

الگوی اولویت‌بندی داروها در منابع طب سنتی ایران

سید علی مظفر پور^{۱*}

محمود خدادوست^۲

هدی شیرافکن^۳

مهدی یوسفی^۴

محدثه میرزاپور^۱

چکیده

در دنیای پزشکی امروز جست‌وجو و کشف داروی جدید، فرآیندی پرهزینه و زمان‌بر است. اگرچه مبانی و دیدگاه طب سنتی ایران با مبانی طب رایج غربی در بسیاری از موارد مانند چگونگی نگاه به دارو و مکانیسم‌های اثربخشی آن تفاوت اساسی دارد، شاید بتوان از انبوه علوم متراکم در کتاب‌های طب سنتی برای جست‌وجو و یافتن دارو، حتی بر اساس مبانی طب رایج استفاده کرد.

در مقاله حاضر سعی شده است روش جست‌وجو و اولویت‌بندی دارو در منابع طب سنتی ایران برای یک علامت یا بیماری تعریف‌شده از دیدگاه طب رایج، با سیر منطقی ارائه شود تا علاوه بر یافتن حداکثر مفردات توصیه‌شده، این کار قابلیت تکرارپذیری نیز داشته باشد.

شیوه جست‌وجو در متون، در ۹ مرحله شامل: تطبیق موضوع، تعیین کلیدواژه‌ها، تعیین منابع، نمره دادن به کتاب‌ها، جست‌وجو در منابع، یافتن مترادفات، دسته‌بندی، بازبینی، نمره‌دهی و اولویت‌بندی، تنظیم و توضیح داده شده است. پس از اولویت‌بندی

۱. گروه پژوهشی طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
*(نویسنده مسؤول)

نشانی الکترونیک: seyedali1357@gmail.com

۲. گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۳. گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

۴. گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

نوع مقاله: مروری تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۱۲/۱۵ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۳/۹

مفردات بر مبنای جست‌وجو در متون، توجه به مواردی مانند در دسترس بودن، ارزان بودن، بومی بودن، عارضه کمتر، مزه بهتر، قابلیت تهیه آسان و نگهداری طولانی‌مدت در توصیه مفردات برای انجام کار بالینی، مهم است.

واژگان کلیدی:

کشف دارو، طب سنتی ایران، مفردات دارویی

مقدمه

در مکتب طب سنتی ایران، خصوصیات فیزیکی، فیزیولوژیکی و روانی هر انسان، منحصر به فرد دانسته شده است و متناسب با این ویژگی‌ها، تدابیر لازم برای هر فرد در نظر گرفته می‌شود. اما چون صدور دستورالعمل به تعداد انبای بشر ممکن نیست، بر مبنای ویژگی‌هایی که در همه انسان‌ها مشترک است، افرادی را که از نظر این خصوصیات با هم شباهت دارند، در ۹ دسته طبقه‌بندی می‌کنند که به هر کدام از این طیف خصوصیات، یک مزاج گفته می‌شود. حکما علاوه بر انسان‌ها، برای همه موجودات این عالم (حیوانات، گیاهان و جمادات که به هر یک از آنان یک مفرد می‌گویند) نیز مزاج قائلند که بر مبنای اصول و قواعدی در امر حفظ سلامتی و درمان انسان‌ها از آنها استفاده می‌کنند. این شیوه کاربرد از مفردات دارویی، یعنی شناخت مزاج آنها، تعیین نوع اثر، عضو یا اعضای مورد علاقه مفرد، ترکیبات ممکن برای استفاده از آنها و سایر موارد مطرح در داروسازی طب سنتی، استفاده ایده‌آل از آنها می‌باشد (۱).

امروزه طب رایج، از آنجا که دیدگاه متفاوتی در جهان‌بینی، معرفت‌شناسی و انسان‌شناسی، نسبت به جهان‌بینی توحیدی دارد، روش دیگری در انتخاب دارو برای انسان برمی‌گزیند. در این دیدگاه عمدتاً برای تشخیص بیماری، بر مبنای بینش مکانیستی دکارت (که ماهیت کل را چیزی بیشتر از جمع جبری اجزا نمی‌دانست) (۲ و ۳)، سعی بر آن است که تا حد امکان عضو بیمار تا سطح سلول و حتی بیشتر موشکافی شود و نقطه غیرطبیعی (که برای همه انسان‌ها در یک محدوده، طبیعی تلقی می‌شود) را یافته و به درمان آن نقطه هدف پرداخت. با این استراتژی، جست‌وجو برای موادی که بر نقاط بیماری‌زا اثر می‌کنند و به اصلاح آنها می‌پردازند، هدف داروسازی نوین قرار گرفت. این مواد که دارو خوانده

می‌شوند، علاوه بر اجزای طبیعت (حیوانی، گیاهی و معدنی) می‌توانند محصولات سنتتیک شیمیایی نیز باشند. پژوهشگران در عرصه کشف داروهای جدید، در مطالعه‌های اخیر خود اذعان کرده‌اند که درمان با این دیدگاه اثرات محدودی دارد و یا در درمان طولانی‌مدت همراه با عوارض جانبی بسیاری است (۴).

به‌علاوه اینکه کشف اتفاقی دارو با بینش طب رایج، یک فرآیند زمان‌بر و پرهزینه است. تخمین زده می‌شود که برای ساخت و توسعه یک داروی جدید، به بیش از ۸۰۰ میلیون دلار آمریکا و ۱۰ تا ۱۷ سال زمان نیاز است (۵، ۶)؛ بنابراین، تعداد کمی از داروها اجازه توزیع در بازار پیدا می‌کنند. مثلاً در سال ۲۰۱۳ تنها ۵۶ داروی جدید به بازار دارویی دنیا راه یافت (۷)؛ پس راهبردهای جدید، به سمتی هستند که فرآیندها را کوتاه کند تا هزینه‌ها کاهش یابند و دستیابی به داروهای مؤثر، آسان‌تر شود (۸-۱۰). یکی از این راهکارها، استفاده از گیاهان دارویی و داروهایی است که در طب‌های سنتی، قرن‌ها از آنها استفاده شده است (۱۱).

در چند سال اخیر مقالات فراوانی در جهت معرفی مفردات مؤثر بر علائم خاص و بیماری‌ها، با جست‌وجو در منابع طب سنتی ایرانی ارائه شده‌اند، اما تاکنون الگوی مشخص و یکسانی برای جست‌وجو در این زمینه ارائه نشده است. در بعضی از مقالات، تطبیق نسبی یا کامل بین یک بیماری در طب رایج و طب سنتی فرض شده و داروهای مفردة یا ترکیبی موجود در کتاب‌های معالجات، برای معادل آن بیماری در طب رایج معرفی شده است (۱۲-۱۳). در مطالعه‌ای دیگر با تعیین یک کلیدواژه مشترک (یک علامت) در طب سنتی و طب رایج، در خصوص آن در کتاب‌های مفردات و معالجات، جست‌وجو انجام شد (۱۴). در برخی مطالعات، بدون جست‌وجوی مشخص در کتاب‌های مرجع، تنها دیدگاه‌های

درمانگران سنتی درباره یک بیماری خاص پرسیده شده و تجربه آنها مبنا قرار گرفته شد (۱۵). در مجموع، در اکثر این قبیل پژوهش‌ها، توضیح شفافی در خصوص الگوی جست‌وجو برای یافتن دارو ارائه نشده است. اولین بار ناصری.م روش گردآوری داروهای ضد صرع از پنج کتاب مهم طب سنتی ایران و همچنین اولویت‌بندی آنها را ذکر کرده است (۱۶). مظفرپور نیز در پایان‌نامه خود، به شرح بیشتر این الگو پرداخت (۱۷). تنها مطالعه منتشر شده که در آن، تا حدی شیوه جست‌وجو در منابع طب سنتی به‌صورت مدون بیان شده، مطالعه مظفرپور و همکاران است (۱۸).

در مقاله حاضر سعی شده است روش جست‌وجو و اولویت‌بندی دارو در منابع طب سنتی ایران برای یک علامت یا بیماری تعریف‌شده از دیدگاه طب رایج، با یک سیر منطقی ارائه شود تا علاوه بر یافتن حداکثر مفردات توصیه‌شده، این کار قابلیت تکرارپذیری نیز داشته باشد.

همچنین در آخرین مرحله کار (مرحله اولویت‌بندی)، ضمن توجه به توصیه حکما در متون طب سنتی، عوامل مؤثر دیگر در یافتن بهترین مفرده برای انجام کار بالینی ذکر می‌شود.

شیوه کار و نمره دهی

این کار در ۹ مرحله انجام می‌شود:

- ۱- تطبیق موضوع: قدم اول برای جست‌وجوی دارو برای یک موضوع خاص، یافتن معادل نسبی آن موضوع، در طب سنتی است. توضیح لازم اینکه لزوماً تطبیق کامل بین علائم و بیماری‌ها در طب سنتی و طب رایج وجود ندارد. برای مثال، تهوع و استفراغ در طب رایج در دو واژه nausea و vomiting خلاصه

می‌شود. ولی همین علامت در طب سنتی در طیفی از اصطلاحات مانند غثیان، تهوع، قی و انقلاب نفس قرار می‌گیرد. یا مثلاً در انواع سردردها، در طب رایج از عناوین میگرن، Tension، Cluster و ... استفاده می‌شود، ولی در طب سنتی عناوینی مانند صداع ناشی از سوء مزاج‌ها، صداع بیضه، صداع مشارکت معده و ... به کار می‌رود. یا مثلاً آنچه در طب رایج از آن تحت عنوان وزوز گوش (Tinnitus) نام برده می‌شود، در طب سنتی به دو دسته دوی و طنین تقسیم می‌شود. مثال دیگر، در خصوص دردهای مفصلی است که در طب سنتی عمدتاً سوء مزاجی در نظر گرفته می‌شود و هرکدام به صورت مادی یا ساده نیز تقسیم می‌شوند، اما امروزه تقسیم‌بندی‌های بسیاری (از انواع بیماری‌های روماتولوژیک) برای آن انجام می‌شود. بنابراین، تطبیق کامل علائم و بیماری‌ها و یافتن تناظر یک‌به‌یک برای آنها در طب سنتی و رایج بسیار مشکل است. با این حال، در صورتی که درمانی برای یک بیماری یا علامت از دیدگاه طب رایج در کتاب‌های طب سنتی جست‌وجو می‌شود، باید تا حد امکان موارد تطبیقی را یافت این موارد ممکن است چند عنوان یا بخشی از یک عنوان باشند.

۲- تعیین کلیدواژه‌ها: قدم بعدی، مراجعه به کتاب‌های معالجات و مفردات برای یافتن کلمات کلیدی درباره آن علامت یا بیماری (از دیدگاه طب سنتی) است. این کلیدواژه‌ها برای جست‌وجو در کتاب‌های مرجع، متناسب با موضوع مورد تحقیق استفاده خواهند شد. در این مرحله باید کلماتی را که حتی تلویحی به موضوع مورد جست‌وجو اشاره می‌کنند، ثبت کرد. مثلاً اگر به دنبال داروهای مؤثر بر یبوست هستیم، باید واژه‌های «اطلاق بطن، تلین بطن، اطلاق طبع، تلین طبع، ملین شکم، ملین شکم، نرم کردن شکم، نرم کردن طبع، راندن طبیعت، استطلاق شکم، اسهال بطن، اسهال طبیعت، مسهل بطن، مسهل

طبیعت» را به مثابه کلیدواژه‌های تصریحی و واژه‌های «ملین، اسهال اخلاط غلیظه، خروج دیدان از بطن، رفع قولنج و تحلیل ریاخ و ...» را به منزله کلیدواژه‌های تلویحی محسوب نمود.

البته گاهی جداسازی دقیق بین تلویح و تصریح، دشوار است. بنابراین بهتر است برای ارائه تحقیق، تمام این کلیدواژه‌ها به صورت شفاف ذکر شوند.

۳- تعیین منابع: برای یافتن بهترین مجموعه منابع، بهتر است نکات زیر رعایت شوند:

۳-۱- بهترین کتاب‌هایی که می‌توان از آن‌ها استفاده کرد، کتاب‌های با موضوع مفردات دارویی هستند. البته می‌توان در کتاب‌های معالجات نیز به دنبال این مفردات گشت.

۳-۲- برای سنجش گستره تاریخی استفاده از یک مفرد، بهتر است از کتاب‌های قرون گوناگون استفاده شود.

۳-۳- بهتر است کتاب‌های مؤثر، تأثیرگذار و صاحب سبک استفاده شود.

۳-۴- اگر زبان همه کتاب‌ها یکسان نباشد، بهتر است.

۳-۵- اگر این کتاب‌ها در گستره جغرافیایی وسیع‌تری نوشته شده باشند، می‌تواند بر اعتبار مطالعه بیفزاید.

۳-۶- نکته‌ای که در این تحقیق ممکن است باعث خطا در نمره‌دهی نهایی شود، این است که هم‌زمان از کتاب‌هایی استفاده شود که خلاصه کتاب دیگر و یا مقتبس از آن باشند. مثلاً استفاده هم‌زمان از کتاب ذخیره خوارزمشاهی و الاغراض الطبیه (که خلاصه ذخیره خوارزمشاهی است و هر دو، اثر حکیم سید اسماعیل جرجانی هستند) باعث اشتباه در ارزیابی خواهد شد.

۷-۳- به نظر می‌رسد حداقل تعداد کتاب برای چنین مطالعاتی، ۶ تا ۸ عنوان کتاب است.

۴- نمره دادن به کتاب‌ها: در طول زمان رشد و شکوفایی طب سنتی، تأثیرگذاری بعضی کتاب‌ها بیش از بقیه بوده است. این تفاوت‌ها ناشی از اهمیت نویسندگان آنها، میزان تجربه بالینی یا نقل قول نویسنده (از حکمای دیگر)، پذیرش مطالب کتاب به وسیله نویسندگان متأخر آن و وسعت جغرافیایی و تاریخی استفاده از آن کتاب است. مثلاً تأثیری که قانون ابن‌سینا یا الحاوی رازی بر علم طب گذاشته‌اند، بیش از اثر کتاب اختیارات بدیعی است. اگر وزن‌دهی یکسان بین کتاب‌ها انجام شود، این تفاوت در نمره نهایی در نظر گرفته نمی‌شود.

بهتر است تعیین کتاب‌های مرجع و دادن ضریب به آنها، با نظر اساتید خبره طب سنتی انجام شود. ولی اگر محقق به این استادان دسترسی ندارد، بهتر است ضریب همه کتاب‌ها را «یک» در نظر بگیرد.

۵- جست‌وجو در منابع: توصیه می‌شود در این مرحله تنها به دنبال «مفردات» مؤثر بر یک علامت یا بیماری بگردیم و از ذکر داروهای مرکب اجتناب کنیم. با جست‌وجوی کلیدواژه‌ها در کتاب‌های منبع، باید جملاتی را که مستقیم یا تلویحی در هر کتاب بر آن موضوع دلالت دارند، به‌صورت مجزا در سطر روبه‌روی هر مفرد در زیر ستون آن کتاب بنویسیم (شکل یک). البته ما جایی به دنبال اثر تلویحی می‌گردیم که حداقل در یک کتاب، اشاره مستقیم به آن اثر شده باشد. بهتر است در زمان ارائه، مواردی را که به‌صورت اثر تلویحی پذیرفته شده‌اند، ذکر کنیم.

۶- یافتن مترادفات و دسته‌بندی: از آنجا که گاهی مفردات دارویی طی قرون و در مناطق گوناگون به اسامی متفاوتی خوانده می‌شدند، باید اسامی مترادف اسم معروف هر مفرد را با جست‌وجو در کتاب‌های مرجع گیاه‌شناسی و مفردات دارویی پیدا کنیم؛ سپس اسامی مشابه را حذف کنیم و در یک عنوان معروف‌تر تجمیع کنیم. مثلاً از گیاه *cassia fistula* در کتاب‌های فارسی، با عنوان فلوس و در کتاب‌های عربی با عنوان خیارشبر نام برده شده است. باید همه مطالب ذیل یک عنوان مشهورتر (مثلاً فلوس) جمع‌آوری شود. اگر در یک ستون همه اسامی آن مفرد ذکر شود، برای بازبینی مجدد مناسب است.

در پایان این مرحله و یکی کردن مترادفات، این مفردات باید در جدولی به ترتیب حروف الفبا مرتب شوند.

۷- بازبینی: ممکن است عبارت یا عنوانی در وصف یک مفرد، به‌صورت تلویحی اشاره به آن اثر داشته باشد و در زمان جمع‌آوری اولیه عبارات به آن توجه نکرده باشیم، ولی در کتاب‌های دیگر اشاره مستقیم به آن اثر شده باشد، در خصوص مفرداتی که حداقل در یک کتاب، اثر موردنظر با تصریح یافت شد لذا توصیه می‌شود، مجدداً در تمام کتاب‌های منبع جست‌وجو انجام شود. این مرحله بسیار مهم است و بسیاری از مواردی که در آنها به‌صورت تلویحی اشاره‌ای به آن وجود دارد، در این مرحله یافت خواهند شد که در نمره‌دهی نهایی مهم است. همه این مطالب باید وارد جدول ثبت جملات شوند تا برای نمره‌دهی آماده شوند.

۸- نمره‌دهی: پس از انجام مراحل هفت‌گانه ذکرشده، جدول ما آماده نمره‌دهی است. در این مرحله بر اساس جمله‌ای که در توصیف اثر موردنظر آن مفرد ذکر می‌شود، باید نمره‌ای در نظر گرفته شود. توضیح اینکه اثر خاص یک مفرد، ممکن است به اشکال گوناگون ذکر شود: مانند ذکر تلویحی اثر درمانی

آن، ذکر مستقیم اثر درمانی و یا ذکر با تأکید. این تأکید نیز می‌تواند مراتبی داشته باشد. مثال‌هایی که می‌توان آورد، شامل: «نافع است»، «مجرب است»، «شدیدالاث‌ر است»، «بی‌ع‌دیل است»، «نظیر ندارد»، «بسیار نافع است»، «اثر شگفت‌انگیز دارد»، «به‌غایت نافع است» و ... است.

بهتر است برای هر مفرد در هر کتاب، حداکثر نمره ۳+ (در تأکید کامل در اثر مثبت) تا حداقل ۳- (در تأکید در اثر منفی) در نظر گرفت. عبارات تأکیدی یافت‌شده بهتر است در جدولی دسته‌بندی و ارائه شوند (جدول ۱). گاهی در کتاب‌ها علاوه بر ارائه نظر مؤلف، نظر تأییدی یا ردی دانشمندان دیگر نیز درباره آن اثر، آورده می‌شود. بهتر است در صورتی که نویسنده مذکور جزو منابع مورد جست‌وجوی ما نباشد، نمره‌ای برای آن در نظر گرفته شود؛ به این شرط که از سقف حداکثر و حداقل نمره (۳+ و ۳-) عبور نکند. پس از نمره‌دهی به هر جمله و عبارت، این نمره باید در ضریب کتابی که از آن نقل شده، ضرب شود و با بقیه جملات از کتاب‌های دیگر در مورد هر مفرد، جمع شود. در موردی که یک کتاب، در مورد مفرده‌ای، نظری در خصوص اثر موردنظر ما ذکر نکند، برای آن نمره صفر در نظر گرفته می‌شود. در پایان، جمع نمرات کسب‌شده در انتهای هر سطر و در مقابل آن مفرد نوشته می‌شود.

۹- اولویت‌بندی: پس از جمع‌بندی نمرات، مفردات دارویی به ترتیب نمره‌های کسب‌شده اولویت‌بندی می‌شوند (۱۷).

تا اینجا اولویت‌بندی بر مبنای بررسی متون و توصیه‌های حکمای طب سنتی انجام شده است. از آنجا که توصیه‌های حکما تنها بر مبنای میزان تأثیر داروها (فارغ از سایر عوامل دخیل اقتصادی، فرهنگی و ...) صورت گرفته است، چنان‌چه انجام کار بالینی برای تهیه دارو مدنظر باشد، لازم است برای توصیه

مفرده دارای اولویت، عوامل دیگری را نیز در نظر گرفت. این عوامل شامل موارد زیر است:

۱-۹- اتفاق نظر درباره ماهیت آن: درباره ماهیت بعضی از مفردات و تطبیق آن با دسته‌بندی جدید گیاهی، اختلاف نظر وجود دارد. بنابراین، اگر در خصوص ماهیت مفرده‌ای در متون طب سنتی با طب رایج اتفاق نظر و تطبیق کامل وجود داشته باشد، ارجح است.

۲-۹- در دسترس بودن: ممکن است بعضی مفردات دارویی بسیار مؤثر باشند، ولی به آسانی قابل تهیه نباشند (مثلاً مومیایی). قاعدتاً چنین مواردی نمی‌توانند در اولویت‌های بالا قرار گیرند.

۳-۹- ارزان بودن: ارزان بودن یک مزیت نسبی مهم در این مکتب طبی است. بنابراین، هر توسعه طبی که به این معیار توجه نکند و موجب افزایش قیمت داروها شود، با الگوی مطلوب طب سنتی ایران فاصله دارد.

۴-۹- بومی بودن: با هدف استقلال دارویی و کاهش وابستگی به واردات دارو و همچنین توانایی صادرات مفردات، توجه به این نکته در هر کشوری مهم است.

۵-۹- پررنگ بودن جنبه غذایی: هر چه مفرده در طیف بین غذا تا دوا به غذا نزدیک‌تر باشد یا در عادات غذایی و مصرفی مردم یک جامعه وجود داشته باشد (حتی در صورت دوا بودن)، تحمل و احتمال مداومت مصرف آن به وسیله بیمار بیشتر می‌شود.

۶-۹- درجه پایین و عارضه کمتر: هر چه درجه دارو از دیدگاه طب سنتی به اعتدال نزدیک‌تر باشد و عوارض جانبی کمتری داشته باشد، تحمل مصرف آن در فرد و جامعه بیشتر می‌شود.

۷-۹- امکان مصرف موضعی: از آنجا که بعضی از اشکال دارویی در طب سنتی از طریق مجاورتی قابلیت تأثیر دارد، یافتن داروهایی که با مصارف موضعی بتوانند اثرات نزدیک به مصرف خوراکی را ایجاد کنند، در کاهش عارضه مؤثر خواهند بود (مثلاً مالش روغن مصطکی بر روی ناحیه معده برای درمان بعضی از بیماری‌های گوارشی).

۸-۹- وجود ترکیبات دارویی با سهولت مصرف: مفرداتی که قابلیت تهیه به صورت ترکیبات دارویی با مصرف آسان (مثلاً قرص یا شربت یا ضماد) داشته باشند، قطعاً مقبولیت بهتری در بین مصرف‌کنندگان خواهند داشت.

۹-۹- مزه بهتر: داروهایی که خوشمزه باشند، هم تحمل بهتری را ایجاد می‌کنند و هم از دیدگاه طب سنتی به علت اشتیاق طبیعت، اثر بهتری خواهند داشت.

۱۰-۹- صدمه نزدن به محیط زیست: اگر دو مفرده به طور نسبی در اثری، خاصیت نزدیک به هم داشته باشند، ولی برداشت یکی از آنها، موجب آسیب کمتری به طبیعت شود، قطعاً ارجح است (مثلاً ارجحیت افیمون که نوعی علف هرز است نسبت به بسفایج که ریزوم است، در دفع سودا).

۱۱-۹- قابلیت تهیه آسان: ممکن است بعضی مفردات تأثیر خوبی داشته باشند، ولی مسیر فرآوری و تولید آن به داروی مورد استفاده، سخت یا پرهزینه باشد. بنابراین، چنین مفرداتی از نظر این معیار، مطلوب نخواهند بود.

۱۲-۹- قابلیت نگهداری طولانی مدت: داروهایی که این خصوصیات را داشته باشند (مفرده یا ترکیب دارویی)، احتمالاً هم مورد مصرف بیشتری در بین بیماران خواهند داشت و هم شرکت‌ها و کارگاه‌های ساخت دارو تمایل بیشتری برای تهیه آنها از خود نشان خواهند داد.

جمع‌بندی

اگرچه این روش برای یافتن داروها برای بیماری‌ها و علامت‌ها بر مبنای تعاریف طب رایج ارائه شده است، ولی شاید بتوان از همین روش برای یافتن بهترین درمان‌ها در چارچوب تعریف بیماری و علامت از دیدگاه طب سنتی ایران نیز استفاده کرد. این مقاله آغاز راهی است که امیدواریم با نقد مشفقانه متخصصان این امر و تولید فکر، به ارائه الگوهای تحقیق با محوریت طب سنتی ایران منجر شود.

سپاسگزاری

از همه استادان محترمی که نوشتار حاضر را مطالعه کردند و دیدگاه‌های اصلاحی بر آن ارائه دادند، به‌خصوص اساتید ارجمند جناب آقای دکتر محمدمهدی اصفهانی و جناب آقای دکتر محسن ناصری نهایت تشکر را داریم.

فهرست منابع

- ۱- ناصری محسن، رضایی زاده حسین، طاهری پناه طیبه، ناصری واحد. نظریه مزاج در طب سنتی ایران و تنوع پاسخ‌دهی درمانی بر اساس فارماکوژنتیک. طب سنتی اسلام و ایران پاییز ۱۳۸۹؛ ۳(۱) (پیاپی ۳): صص ۲۳۷-۲۴۲.
- ۲- کاتینگم جان. (۱۳۹۲) دکارت. (ترجمه مصطفی شهرآیینی). چاپ اول. تهران: نشر نی.
- الطب (با عنوان دفاع از طب سنتی)، مؤسسه احیاء ۳- حداد عادل، غلامعلی (۱۳۸۰). مقدمه کتاب میزان طب طبیعی، چاپ اول، قم: انتشارات مؤسسه فرهنگی سماء. صص: ۳۴-۹
www.haddadadel.ir/articles/18-1389-08-25-11-32-57/436-1392-06-23-11-16-51
- 4-Leung EL, Cao Z-W, Jiang Z-H, Zhou H, Liu L. Network-based drug discovery by integrating systems biology and computational technologies. Briefings in Bioinformatics. 2012.
- 5-Tobinick EL. The value of drug repositioning in the current pharmaceutical market. Drug News Perspect. 2009;22(2):119-25.
- 6-Sams-Dodd F. Target-based drug discovery: is something wrong? Drug Discov Today. 2005;10(2):139-47.
- 7-Graul AI, Cruces E, Stringer M. The year's new drugs & biologics, 2013: Part I. Drugs Today. 2014;50(1):51-100.
- 8-Miyata T, Kikuchi K, Kiyomoto H, van Ypersele de Strihou C. New era for drug discovery and development in renal disease. Nat Rev Nephrol. 2011;7(8):469-77.
- 9-Kuhlmann J. Alternative strategies in drug development: clinical pharmacological aspects. Int J Clin Pharmacol Ther. 1999;37(12):575-83.
- 10-Jacobson-Kram D, Mills G. Leveraging exploratory investigational new drug studies to accelerate drug development. Clin Cancer Res. 2008;14(12):3670-4.
- 11-Mishra BB, Tiwari VK. Natural products: an evolving role in future drug discovery. Eur J Med Chem. 2011;46(10):4769-807.
- ۱۲- هاشم دباغیان فتانه، کمالی نژاد محمد، شجاعی آسیه، عبدالحی فرد مهری، گوشه‌گیر سید اشرف‌الدین. (۱۳۹۰ش). مروری بر گیاهان ضد دیابت در طب سنتی ایران و بررسی اثربخشی آنها. مجله گیاهان دارویی؛ دوره ۱۱، ویژه‌نامه ۸، صص ۱۱-۱.
- ۱۳- جعفری دهکردی عفت، سهراب‌وند فرناز، ناظم اسماعیل، مینایی باقر، هاشم دباغیان فتانه و همکاران. (۱۳۹۲ش). تهوع و استفراغ و مروری بر علل و اسباب و درمان‌های آن در طب سنتی ایران. فصل‌نامه تاریخ پزشکی. دوره ۵، شماره ۱۴، صص ۳۳-۴۸.

۱۴- عمارتکار الهام، نامدار حسن، غفاری فرزانه، فلاحی فرامرز، گوشه‌گیر سید اشرف‌الدین و همکاران. عوامل و داروهای مؤثر بر اشتها و ارتباط آن با اخلاط از دیدگاه طب سنتی ایران. فصل‌نامه تاریخ پزشکی زمستان ۱۳۹۰؛ ۳(۹): صص ۳۹-۵۴.

۱۵- ضیایی سیدعلی، رضازاده شمسعلی، دست‌پاک آرزو، شبستری آیدا، تقی‌زاده میترا و همکاران. بررسی گیاهان دارویی مورد استفاده در طب سنتی ایران برای درمان فشار خون از طریق بررسی قدرت مهارکنندگی فعالیت ACE... گیاهان دارویی. پاییز ۱۳۸۵؛ ۵(۲۰): صص ۵۳-۷۴.

۱۶- ناصری محسن، استاد راهنما: دکتر محمدحسین پورغلامی. (۱۳۷۲). پایان‌نامه دکترای پزشکی عمومی: بررسی داروهای ضد صرع در طب سنتی ایران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (دانشکده پزشکی)، شماره پایان‌نامه: ۷۰۴۱. (صفحه ۲۵-۴۹).

۱۷- مظفرپور سید علی، استادان راهنما: دکتر محسن ناصری، دکتر محمدرضا اسماعیلی دوکی. (۱۳۹۱). پایان‌نامه دکترای تخصصی طب سنتی: تعیین اثر داروی فلوس در درمان یبوست فانکشنال کودکان. دانشگاه شاهد (دانشکده پزشکی). شماره ثبت پایان‌نامه: ۶/۸۷/پ-ت. (صفحه ۶۰-۶۷).

۱۸- مظفرپور سیدعلی، ناصری محسن، اسماعیلی دوکی محمدرضا، بیژنی علی، کمالی‌نژاد محمد و همکاران معرفی مفردات دارویی مؤثر در درمان «یبوست» در طب سنتی ایرانی. فصل‌نامه تاریخ پزشکی. زمستان ۱۳۹۰؛ ۳(۹): صص ۷۹-۹۵.

شکل ۱: نمونه جدول جمع‌آوری اطلاعات اولیه از منابع

نام مفرد	نامهای دیگر	الأبنیه عن حقایق الأدویه	القانون فی الطب	الجامع لمفردات الأدویه والأغذیه	تذکره اولی الایاب	تحفة المومنین	مخزن الأدویه
فلوس	خیارشنب	قصیش اسهال طبیعت کند به رفق. و معده و رود کانی پاک کند از صفرا و سودا و رطوبت و طبیعت خشک شده را براند. و قولنج را بگشاید.	ملین للبطن	یلین به الطبیعه برفق سقیا و حقنه مع طبیخ البنفسج ابوالصلت: یسهل الطبیعه برفق و یسهل خروج البراز المنعقد المتحجر	لعدم غائله تسهل به الحبالی	محل و ملین و با ادویه مناسب هر خلطی مسهل آن و مسکن حذت خون و منقی عصب و ملین سینه و موافق زنان حامله و مسهل به رفق و بطی العمل	ملین سینه و طبع... انگبین آن نیز ملین و برگ نورسته آن نیز ملین است
مجموع = ۱۱		۲	۲	۳	۱	۱	۲
بطیخ	خربزه خربوزه	شکم را نرم کند				ملین و میقی و مفتح سده جگر	تخم آن در اول گرم و در دویم تر ملین طبع
مجموع = ۵		۲	۰	۰	۰	۱	۲

جدول ۱: معیارهای نمره‌دهی به مطالب ذکر شده درباره مفردات

۱+	ذکر تلویحی اثر درمانی مورد جست‌وجو به شرطی که حداقل در یکی از متون دیگر ذکر شده باشد.
۲+	ذکر مستقیم اثر درمانی مورد جست‌وجو. استفاده از کلمات تأکیدی مانند "نافع است"، «مجرب است».
۳+	استفاده از کلمات تأکیدی مانند «شدیداثر است»، «بی‌عدیل است»، «نظیر ندارد»، «بسیار نافع است»، «اثر شگفت‌انگیز دارد»، «به‌غایت نافع است». ذکر مستقیم اثر درمانی مورد جست‌وجو به همراه نقل‌قول موافق دانشمندان دیگر.

یادداشت شناسه مؤلفان

سید علی مظفر پور: گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، مازندران،

ایران. (نویسنده مسؤول)

نشانی الکترونیکی: seyyedali1357@gmail.com

محمود خدادوست: گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران،

ایران.

هدی شیرافکن: گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

مهدی یوسفی: گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

محدثه میرزاپور: گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، مازندران، ایران.

Introducing a model for prioritization of drugs, based on Iranian Traditional Medicine references

S. A. Mozaffarpur

M Khodadust

H. Shirafkan

M. Yousefi

M. Mirzapor

Abstract

In the medical world today, the searching process to find a new drug (drug discovery) is very expensive and time consuming.

Although the principles of Iranian Traditional Medicine (ITM) differs from conventional medicine, including the viewpoints to drugs and its mechanisms of effectiveness, but it seems that it is possible to find ideas to produce new drugs matching with basics of conventional medicine.

In this paper, we have tried to introduce a logical and repeatable manner to find the most effective material medica in ITM references for a definite disease or sign and symptom.

This manner is explained in 9 steps including: accommodation of subject, arrange keywords, determine resources, giving a score to each book, search in the references, find synonyms and classification, re-monitoring, scoring and setting priorities. After setting priority based on literature review, recommendation of each materia medica for clinical trials should be done regarding to factors such as: availability, cost, being native, fewer complications, better tasting, easy to prepare and availability to maintain long-time.

Keywords

Drug discovery, Iranian Traditional Medicine (ITM), materia medica