می‌باشد.<sup>۳</sup> درمان



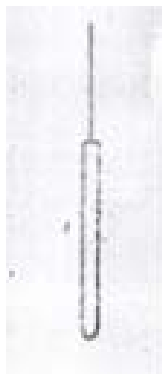
که باعث حل شدن آن می‌شوند استفاده می‌کنند شامل مس سوخته، نوشادر (دارویی مصنوعی و معدنی است که خواص خشک و گرم دارد)، قَلَقَدیس (زاج سفید، قابض کننده است)، سرمه روشنایی و یا شیاف اخضر<sup>۴</sup>.

درمان جراحی در نوع دوم کاربرد دارد<sup>۴</sup>. در جراحی توسط یک یا چندین صناره (تصویر ۱۸) ناخنک گرفته می‌شود و یا توسط نخ و سوزنی که از زیر آن رد می‌کنند، به سمت بیرون کشیده می‌شود. اگر به لایه زیرین نجسیده باشد، توسط مَهَّت (تصویر ۱۹) از محل آن کنده می‌شود ولی اگر به لایه زیرین چسبیده باشد، ابتدا باید یک طرف آن را با قیچی قطع نمود و سپس مهت را از زیر آن رد کرد و شروع به کندن آن نمود. این کار تا انتهای ناخنک انجام می‌یافت و در آخر آن را با قیچی می‌بریدند. تمام ناخنک باید برداشته شود چون احتمال عود آن زیاد است. بعد از عمل، چشم را باید با آب نمک و کمون (زیره) شست و بعد پماد حاوی زرده تخم مرغ و گلاب روی چشم گذاشت<sup>۲</sup>.

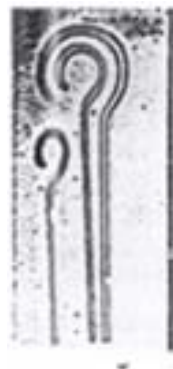
آنزروت (داروی گیاهی است که خشک کننده است و باعث بند آمدن ترشحات چشم می‌شود)، زعفران، افیون (از خشخاش به دست می‌آید، ضد درد و خواب آور است) و کتیرا (داروی گیاهی معتدل و خشک است و اثر ضد سمی دارد). از مسکن‌ها نباید زیاد استفاده کرد چون جالینوس می‌گوید که مخدرها باعث کاهش سرعت بهبود و از بین رفتن بینایی می‌شوند و لذا فقط هنگام ضروری استفاده می‌شوند. رمَد در زمستان شدیدتر و مدت آن طولانی تر است و لذا به درمان طولانی تری نیاز دارد<sup>۳</sup>.



تصویر ۱۶- رَمَد (کونژنکتیویت)

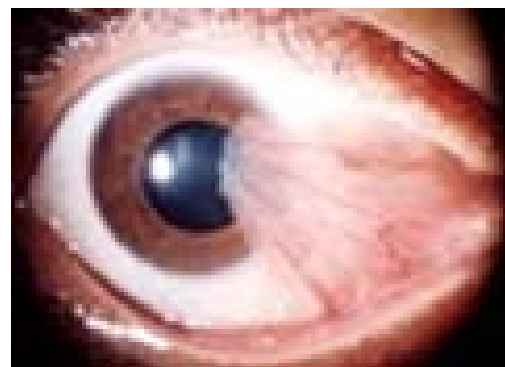


تصویر ۱۹- مَهَّت



تصویر ۱۸- صناره

**طَفْرَه (ناخنک):** شبیه ناخن ولی نرم تر است (تصویر ۱۷). علت آن عصبی است. بیش تر از گوشه داخلی چشم شروع می‌شود و گسترش می‌یابد و می‌تواند قسمتی از روی عنبیه را بگیرد. اگر تا مردمک ادامه داشته باشد باعث اختلال دید می‌شود. از عوارض دیگر آن اختلال در حرکات چشم است. طفره دو نوع دارد: نوع اول رقیق نام دارد که درمان آن ساده است و نوع دوم، سفت و قرمز است و درمان آن سخت و دشوار است<sup>۳</sup>.



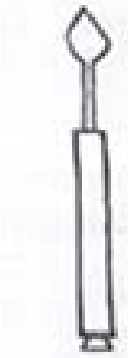
تصویر ۱۷- طَفْرَه (ناخنک)

### ۳) بیماری‌های کره چشم

**نتوء (پارگی عنبیه و پرولاپس عنبیه):** بر اساس اندازه خروج عنبیه، به چند نوع تقسیم می‌شود (تصویر ۲۰). درمان طبی شامل استفاده از قطره‌های چشمی شاذنج یا روغن زیتون و محکم بستن چشم است. جراحی در مواردی که ضایعه مزمن شده باشد یا دو سال به درمان جواب ندهد، ضرورت پیدا می‌کند. درمان آن فقط جنبه زیبایی دارد و فایده‌ای برای بینایی بیمار ندارد. در جراحی، نتوء را با نخ از زیر محکم می‌بندند و بعد توسط قیچی یا قماذین آن را می‌برند. بعد از عمل، چشم را با شاذنج درمان و با زرده تخم مرغ پانسمان می‌کنند<sup>۱</sup>.

درمان دارویی در نوع اول موثر است. در این نوع از داروهای

کند. از مقاربت پرهیز کند. فقط باید در روز یک وعده غذایی بخورد و حجامت نیز برای وی مضر است. در صورتی که علائم بیماری شدید باشد درمان جراحی پیشنهاد می‌گردد. درمان جراحی آن به وسیله مقده است<sup>۲۲</sup> (تصویر ۲۲).



تصویر ۲۲- مقده

در دو مورد، پیش‌آگهی بیمار خوب است: رنگ آن شبیه آهن یا سرب باشد و یا مریض بتواند نور را ببیند. موارد ممنوعیت عمل مقده عبارت بودند از قده خیلی غلیظ یا خیلی رقیق، مریض نتواند نور را ببیند، آسیب عصب بینایی (مجوف) وجود داشته باشد، سر درد، سرفه و یا سرما خوردگی هم‌زمان وجود داشته باشد<sup>۲۳</sup>.

#### روش عمل قده

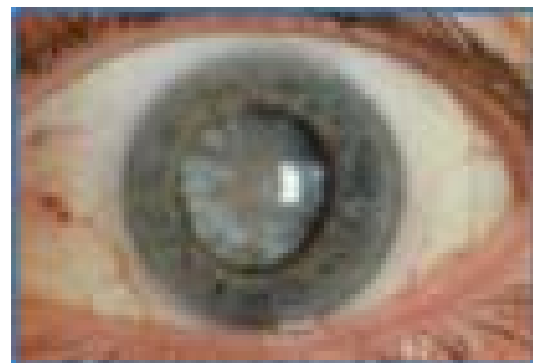
ابتدا در فاصله بین گوشه خارجی چشم و عنبیه، در یک سطح با مردمک یا کمی بالاتر، توسط انتهای خلفی مقده همراه با مقداری فشار علامت‌گذاری می‌شود. این محل توسط مقده سوراخ می‌گردد تا به فضای خالی پشت برسد و بتوان سر مقده را از ورای قرنیه دید. سر مقده باید به سمت خارج متمایل باشد. بعد از آن، مدتی مقده را در جای خود نگه می‌دارند و چشم را گرم می‌کنند تا درد بیمار کم شود. وقتی مطمئن شدند که مریض آرام شد به عمل ادامه می‌دهند.

سر مقده باید روی قده باشد. سپس مقده را به پایین فشار می‌دهند تا آب هم به پایین جابه‌جا شود. مقداری صبر می‌کنند تا آب دوباره به بالا برنگردد. مقده باید به آرامی به سمت خارج کشیده شود و از چشم بیرون آورده شود. چشم را با آب و نمک و کمون (زیره) شستشو می‌دهند. بعد از عمل باید هر دو تا چشم محکم بسته شوند تا حرکتی نکنند<sup>۲۴</sup>.



تصویر ۲۰- نتوه (پارگی عنبیه و پرولاپس عنبیه)

**قده (آب‌مروارید):** در این بیماری، یک رطوبت جامد بین عنبیه و قرنیه به وجود می‌آید که جلوی عبور نور از مردمک به عدسی (جلیدیه) را می‌گیرد (تصویر ۲۱). جالینوس می‌گوید این بیماری به علت غلیظ شدن رطوبت زلالیه (بیضیه) ایجاد می‌شود. جهت این بیماری علل زیادی ذکر شده‌اند که می‌توان به استفراغ شدید، ضربه سر یا چشم، بیماری‌های مزمن، سن بالا، استفاده مداوم از غذاهای غلیظ و سرد مزمن اشاره کرد. بیماری پیش‌تر در چشمان سیاه ایجاد می‌شود<sup>۲۵</sup>. در نگاه به بیمار، مردمک شبیه مه یا ابر دیده می‌شود<sup>۲۶</sup>. برخی از بیماران، مگس‌پران و برخی، شعاع نوری را مشاهده می‌کنند که در کتاب الحاوی، از معیارهای شدت بیماری محسوب شده است<sup>۲۷</sup>. در مراحل شدید، دید به طور کامل از بین می‌رود و مردمک به رنگ‌های مختلف (سفید، طلایی، سیاه، زرد) دیده می‌شود<sup>۲۸</sup>.



تصویر ۲۱- قده (آب‌مروارید)

در مراحل ابتدایی، درمان آن طبی است. مریض باید استفراغ کند، از خوردن عدس، شراب، پیاز، کاهو و گوشت ماهی اجتناب



منابع

۱. فائق خطاب، فرات. الکحاله عندالعرب. بغداد: وزاره الاعلام. ۱۹۷۵ م.
۲. شیرازی محمود. ضیا العیون. تهران: انتشارات حقوقی. ۱۳۹۰ ه ش. صفحه ۱۰-۱.
۳. جرجانی اسماعیل. ذخیره خوارزمشاهی. تهران: بنیاد فرهنگ ایران. ۱۳۵۵. صفحه ۲۵۰-۱۰.
۴. طباطبایی، محمود. دایرةالمعارف پزشکی الحاوی. تهران: دانشگاه تهران. ۱۳۸۳. صفحه ۲۳۶-۲۰.
۵. بن عیسی الکحال علی. تذکره الکحالین. الہند: دایرهالمعارف العثمانیہ. ۱۹۶۴ م.
۶. الرازی ابوبکر محمد زکریا. الحاوی فی الطب. بحرین: نرم افزار دایرهالمعارف طب اسلامی. ۲۰۰۳ م. صفحه ۱۵۴-۴۶.
۷. مومن حسینی محمد. تحفه حکیم مومن. تهران: محمودی. ۱۳۷۶. صفحه ۶۵-۳۲.
۸. سینا ابوعلی. القانون فی الطب: نرم افزار دایرهالمعارف طب اسلامی. ۲۰۰۳ م. صفحه ۱۱۲-۳.