

## تهوع و استفراغ بارداری

### و مروری بر علل و اسباب و درمان‌های آن در طب سنتی ایران

عفت جعفری دهکردی

فرناز سهراب‌وند

اسماعیل ناظم

باقر مینایی

فتانه هاشم دباغیان

امید صادقی‌پور

ژاله علی‌اصل

روشنک مکتبی‌نژاد<sup>۱</sup>

#### چکیده

تهوع و استفراغ بارداری یکی از شایع‌ترین عوارض بارداری است به طوری که بیش از نیمی از زنان باردار را مبتلا می‌کند. در طب نوین مهم‌ترین علت تهوع و استفراغ بارداری تغییرات هورمونی در طول بارداری و فشار به معده ناشی از بزرگی رحم می‌باشد. به طور کلی در طب نوین درمان‌ها شامل درمان‌های غیردارویی (از جمله رژیم‌های غذایی) و درمان‌های دارویی مانند پیریدوکسین و کورتیکواستروئیدها می‌باشند. از آن‌جا که علت این عارضه در طب نوین کاملاً شناخته شده نیست درمان آن مشکل و تأثیر آن بر روی سلامتی جنین نامشخص است. طب سنتی ایران که یک مکتب طبی کل‌نگر است، دیدگاه‌های ویژه‌ای در تشخیص و درمان بیماری‌ها داشته و در این میان، بیماری‌های زنان و زایمان همواره مورد توجه حکما بوده است و در بسیاری موارد روش‌های درمانی متعدد و کم‌خطری برای هر بیماری مطرح شده است.

۱- گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)  
Email: rmokaberi@gmail.com

**روش‌ها:** مطالعه حاضر مطالعه‌ای مروری است که در آن مطالب مربوط به تهوع و استفراغ بارداری از کتب معتبر طب سنتی مورد بررسی قرار گرفته است و پس از تجزیه و تحلیل، جمع‌بندی و دسته‌بندی صورت پذیرفت.

**یافته‌ها:** در این تحقیق در ابتدا به تعریف «قی» و «غثیان» از دیدگاه طب سنتی پرداخته شده و سپس اسباب و علل و درمان‌های تهوع و استفراغ بارداری از دید حکما مطرح شده است.

به طور کلی دلایل عمده بیان شده در رابطه با تهوع و استفراغ بارداری از دیدگاه طب سنتی ایران شامل: افزایش مواد زاید در بدن به دلیل قطع خون قاعدگی در طی بارداری و ریختن این مواد به معده (به دلیل مشارکت بین معده و رحم) و نیاز کم جنین به دم طمش (خون قاعدگی) در سه ماهه اول بارداری می‌باشد.

درمان‌های ذکر شده در این رابطه به طور کلی شامل کاهش تولید فضول و مواد اضافی در بدن، اخراج مواد زاید از معده، تقویت معده و استفاده از مسکنات قی و غثیان می‌باشد.

**بحث و نتیجه‌گیری:** با توجه به این که درمان‌های طب سنتی مبتنی بر اصول پیش‌گیری و اصلاح تغذیه و تصحیح سبک زندگی می‌باشد و روش‌های درمانی آن مؤثر و کم عارضه بوده به نظر می‌رسد طب سنتی بتواند پاسخگوی مناسبی برای درمان و کاهش عوارض بارداری باشد. این تحقیق بر آن است که مروری بر دیدگاه طب سنتی در علل و اسباب به وجودآورنده این بیماری و درمان‌های آن داشته و بتواند راهگشایی برای زنان باردار در رابطه با تهوع و استفراغ آن‌ها باشد.

### واژگان کلیدی

تهوع، استفراغ، بارداری، قی، غثیان، طب سنتی ایران

#### مقدمه

بارداری یکی از حساس‌ترین دوره‌های زندگی زنان است. در این دوره خانم‌های باردار دچار عوارضی همچون یبوست، واریس، هموروئید، سوزش سردل، اختلالات خواب و تهوع و استفراغ می‌شوند. (۱)

تهوع و استفراغ بارداری در ۵۰٪ تا ۹۰٪ بارداری‌ها رخ می‌دهد. در ۵۰٪ تا ۵۵٪ موارد تهوع همراه با استفراغ وجود دارد در حالی که در ۲۵٪ موارد فقط تهوع دیده می‌شود. اگرچه تهوع و استفراغ بارداری، بیماری صبحگاهی نیز نامیده می‌شود (۲) ولی در ۸۰ درصد از زنان، علائم در طول روز نیز وجود دارد. (۳) علائم معمولاً از هفته ۴ تا ۹ شروع و در هفته‌های ۱۲ تا ۱۵ به حداکثر می‌رسد و در هفته ۲۰ حاملگی علائم از بین می‌رود. در ۹ تا ۲۰٪ زنان باردار، علائم بعد از هفته ۲۰ بارداری و گاه تا پایان آن ادامه می‌یابد. علائم در بیشتر موارد به صورت تهوع، اُغ زدن، استفراغ و پرهیز از بو یا غذا می‌باشد. (۲)

در ۳۵٪ زنان مبتلا به این عارضه، شدت تهوع و استفراغ به قدری است که باعث از دست دادن ساعات کاری و تأثیر منفی در روابط خانوادگی می‌شود. درصد کمی از بیماران به علت کاهش وزن و دهیدراتاسیون نیاز به بستری پیدا می‌کنند. (۴)

۳٪ تا ۱٪ زنان باردار به نوع شدید تهوع و استفراغ بارداری (Hyperemesis gravidarum) مبتلا می‌شوند که علائم تشخیصی آن شامل استفراغ مداوم، کاهش وزن بیشتر از ۵٪، کتونوری، اختلال الکترولیتی (هیپوکالمی) و دهیدراتاسیون می‌باشد. (۴)

در بررسی انجام شده در ایران فراوانی تهوع و استفراغ بارداری ۶۹/۷ درصد می باشد که ۳۷/۴ درصد تهوع و استفراغ خفیف، ۴۶/۷ درصد متوسط و ۱۶ درصد تهوع و استفراغ شدید داشتند. (۵)

در اکثر موارد اگر علائم قبل از هفته ۱۰ بارداری شروع شود، تهوع و استفراغ به علت بارداری است. با این وجود شرح حال کامل و معاینه بالینی برای رد سایر علل لازم است. (۲) بدین ترتیب تهوع و استفراغ اگر بعد از هفته ۱۰ بارداری شروع شود و با علائم و نشانه‌های دیگری همراه باشد نیاز به بررسی سایر علل تهوع و استفراغ دارد. (۶) بعضی از این موارد عبارتند از: پیتیک اولسر، هیپاتیت، پیلونفریت، پانکراتیت، کله سیستیت، آپاندیسیت، گاستروانتریت، عفونت با هلیکوباکتر پیلوری، عفونت ادراری، اختلالات CNS، کبدچرب حاد حاملگی، ریفلاکس گاستروازوفازیال، هیپرتیروئیدی.

در طب نوین مهم ترین علل تهوع و استفراغ بارداری شامل:

۱- تغییرات هورمونی (در میزان hCG، استروژن، پروژسترون و هورمون‌های تیروئید)

۲- تغییرات آناتومیک دستگاه گوارش ناشی از بزرگ شدن رحم. (۲)

به طور کلی مهم ترین و شایع ترین درمان‌های تهوع و استفراغ در طی بارداری، شامل روش‌های غیردارویی از جمله رژیم‌های غذایی خاص (۷ و ۸) و استفاده از درمان‌های دارویی مانند پیریدوکسین است. (۹)

در تهوع و استفراغ بارداری، توجه به جنبه‌های روانی- اجتماعی بیمار حائز اهمیت است. تهوع و استفراغ بارداری زندگی اجتماعی، فامیلی، سلامت روانی و جسمی، شغل و مسائل اقتصادی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به علاوه افسردگی و اضطراب متعاقب آن می‌تواند درمان بیماری را مشکل کند. بیش از ۲۵٪ از بیماران

مجبور به تغییر فعالیت‌های عادی روزانه خود می‌شوند. (۲) اگرچه بیش‌تر مطالعات، عدم آسیب جنین را در تهوع و استفراغ بارداری گزارش کرده‌اند، در مواردی از «Hyperemesis gravidarum» که تشخیص داده نشده، یا کاملاً درمان نشوند مرگ و میر مادر و جنین افزایش می‌یابد. (۸) تأثیر تهوع و استفراغ بارداری بر جنبه‌های مختلف زندگی زنان باردار، لزوم یافتن روش‌های درمانی مطمئن و آسان را می‌طلبد.

نامشخص بودن علت اصلی تهوع و استفراغ در بارداری، یافتن روش درمانی مشخص را با مشکل روبه‌رو کرده است. اکثر روش‌های درمانی حمایتی می‌باشند. درمانی‌های دارویی نیز با عوارض جانبی همراه هستند و به ندرت می‌توانند چنان موفقیت آمیز باشند که باعث رهایی مادر از علائم گردد. (۳) بنابراین استفاده از درمان‌های طب مکمل به ویژه طب سنتی ایران می‌تواند رهگشای این مسأله باشد.

تحقیق و بررسی در تشخیص علل و درمان بیماری‌ها در طب سنتی ایران سابقه‌ای دیرینه دارد و دانشمندان این مکتب در اکثر موضوعات پزشکی تفحص نموده و نظریاتی ارایه داده‌اند و بر اساس این تئوری‌ها، تجربیاتی در درمان کسب نموده‌اند. با این حال در صورت روشن شدن توجیه علمی و مکانیسم عمل این روش درمانی، معرفی آن در سطح جهانی امکان‌پذیرتر خواهد بود لذا لازم است که این نظریات و دستورالعمل‌ها احیا گردد و مورد استفاده قرار گیرد.

به طور کلی علل قی و غثیان در بارداری از دید حکمای ایرانی ریختن مواد زاید و فضول به معده می‌باشد که دلیل ریختن این مواد و فضول به معده، مشارکت بین معده و رحم، تجمع فضول در بدن زن باردار به دلیل قطع قاعدگی (۱۰) و نیاز

اندک جنین به دم طمشی (خون قاعدگی) جهت تغذیه در سه ماه اول بارداری بیان شده است. (۱۱)

هدف از این مطالعه، مروری بر اسباب و علل و درمان‌های تهوع و استفراغ بارداری از دیدگاه طب سنتی ایران می‌باشد تا با شناخت دقیق زوایای آن بتوان ضمن آشنایی با عقاید حکمای طب سنتی درباره این بیماری به راهکاری جدید در شناخت و تقسیم‌بندی علل و درمان‌های مؤثرتر دست یافت.

### روش‌ها

مطالعه حاضر مطالعه‌ای مروری می‌باشد. در این مطالعه ابتدا متون معتبر طب سنتی مربوط به قرون مختلف مانند «قانون ابن سینا، اکسیر اعظم، رموز اعظم، کامل الصناعة، خلاصة الحکمة، معالجات عقیلی، التصریف لمن عجز عن التألیف، طب اکبری، مفرح القلوب، تدبیر الحبالی و الاطفال و الصبیان» مورد بررسی قرار گرفت و مطالب مربوط به تهوع و استفراغ بارداری و اسباب و علایم و درمان‌های آن جمع‌آوری شد. سپس مطالب جمع‌آوری شده از منابع مختلف مورد تجزیه و تحلیل محتوایی قرار گرفت و نهایتاً جمع‌بندی و دسته‌بندی صورت پذیرفت.

### یافته‌ها

حکمای طب سنتی عقیده دارند مهم‌ترین روش دفع فضول و مواد زاید از بدن زنان از طریق قاعدگی می‌باشد، با ایجاد بارداری و قطع قاعدگی مواد زاید بدنی به ویژه در ماه‌های اول بارداری افزایش یافته، این مواد به معده و رحم ریزش پیدا می‌کند و به دنبال آن در یک بارداری طبیعی عوارض زیر مشاهده می‌شود:

- ۱- تهوع
- ۲- استفراغ
- ۳- تنگی نفس
- ۴- درد سر دل
- ۵- تمایل به بعضی غذاها و آشامیدنی‌ها و تمایل به بعضی مواد غیرخوراکی مانند خاک و گچ.

از مهم‌ترین این عوارض تهوع و استفراغ است که در مبحثی تحت عنوان قی و غثیان و تهوع بارداری بیان شده است و در اکثر زنان باردار وجود دارد و اکثراً در ماه دوم و سوم و چهارم بارداری رخ می‌دهد و در برخی زنان تا اواخر حمل ادامه دارد که به دلیل اجتماع اخلاط ردیه (فاسد و ناپسند) در معده ایجاد شده است. (۱۷-۱۰)

از دیدگاه طب سنتی ایران تهوع، استفراغ، تنگی نفس، درد سر دل، تمایل به بعضی غذاها و آشامیدنی‌ها، تمایل به بعضی مواد غیر خوراکی فاسد و ناپسند مانند خاک و گچ از جمله عوارضی هستند که می‌توانند در یک بارداری طبیعی به دلیل کثرت فضول و مواد زاید در بدن و انصباب (ریزش) مواد به معده و رحم پیش آید. (۱۰)

جالب توجه است که حکمای طب ایرانی خاطر نشان کرده‌اند که تهوع و استفراغ بیش‌تر در بارداری حاوی جنین دختر دیده می‌شود. (۱۳) و قابل ذکر است که این مطلب در مطالعات اخیر هم به اثبات رسیده است. (۱۸)

تعریف «قی» و «تهوع» و «غثیان» از دیدگاه طب سنتی ایران و طب کلاسیک قی: «قی» عبارت است از حرکت معده که با آن حرکت آنچه در معده وجود دارد از راه دهان خارج شود.

آنچه امروزه به عنوان «استفراغ» بیان می‌شود در مکتب طب سنتی با عنوان قی بیان شده است.

تهوع: در «تهوع»، معده جهت خارج کردن آنچه در درون جرم آن است حرکت کرده بدون آن که چیزی از معده خارج شود.

«اوغ زدن» در طب کلاسیک معادل امروزی تهوع در طب سنتی می‌باشد.

غثیان: غثیان، تقاضای معده برای دفع ماده موجود در آن است، بدون حرکت معده.

معادل امروزی واژه غثیان «تهوع» است.

### تفاوت‌های قی و تهوع و غثیان

- ۱- از نظر قوت حرکت: در قی حرکت قوی و در تهوع حرکت ضعیف است و در غثیان حرکت وجود ندارد.
- ۲- از نظر مکان ماده موجود در معده: در قی، ماده آن در جوف (درون) معده است، در تهوع ماده آن داخل جرم معده نفوذ کرده و در غثیان ماده موجود در معده به حمل (پرز) معده چسبیده و مایل به فم (دهانه) معده می‌باشد.
- ۳- از نظر نوع حرکت: در قی هم قوه دافعه حرکت می‌کند هم ماده موجود در معده ولی در تهوع قوه دافعه حرکت می‌کند اما ماده متحرک نمی‌شود و در غثیان نه معده و نه ماده هیچ کدام متحرک نمی‌شوند. (۱۹)

### مکانیسم ایجاد قی و تهوع و غثیان از دیدگاه طب سنتی ایران

به طور کلی در طب سنتی ایران سبب ایجاد قی و غثیان و تهوع تولید ماده فاسد در معده یا ریزش آن از عضو دیگر یا از جمیع بدن به معده ذکر شده است. (۲۰) دلیل ریختن مواد و فضول به معده در بارداری از سوی حکما این طور مطرح شده است (نمودار ۲):

۱- **قطع قاعدگی:** در بارداری خروج خونی که در هر ماه از بدن زن خارج می‌شده و به دفع مواد زاید کمک می‌کرده است قطع شده و در نتیجه مواد زائد در بدن تجمع یافته و باعث افزایش فضول شده پس به ناچار، این مواد زائد به سبب مشارکتی که بین معده و رحم وجود دارد به سمت معده می‌رود و زمانی که در



دهانه معده تجمع پیدا کرد ایجاد قی و غثیان، درد معده و تمایل به بعضی مواد غیر خوراکی مثل خاک و گچ می‌کند. (۱۰)

۲- نیاز کمتر جنین به مواد غذایی در اوایل بارداری: از نظر حکمای طب سنتی ایران خون قاعدگی که در بارداری قطع می‌شود به مصرف تغذیه جنین می‌رسد و در زمان شیردهی به شیر تبدیل می‌شود. در سه ماه اول بارداری که جنین کوچک است مقدار کمی از دم طمشی (خون قاعدگی) را برای تغذیه مصرف می‌کند از طرفی جنین از بهترین اخلاطی که در بدن مادر است استفاده می‌کند و اخلاط باقی مانده که ردیه و سمی و فاسد هستند در دهانه معده جمع شده و در نتیجه اشتها به برخی خوراکی‌های ناپسند یا سقوط اشتها پدید می‌آید و موجب امتناع از غذا، ضعف هضم، پد آمدن و کراهت از غذا و تهوع و استفراغ می‌گردد. (۱۱)

۳- انصباب یا ریزش مواد به معده: به دلیل مشارکتی که بین معده و رحم وجود دارد، در بارداری انصباب اخلاط ردیه لزجه (چسبناک) یا حریفه (گزنده) از رحم به معده صورت می‌گیرد که شدیداً به جدار معده می‌چسبد و این امر باعث ضعف و مشکلاتی در معده می‌شود و به همین دلیل ضعف معده بالطبع امری است که مختص کل زنان باردار است و از آنجایی که دهانه معده عصب دهی فراوانی دارد (کثیرالعصب و کثیرالحس)، به کوچک‌ترین سببی دچار درد و ضعف می‌شود و منجر به عوارضی از جمله قی و غثیان می‌گردد. (۱۰)

۴- رطوبت ردی متعفن غیر خلطی: «حکیم اعظم خان» علت ایجاد قی و غثیان در بارداری را وجود رطوبت ردی متعفن غیر خلطی در بدن زن باردار می‌داند. (۱۹)

### مضرات قی و غثیان در بارداری

حکمای طب سنتی با دقت نظر فراوان به عوارض قی و غثیان در بارداری توجه داشته‌اند و لزوم درمان را بیان کرده و معتقدند که قی محرک قوی جمیع بدن به ویژه معده و قسمت‌های پایین بدن است و آن را زلزله بدن می‌دانند و معتقدند که قی و غثیان در بارداری علاوه بر این که باعث حرکت کل بدن می‌شود ممکن است منجر به باز شدن دهانه رحم و باعث لغزیدن و سقط جنین گردد. این عوارض به ویژه در صورتی که قی و غثیان ادامه یابد و تکرار شود زیان‌های زیادی برای مادر باردار خواهد داشت و سریعاً باید اقدام به درمان آن کرد. (۱۰)

### تدابیر و درمان‌های قی و غثیان در بارداری

با توجه به حساسیت و اهمیت سلامتی مادر و جنین در بارداری حکمای طب سنتی توجه خاصی به این امر داشته و تدابیر و درمان‌های مختلفی در باب تهوع و استفراغ بارداری ذکر کرده‌اند. با توجه به اسباب و علل ایجاد تهوع و استفراغ بارداری، درمان باید شامل سه اصل کلی باشد که عبارتند از کاهش تولید مواد زاید در بدن، تقویت معده و خارج کردن مواد زاید از معده و بدن. از جمله تدابیر و درمان‌های ذکر شده در کتب طب سنتی در باب تهوع و استفراغ بارداری می‌توان موارد زیر را برشمرد (نمودار ۲):

- ۱- کاهش تولید فضول و مواد اضافی در بدن به روش‌های زیر:
  - ورزش معتدل، مانند پیاده‌روی ملایم
  - مالش اندام‌ها که با کاهش میزان اخلاط و تحلیل و جذب مواد به سوی خلاف جهت، از مسکنات غثیان و قی می‌باشد.
  - کاهش غذا (۱۶ و ۱۹ و ۲۰ و ۲۱)

۲- اخراج مواد زاید از معده و بدن از طریق:

- ایجاد لینت مزاج با نوشیدن آب گرم همراه با قدم زدن و مکیدن انار شیرین یا میخوش (ترش و شیرین) بعد از غذا. (۱۰)

۳- تقویت معده با:

- مالیدن روغن‌هایی همچون ناردین (سنبل رومی)، مصطکی، روغن «به» یا «افستین» بر معده

- قرار دادن انار ترش در دهان

- پیاده روی ملایم

- اصلاح غذا و تلطیف آن: پرهیزها و غذاهای مناسب

- امتناع از خوردن شیرینی‌ها (۲۲)

۴- استفاده از مسکنات قی و غشیان مانند آب انار، شربت انار مننع (حاوی

نعنا)، شراب انار، مکیدن انار ترش و شیرین، شربت لیمو (۱۶ و ۲۱)، شراب نعنا،

شراب به ساده، شراب ریاس، شراب غوره، شراب آب تمر هندی. (۱۷)

نکته: اگر تهوع و استفراغ بعد از غذا خوردن عارض شود، توصیه به استفاده از

اشیای مطبیه (خوشبو) قابضه مانند «به» مشوی (بریان شده) و مالیدن مداوم دست و

پا و قرار دادن حب‌الرمان با برگ نعنا در دهان بعد از غذا شده است. (۱۶-۱۴ و

(۲۱)

### نتیجه‌گیری

یکی از حساس‌ترین دوره‌های زندگی زنان، بارداری است. در این دوره

خانم‌های باردار دچار عوارضی همچون تهوع و استفراغ می‌شوند. اهمیت فراوان

دوره بارداری و لزوم توجه به سلامت مادر و جنین همواره در اولویت حوزه

سلامت بوده است. با توجه به اینکه تهوع و استفراغ عارضه شایعی در مادران

باردار است و بر زندگی آن‌ها تأثیر عمده‌ای دارد و از آن‌جا که درمان‌های طب رایج چندان کارآمد نبوده دارای عوارض جانبی متعددی می‌باشند لزوم به کارگیری روش‌های دیگر که در عین در دسترس بودن بدون عوارض جانبی و کارآمدتر باشند ضروری است.

طب مدرن با آنالیز خون قاعدگی به این نتیجه رسیده است که محتویات خون قاعدگی شامل سه جزء اصلی است که عبارتند از: سلول‌های اندومتر، دیواره رحم، ترشحات واژینال و سلول‌های خونی. این مایع بیولوژیک از هزار و ششصد و یک پروتئین مختلف تشکیل شده است. (۲۳) اما طب سنتی عقیده دارد که خون قاعدگی مواد زاید بدن زنان می‌باشد که از این طریق دفع می‌شود. البته شایان ذکر است که این تئوری نیاز به بررسی گسترده‌ای دارد. با توجه به این نظریه حکما، با ایجاد بارداری و قطع قاعدگی مواد زاید بدنی به ویژه در ماه‌های اول بارداری افزایش یافته و این مواد به معده و رحم ریزش پیدا کرده به دنبال آن در یک بارداری طبیعی عوارضی مانند تهوع و استفراغ، تمایل به خوردن مواد نامناسب و غیر غذایی مانند خاک، درد سردل و تنگی نفس دیده می‌شود. (۱۰)

با توجه به اسباب و علل ایجاد تهوع و استفراغ بارداری، درمان شامل کاهش تولید مواد زائد در بدن از طریق ورزش‌های مناسب و معتدل، مالش اندام‌ها و کاهش میزان غذا، تقویت معده، به کمک مالیدن روغن‌های مناسب بر معده، پیاده‌روی و اصلاح غذا و استفاده از داروهای گیاهی مناسب و کم عارضه و خارج کردن مواد زاید از معده و بدن از طریق، ایجاد لینت مزاج با نوشیدن آب گرم همراه با قدم زدن، مکیدن انار شیرین یا میخوش (ترش و شیرین) بعد از غذا می‌باشد که در این بین خط اول درمان، مبتنی بر رژیم‌های غذایی مناسب می‌باشد. با توجه به این موارد به نظر می‌رسد طب سنتی بتواند پاسخی مناسبی برای نیازهای

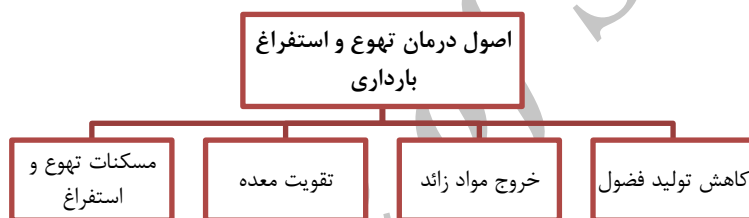
امروزی جوامع بشری و از جمله خانم‌های باردار باشد. طب سنتی ایران برای تمامی گروه‌های سنی، و دوره‌های مختلف زندگی افراد به ویژه خانم‌های باردار دستورهای ویژه‌ای حتی قبل از باردارشدن دارد که با انجام این توصیه‌ها که پیش‌تر بر پایه توصیه‌های غذایی و اصول پیشگیری جهت پاکسازی و کاهش مواد زاید از بدن خانم‌ها می‌باشد تا حداکثر آمادگی را برای پذیرش و پرورش یک جنین سالم داشته باشند و مادران باردار بتوانند این دوران را با کمترین آسیب و با آرامش و اطمینان خاطر سپری نمایند و علاوه بر این در صورت بروز عارضه‌ای مانند تهوع و استفراغ، طب سنتی درمان‌های مناسب و منحصر به فردی را برای کاهش آلام مادران و بهبود کیفیت زندگی آن‌ها ارائه می‌دهد.

با توجه به اهمیت مراقبت‌های دوران بارداری بر سلامت مادر و جنین و توصیه‌های خاص و ویژه طب سنتی ایران در زمینه پیش‌گیری و ارائه درمان‌های مناسب برای عوارض ناشی از بارداری لزوم تحقیقات بیشتر در این زمینه و آموزش مراقبت‌های پیشگیرانه و درمان‌های کارآمد طب سنتی به کارشناسانی که با مسایل و مشکلات زنان در دوره بارداری ارتباط مستقیم دارند از یک سو و برنامه ریزی گسترده جهت آشنایی خانم‌هایی که در سن باروری می‌باشند به ویژه زوج‌های جوان با دستورها و اصول پیش‌گیرانه طب سنتی جهت مراقبت‌های دوران بارداری و حتی آماده‌سازی جهت باردار شدن می‌تواند راهگشایی در جهت کاهش عوارض دوران بارداری و ایجاد نسلی سالم‌تر و جامعه‌ای پویا باشد.

عفت جعفری دهکردی، فرناز سهراب‌وند، اسماعیل ناظم، باقر مینایی،  
فتانه هاشم دباغیان، امید صادقیپور، ژاله علی‌اصل، روشنگر مکی‌نژاد



نمودار ۱. علل تهوع و استفراغ بارداری در طب سنتی ایران



نمودار ۲. اصول درمان تهوع و استفراغ بارداری در طب سنتی ایران

فهرست منابع

- 1- Gibbs, Ronald S, et al. *Danforth's Obstetrics and Gynecology*, 10th ed. Lippincott Williams & Wilkins (LWW). 2008. P 16, 1
- 2- Clark SM, Constantine MM, Hankins GD. *Review of NVP and HG and Early Pharmacotherapeutic Intervention*, *Obstet Gynecol Int*. 2012; 2012:252676. Epub 2011 Nov 24.
- 3- Schorge J, et al. *Williams Gynecology*, 2008(۱).p2۱۰
- 4- NiebylJR. *Clinical practice*. Nausea and vomiting in pregnancy. *N Engl J Med*. 2010 Oct 14; 363(16):1544-50.
- ۵- سلطانی، اعظم. کجورید، مهوش. صفوی، شراره. فراوانی تهوع و استفراغ بارداری و عوامل مرتبط با آن و شدت آن در زنان باردار. نشریه پرستاری ایران. ۲۰۰۷، ۱۹(۴۸): ۹۵-۱۰۲.
- 6- Firoz T, Maltepe C, Einarson A. *Nausea and vomiting in pregnancy is not always nausea and vomiting of pregnancy*. *J ObstetGynaecol Can*. 2010 Oct;32(10):970-2.
- 7- Gibbs, Ronald S, et al. *Danforth's Obstetrics and Gynecology*, 10th ed. Lippincott Williams & Wilkins (LWW). 2008. P 16, 282
- 8- Lee NM, Saha S. *Nausea and Vomiting of Pregnancy*. *Gastroenterol Clin North Am* 2011; 40: 309
- 9- ACOG (American College of Obstetrics and Gynecology), *Practice Bulletin: nausea and vomiting of pregnancy*, *Obstetrics & Gynecology*, vol.103, pp. 803-814, 2004.
- ۱۰- محمد، احمد: تدبیر الحبالی و الاطفال و الصبیان. تهران: مؤسسه تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی تهران، صص ۱۵۱-۱۳۵، اول ۱۳۸۷.
- ۱۱- الاهوازی الجرجانی، علی بن عباس: کامل الصناعه الطبیه. معالجات، مؤسسه تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل دانشگاه ایران. ج اول، ص ۳۶۰، اول ۱۳۸۷.
- ۱۲- ارزانی، محمد اکبر: طب اکبری. ج ۲، قم: جلال الدین، ص ۹۴۷، اول ۱۳۸۷.
- ۱۳- عقیلی خراسانی شیرازی، محمد حسین: معالجات. تهران: مؤسسه تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل دانشگاه ایران، ص ۷۹۵، اول ۱۳۸۷.
- ۱۴- عقیلی خراسانی شیرازی، محمد حسین: خلاصه الحکمه. ج ۲، قم: اسماعیلیان، اول صص ۹۳۷-۹۳۶، ۱۳۸۵.
- ۱۵- ابو علی سینا، حسین: قانون فی الطب. ج ۳، بیروت: الاعملى للمطبوعات، صص ۴۲۶-۴۲۵، ۲۰۰۵.
- ۱۶- ارزانی، محمد اکبر: مفرح القلوب. لاهور، ص ۳۵۸، ۳۵۶، ۱۳۳۳.

- ۱۷- اعظم خان چشتی، محمد: اکسیر اعظم. ج ۳، تهران: مؤسسه تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، ص ۷۶۵، اول ۱۳۸۷.
- 18- Schorge, J. et al. Williams, *Obstetrics and Gynecology*, 2008(3). P 1051.
- ۱۹- اعظم خان چشتی، محمد: اکسیر اعظم. ج ۲، تهران: مؤسسه تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، ص ۵۲۶، اول ۱۳۸۷.
- ۲۰- اعظم خان چشتی، محمد. رموز اعظم. ج ۱، تهران: مؤسسه تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، صص ۳۹۴-۳۹۵، اول ۱۳۸۷.
- ۲۱- دیسیلودون، خیری. مجربات فرنگی. ج ۲، تهران: مؤسسه تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل دانشگاه ایران، ص ۵۲۲، اول ۱۳۸۶.
- ۲۲- زهراوی، ابوالقاسم: التصریف لمن عجز عن التالیف. تهران: مؤسسه تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل دانشگاه ایران، صص ۸۷۴-۸۷۵، اول ۱۳۸۸.
- 23- Yang H, Zhou B, Prinz M, Siegel D. *Proteomic analysis of menstrual blood*. Mol Cell Proteomics. 2012 Oct; 11(10):1024-35. Epub 2012 Jul 20.

#### یادداشت شناسه مؤلف

- عفت جعفری دهکردی: گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- فرناز سهرابوند دانشیار گروه زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- اسماعیل ناظم: گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- باقر مینایی: گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- دانشیار گروه بافت شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، تهران
- فتانه هاشم دباغیان: مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- امید صادقیپور: مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ژاله علی اصل: گروه طب سنتی، دانشکده پزشکی دانشگاه شاهد، تهران، ایران
- روشنک مکتبری نژاد: گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (نویسنده مسؤل)

نشانی الکترونیکی: rmokaberi@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۹/۱۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۱/۱۲/۸