

بررسی تطبیقی سندروم روده تحریک پذیر در مکتب طب سنتی ایران و چین

حمید رضا بهرامی^{الف}، مهدی یوسفی^ب، علی بهاری^ج، محمد رضا نورس^د*

^{الف} استادیار و عضو هیئت علمی گروه طب چینی، متخصص طب چینی، دانشکده طب سنتی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد^۱

^ب استادیار و عضو هیئت علمی گروه طب سنتی، متخصص طب سنتی، دانشکده طب سنتی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد^۲

^ج استادیار و عضو هیئت علمی گروه داخلی، فوق تخصص گوارش، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد^۳

^د دانشجوی دکتری تخصصی طب سنتی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده طب سنتی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد^۴

چکیده

سابقه و هدف: سندروم روده تحریک پذیر از شایع ترین و پرهزینه ترین بیماری های گوارشی است، که به شکل قابل توجهی بر کیفیت زندگی افراد تأثیر می گذارد. در طب نوین علت دقیق آن نامعلوم است، ولی معیارهای مشخص برای تشخیص و درمان آن ارائه شده است. درمان های رایج علامتی و تسکینی بوده و شواهد متعدد گرایش بیماران به استفاده از طب مکمل و جایگزین را نشان می دهد. در طب سنتی ایران بیماری های متعددی با سبب شناسی معین و در طب چینی الگوهای تشخیصی متنوع متناظر با این سندروم وجود دارد، که متناسب با آن طرح درمانی ارائه می شود. هدف از این مقاله بازخوانی متون طبیبی و بررسی امکان تطبیق و تناظریابی سبب شناسی، علائم و تدابیر درمانی با موارد متناظر خود در طب نوین و ارائه رویکرد تلفیقی و انجام کار تحقیقاتی مشترک در جهت روشن شدن بخشی از مکانیسم ایجاد بیماری و درمان اثربخش است.

مواد و روش ها: این مقاله یک مطالعه مروری است که در آن جمع آوری اطلاعات از طریق جستجو در پایگاه های علمی معتبر، و نوشتارهای مرتبط بدون محدودیت زمانی و با استفاده از کلمات کلیدی صورت گرفته است. سپس به تحلیل، مقایسه، و تطبیق داده ها پرداخته شده و نهایتاً مطالب جمع بندی و نتیجه گیری شده است.

نتیجه گیری: توانائی علمی دوم کتب طبیبی ایران و چین در مدیریت سندروم روده تحریک پذیر همراه با استفاده از ظرفیت های تشخیصی درمانی طب کلاسیک می تواند الگوی جدیدی را برای مواجهه با آن طراحی کند. رویکرد تلفیقی در انجام تحقیقات بالینی برای بهبود اثربخشی و ایمنی درمان های سندروم روده تحریک پذیر پیشنهاد می گردد.

کلید واژه ها: سندروم روده تحریک پذیر، طب سنتی ایران، طب سنتی چین، سوء مزاج، الگوی تشخیصی.

تاریخ دریافت: تیر ۹۳

تاریخ پذیرش: شهریور ۹۳

مقدمه:

شایع ترین علل غیبت از محل کار و ازکار افتادگی بعد از سرماخوردگی و کمردرد می باشد (۴،۵). براساس معیارهای تشخیصی روم III علامت اصلی این سندروم درد شکمی عودکننده مرتبط با الگوی اجابت مزاج است (جدول ۱) (۶). علائم گوارشی شامل: نفخ، دفع گاز آزار دهنده، اتساع شکمی، سوء هاضمه و زود سیر شدن و علائم غیرگوارشی شامل: سردردهای مزمن و میگرنی، دردهای حین قاعدگی، خستگی

سندروم روده تحریک پذیر در طب کلاسیک:

سندروم روده تحریک پذیر (IBS)، از مجموعه اختلالات عملکردی روده با علائم مرتبط به نواحی میانی، تحتانی دستگاه گوارش است، که به دلیل شیوع بالا، میزان تأثیر بر کیفیت زندگی و بار اقتصادی قابل توجه مورد توجه پژوهشگران واقع شده است (۱،۲). شیوع آن در دنیا بر حسب جمعیت بین ۳ تا ۲۵ درصد و در ایران تا ۲۰ درصد گزارش شده است (۳) و از

اطلاعات مربوط به تحقیق از منابع طب کلاسیک، طب سنتی ایران و چین استخراج و دسته بندی شده و نهایتاً با بازخوانی مطالب، محتوای مطالعه مورد تحلیل و تطبیق قرار گرفته است.

یافته‌ها :

سندروم روده تحریک پذیر در طب سنتی ایران :
بر اساس متون طب سنتی ایران موارد ذیل قابل بررسی و تناظریابی با IBS تاحدودی براساس شکایت‌های دل‌درد، الگوی اجابت مزاج و نفخ میباشند اگر چه لازم است از وجوه مختلف آن افتراق‌های لازم به دقت داده شود. (جدول شماره ۲)(۱۸،۹):

جدول شماره ۲ : جدول تناظریابی IBS با طب سنتی ایران

بر اساس علائم بالینی

علائم بیماری متناظر با IBS	بیماری	شکایت بالینی	
دل‌درد، نفخ و قراقر	مغص	دل‌درد	
درد امعاء با دشواری اجابت مزاج که با اجابت مزاج و دفع باد درد کاهش می‌یابد.	ریحی		
	قولنج		
الگوی متناوب اسهال و یبوست یا حالت نرمال	خلفه	الگوی اجابت مزاج	
اسهال پیوسته با رطوبت زیاد	ذرب		
اسهال ناشی از امعاء که می‌تواند با درد شکم همراه باشد	زلق الا معاء		
یبوست، دل‌درد، قراقر	حصر بطن		
اسهال، دل‌درد، فوریت دفع	اسهال		
حرکت انتهای روده بزرگ برای دفع به صورت فوری	زحیر		
الگویمتناوب یبوست واسهال	مقعر و محدب کبد		کبد
یبوست، اسهال	مقعر و محدب کبد		ورم
آروغ، نفخ، سر و صدای شکم، انتفاخ شکم	نفخ و قراقر	نفخ و قراقر	

مزمین، کم‌درد، اضطراب و افسردگی، و علائم ادراک تناسلی در افراد مختلف دیده می‌شود(۷).

پاتوفیزیولوژی IBS نامشخص، ولی علل متعددی برای آن بیان شده است از جمله :

- ۱- اختلال در حرکات دستگاه گوارش
 - ۲- افزایش حساسیت برخی نوروهای احشائی آوران در سیستم گوارشی
 - ۳- التهاب
 - ۴- به دنبال عفونت
 - ۵- اختلال عملکرد روانی
 - ۶- حساسیت‌های غذائی و افزایش نفوذپذیری مخاط روده‌ای، ارث و محیط از علل احتمالی دیگر هستند(۱).
- تشخیص و درمان: مبنای تشخیص اخذ شرح حال و رد کردن علل ارگانیک و استفاده از معیارهای روم III است. توجه به نوع ارتباط پزشک و بیمار، آموزش بیماران، تغذیه و دارو (آنتی‌اسپاسمودیک، ضداسهال، ملین، آنتی‌بیوتیک، ضدافسردگی‌ها) و مکمل‌های غذائی اساس درمان می‌باشد(۸).

جدول ۱. معیار تشخیص روم III برای IBS

درد یا ناراحتی شکمی راجعه دست‌کم سه بار در ماه در سه ماه قبل همراه با دو مورد یا بیشتر از موارد ذیل : بهبود با دفع مدفوع شروع همراه با تغییر در دفعات اجابت مزاج شروع همراه با تغییر در شکل (و ظاهر) مدفوع
این معیارها باید در سه ماه قبل وجود داشته باشد و شروع علائم باید دست‌کم شش ماه پیش از تشخیص باشد. چهارالگوی غلبه یبوست (C- IBS)، اسهال (IBS -D)، متناوب (IBS-M) و غیر طبقه‌بندی شده U(-) IBS دارد.

مواد و روش‌ها:

مطالعه حاضر یک بررسی کیفی و کتابخانه ای است که به صورت هدفمند و با معیارهای معین از طریق جستجو در متون مکتوب طب سنتی ایران و چین، پایگاه های اطلاعات علمی داخلی (جهاد دانشگاهی، سیلویکا و نشریات دانشگاه ها) و خارجی (PubMed، scopusGoogle scholar) با کلید واژه های معین بدون اعمال محدودیت زمانی انجام شده است.

راهبردهای درمانی :

تشخیص الگوی بیماری در مکاتب طب سنتی ایران و چین اولین قدم درمان است. اصول درمان در طب ایرانی بر پایه ایجاد تعادل مزاجی، تقویت عضو، اصلاح سبک زندگی و تغذیه و در طب چینی نیز توزیع مناسب انرژی چینی، توازن بین یانگ، و یین، توجه به عوامل داخلی و خارجی، تقویت عمومی و تغذیه است. تحقیقات متعدد تأثیرات موثر بعضی از گیاهان دارویی ایران و چین را بر روی علائم بالینی IBS نشان داده است (۹،۲۱).

بحث:

۱- در طب کلاسیک هنوز علل و پاتوفیزیولوژی دقیق IBS شناخته نشده است. درمان‌های موجود حمایتی و علامت‌رمانی و طولانی مدت است. همراهی سایر علائم غیرگوارشی بر پیچیدگی IBS افزوده است (۱،۷). گرایش عمومی بیماران به استفاده از روش‌های درمانی طب مکمل و جایگزین (CAM) به ویژه گیاهان دارویی و تکنیک‌های آرام‌بخشی در حال افزایش است (۸،۲۲).

۲- در مکتب طب سنتی ایران و چین IBS یک الگوی تشخیصی واحد ندارد و متناسب با بیماران الگوهای تشخیصی مختلفی دارد و برخلاف طب کلاسیک که سایر علائم غیرگوارشی بیماران غیرمرتبط با پاتوفیزیولوژی IBS در نظر گرفته می‌شود، در این دو مکتب همه علائم مرتبط با علل کلی ایجادکننده IBS هستند که این رویکرد با نگاه جامع و کل نگر (holistic medicine) مکاتب طب سنتی برخلاف نگاه جزئی‌نگر و ابزاری به بدن است. لذا بعد از درمان بیمار شاهد کاهش یا رفع همه علائم خود است (۱۰،۱۹).

۳- توجه به کبد، طحال و ارگان‌های مجاور و مرتبط مثل دماغ از نقاط مشترک این دو مکتب طب سنتی و از نقاط قوت آن است که در طب کلاسیک در پاتوفیزیولوژی این سندروم به آن اشاره‌ای نشده است. اسهال دماغی، اسهالی است که به واسطه ورود ترشحات دماغی از پشت حلق (PND) به دستگاه گوارش و بعد از یک خواب طولانی مثل خواب شبانه در صبح‌ها دیده می‌شود و به صورت دوره‌ای است و متناظر با

در ارزیابی کلی سبب‌شناسی IBS براساس جدول فوق می‌توان به چند نمای بالینی متفاوت به همراه عوامل زمینه‌ساز اشاره کرد: الگوی غلبه کیفیت سردی (رطوبت یا خشکی) و الگوی غلبه کیفیت گرمی و خشکی در امعاء. عوامل زمینه‌ساز و کمک‌کننده: سبک زندگی و عادات غذایی، اعراض نفسانی، سایر عوامل سته ضروریه.

سندروم روده تحریک‌پذیر در مکتب طب سنتی چین: عدم توازن و توزیع مناسب انرژی حیاتی چینی (QI)، کمبود (Deficiency) یا زیاد (Excess)، یین (yin) و یانگ (Yang)، گرما (heat) و سرما (cold)، عوامل داخلی و خارجی مکانیسم ایجاد بیماری‌ها در طب سنتی چین هستند. بر اساس این مکتب طب سنتی در کنار معده و روده‌ها دو ارگان کبد و طحال نیز در گوارش موثر می‌باشند. ارگان‌های مجاور و مرتبط مثل کلیه و مغز مشابه طب سنتی ایران در سبب‌شناسی IBS نیز می‌تواند نقش داشته باشند. در مطالعات انجام‌شده الگوهای تشخیصی ذیل برای IBS مطرح شده است (۱۹،۲۱). (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳: جدول تطبیقی IBS با طب سنتی چین

براساس علائم بالینی

Patterns of Disharmony IN IBS (TCM)	CLINICAL MANIFESTATIONS (Classic medicine)	Patterns of Classic medicine
Spleen Qi Deficiency	Diarrhea , fatigue, gas and bloating	IBS-D
Spleen Distressed by Dampness	constipation lined with mucus, incomplete Bowel movements	IBS-C
Excess Cold in the Spleen	constipation ,severe pain	IBS-C
Spleen and Kidney Yang Deficiency	Diarrhea, low back pain	IBS-D
Liver Qi Stagnation	constipation (pellet shaped stools) , pain	IBS-C
Liver/Spleen Disharmony	alternating constipation , diarrhea	IBS-M
Damp-Heat in the Large Intestine	Abdominal pain , diarrhea	IBS-D
Chi stagnation and blood stasis	alternating constipation , diarrhea, Abdominal pain	IBS-M
Spleen – stomach weakness	Diarrhea, Abdominal pain	IBS-D

مادی ناشی از ماده گرم و خشک در روده‌ها می‌تواند متناظر با التهاب، تغییرات واکنش ایمنی و تغییر نوع فلور میکروبی روده باشد و این امر نیازمند پژوهش‌های بعدی و بررسی‌های دقیق‌تر می‌باشد.

۶- تحقیقات متعدد بر روی IBS نشان داده که ۲۰ تا ۶۰ درصد این بیماران اختلالات روانی همراه دارند. اینکه این اختلالات ابتدا بوده و بعد IBS یا ابتدا IBS و این اختلالات بعداً ایجاد شده، به روشنی بیان نشده‌است، اما همه محققین بر تأثیر مسائل روحی_روانی بر IBS اتفاق نظر دارند (۷،۲۸). درمانگران طب سنتی مسائل روحی_روانی را مرتبط با مغز، قلب و کبد می‌دانند که در یک تعادل مزاجی و ارتباط عملکردی سلامتی جسمی و روحی روانی وجود دارد. در یک مطالعه براساس مزاج دیده شده در اشخاص دارای طبیعت گرم نسبت به افراد دارای طبیعت سرد، سیستم سمپاتیک فعال‌تر بوده و سیستم پاراسمپاتیک، سمپاتیک آدرنال و کورتیکو استروئیدهای فوق‌کلیوی فعالیت کمتری داشتند (۲۸). بر این اساس علائم گوارشی و روحی_روانی IBS همه مرتبط به یک الگو آسیب‌شناختی بوده و قابل درمان است. لذا این درمانگران بر نقش کبد، قلب و دماغ و استفاده از مقویات به عنوان عوامل تقویت و تنظیم‌کننده تعادل مزاجی در اعضا و مفرحات به‌عنوان تقویت‌کننده عمومی بدن توجه ویژه دارند (۹،۱۰،۱۲).

۷- تغذیه و سبک زندگی از عوامل موثر در IBS گزارش شده‌است. در مطالعه HegeOstgaard بر روی ۳۶ بیمار به مدت دو سال راهنمایی غذایی، شامل شانزده مورد توصیه و دوازده مورد محدودیت، طی چند مرحله بررسی شد، که بهبود کیفیت زندگی و کاهش علائم گزارش شده‌است (۲۹). اولین قدم درمانی در طب سنتی ایران و چین اصلاح تغذیه، سبک زندگی، توجه به کمیت و کیفیت مواد غذایی به‌ویژه از نظر مزاجی و تطابق با بیمار است (۹،۱۲).

۸- در بررسی سبب‌شناسی IBS در دو مکتب طبی ایران و چین الگوهای مشترک زیر به‌دست می‌آید (جدول شماره ۴).

IBS با غلبه اسهال است (۱۳،۹). در مطالعه دکتر دلاوری و همکاران بر روی ۶۷ بیمار که تشخیص IBS درمورد آنها داده شده نتایج مطالعه رابطه معنی‌داری بین سابقه سینوزیت و ترشحات پشت‌حلقی و IBS را نشان داده و چنین نتیجه‌گیری کرده که عفونت سیستم تنفسی فوقانی با IBS همراهی دارد و ورود ترشحات پشت حلق (PND) به سیستم گوارش علائم IBS را تشدید می‌کند (۲۳). نتایج مطالعات دکتر تاکاشی ارتباط اختلال کیسه صفر با IBS را نشان داد و نتیجه‌گیری کرده‌است که به نظر یک اختلال عمومی که عضلات صاف سراسر بدن را درگیر می‌کند در IBS وجود دارد. لذا این موضوع می‌تواند مبنای کارهای تحقیقاتی بعدی قرار گیرد (۲۴).

۴- افزایش حساسیت احشائی به‌عنوان یکی از علل احتمالی IBS با منشاء مغزی یا گوارشی قابل تطبیق با ذكاء حس و سرعت انفعال از هر علتی چه در سطح بافت یا عضو و کل بدن در طب سنتی ایران است با این مکانیسم در سر سرد، در معده سوزش سردل، در ریه سرفه و حساسیت ایجاد می‌شود. این عارضه باوجود عملکرد طبیعی سایر افعال مغزی مرتبط با کیفیت ماده حامل پیام‌های عصبی قابل انطباق با روح نفسانی و نوع پاسخ سلول‌های اعضاء قابل انطباق با قوه نفسانی است و با تخدیر عضو و تغلیظ ماده قابل درمان است (۹،۱۰،۱۱). نتایج مطالعه دکتر کن ندی و همکاران نشان داد که یک اختلال زمینه‌ای باعث به‌وجود آمدن مشکل گوارشی و تنفسی باهم می‌شود. در این مطالعه رابطه بین این سندروم و افزایش حساسیت برونشیول‌ها نشان داده شده است (۲۵).

۵- التهاب: واکنش‌های ایمنی و حضور سلول‌های التهابی در جدار روده به دلیل آلرژی غذایی، وجود ذرات هضم‌نیافته غذایی، تغییر فلور طبیعی جدار روده در مطالعات مختلف به‌عنوان یکی از علل احتمالی IBS مطرح شده است (۱،۲). در مطالعه مقدس‌زاده و همکاران باتوجه به فراوانی بالای آلرژی غذایی در این سندروم و از سوی دیگر وجود تفاوت معنی‌دار از نظر تغییرات کیفیت زندگی و شدت درد شکمی به دنبال حذف آلرژن انجام آزمایش آلرژی غذایی را برای IBS ضروری اعلام کرده‌است (۲۶). در دو مکتب طبی چین و ایران سوءمزاج

جدول شماره ۴: جدول تطبیقی الگوی سبب‌شناسی کلی IBS در دو مکتب طب سنتی ایران و چین

طب سنتی ایران	طب سنتی چین	علائم بالینی
غلبه گرمی و خشکی	تجمع یانگ و یا کمبود یین رکود چی	گرمی موضعی در لمس، افزایش عملکرد و تواتر حرکات روده، دردهای حاد و اسهال‌های گزنده و فوریتی
غلبه سردی با خشکی (شایع تر) و سردی با تری (کمتر)	تجمع یین و یا کمبود یانگ کمبود چی	سردی موضعی در لمس، کاهش عملکرد و حرکات روده، دردهای مبهم مزمن و احشائی، کاهش اجابت مزاج و در حالت غلبه رطوبت دفع مدفوع آبکی

۹- در طب چینی مطالعات متعددی الگوی‌های سبب‌شناسی IBS را بررسی کرده و در تعدادی از کارآزمایی بالینی نیز اثر درمان‌های این مکتب طب با این رویکرد ارزیابی شده‌است. در گزارش دکتر لی کینگ و همکاران در سال ۲۰۱۳ که به بررسی الگوهای تشخیصی IBS در ۲۲۴ مطالعه پرداخته، شایع‌ترین الگوهای تشخیصی مرتبط به کبد، طحال و الگوی ترکیبی گرمی و سردی اعلام شده‌است (۲۰). در طب ایرانی هنوز مطالعات مبنی بر تعیین الگوی سبب‌شناسی IBS انجام نشده و در تحقیقات بالینی با رویکرد فیتو تراپی آثار درمانی تعدادی از مفردات داروئی بررسی شده‌است (۳۰). با توجه به شیوع بالای IBS و ظرفیت‌های طب ایرانی تحقیقات با محوریت تعیین الگوی‌های سبب‌شناسی و توجه محققین بالینی به استفاده از آن برای تعیین نوع تدابیر داروئی ضروری به نظر می‌رسد.

۱۰- نقطه مشترک و مهم این دو مکتب طب استفاده از گیاهان داروئی در درمان می‌باشد که در صورت انجام تحقیقات بالینی می‌توان از نتایج آنها درمان‌های مشترک و در

دسترس را انتخاب کرده و زمینه ای جهت تبادلات علمی و انتقال داروئی را فراهم آورد (۳۱).

۱۱- طب سوزنی یکی از ظرفیت‌های مکتب طب سنتی چین در درمان IBS است که بر اساس اصلاح و توزیع مناسب انرژی در کانال‌های مشخص به نام مریدین با تحریک نقاط خاص انجام می‌شود (۳۲).

نتیجه‌گیری:

کارآمدی الگوهای تشخیصی و طرح‌های درمانی در دو مکتب طب ایران و چین، همراه استفاده از ظرفیت‌های تشخیصی و درمانی طب کلاسیک در IBS می‌تواند الگوی جدیدی برای بررسی و درمان این مشکل فراگیر فراهم کند. رویکرد نظری تلفیقی و انجام تحقیقات بالینی مشترک برای ارتقاء دانش پزشکان از اتیولوژی IBS و درمان بهتر آن پیشنهاد می‌گردد. تغذیه، داروهای گیاهی، طب سوزنی، ماساژ، داروهای طب کلاسیک، تکنیک‌های آرام‌سازی و توجه کل‌نگر به بدن و فرآیند بیماری، موجب افزایش توانمندیهای درمانگران و بهره‌مندی بیماران از نتایج آن می‌گردد. مطالعات نظری و بالینی که بر این اساس طراحی شوند، می‌توانند رویکرد طب تلفیقی (Integrative Medicine) را تسهیل کنند و در گسترش این رویکرد سازمان جهانی بهداشت موثر باشند.

تقدیر و تشکر:

این مقاله یکی از مقالات استخراج شده از طرح پژوهشی تصویب‌شده به شماره ۹۱۰۹۵۰ معاونت پژوهشی دانشکده طب سنتی و دانشگاه علوم پزشکی مشهد است که محققین از حمایت‌های این معاونت‌ها مراتب تقدیر و تشکر خود را اعلام می‌دارند.

References:

1. Drossman DA, Camilleri M, Mayer EA, Whitehead WE. AGA technical review on irritable bowel syndrome. *Gastroenterology* .2002; 123:2108.
2. Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD, Houghton LA, Mearin F, Spiller RC: Functional bowel disorders. *Gastroenterology*.2006; 130:1480-1491.
3. Pegah Jahangiri.et.al.Irritable Bowel Syndrome in Iran: SEPAHAN Systematic Review No. 1.International Journal of Preventive Medicine, Special Issue, March 2012.
4. Hahn BA, Kirchoerfer LJ, Fullerton S, Mayer E: Patient-perceived severity of IBS in relation to symptoms, health resource utilization and quality of life. *Aliment Pharmacol Ther*. 1997; 11
5. Wilson S, Roberts L, Roalfe A, Bridge P, Singh S. Prevalence of irritable bowel syndrome: a community survey. *Br J Gen Pract*. 2004; 54 (504): 495-502.
6. Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process. *Gastroenterology* 2006; 130: 1377-90.
7. Gholamrezaei A.et.al. extra-intestinal symptoms and their relationship to psychological symptoms in patients with Irritable Bowel Syndrome. *Govaresh Journal*. Vol.15, No.2, 2010; 88-94.
8. William D.et.al.Pharmacologic and Complementary and Alternative Medicine Therapies for Irritable Bowel Syndrome. *Gut and Liver Journal*.Vol. 5.No. 3. 2011.Pp; 253-266
9. IbnSina, Hussein bin Ali. "Ghanounfealteb". Beirut: Al-elmi al-matboot institute. 2005.
10. AghiliKhorasani, Mohammad Hussein. "Kholase al hekma".Correction by Ismail Nazim. Tehran: Ismailian Publication. 2006. Volume I, 2.
11. Jarjani, Seyed. "ZakhireKharazmshahi". Iran's Culture Foundation publication.2000.
12. Gorgani I. *Al-Igraz Al-Tibbieh and AlMabahis al-Alaieh*. (1stedn), 2005; Tehran University Press, Tehran.
13. Azam Khan M. *AksirAzam*. (1stedn), 2004; Institute of Medicine Studies and Islamic medicine press, Tehran.
14. Arzani MA. *Akbari Medicine*. (1stedn), 2008; Jalal Publisher, Tehran.
15. NafisibnEyvaz. *Sharh al-AsbabvaalAlamat*. (1stedn), 2008; Jalal Publisher, Tehran.
16. Ahvazi A. *Kamel as-Sinna at-Tibbiat*. (1stedn), 2009; Tehran University Press, Tehran.
17. Aghili MH. *Aghili Treatments* (1stedn), Iran University of Medical Sciences Publisher, 2008; Tehran.
18. Meysari. *Alaiidaneshname*.(1stedn), 1994; Tehran University Press, Tehran.
19. Y.C.liuandS.Q.Lei,Basic Theory of Traditional Chinese Medicine,Academic Publishing House,Beijing,China,2005.
20. Qing Li, Guo-Yan Yang, andJian-Ping Liu. syndrome differentiation in chinese herbal medicine for irritable bowel syndrome: a literature review of randomized trials. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* Volume2013,Article ID232147.
21. S. Tan.et.al. traditionalchinese medicine based subgrouping of irritable bowel syndrome patients. *The American Journal of Chinese Medicine*, Vol. 33, No. 3, 365–379.

22. Saunjo L.ET.AL. Management of Irritable Bowel Syndrome (IBS) in Adults: Conventional and Complementary/Alternative Approaches. 2011 Alternative Medicine Review Volume 16, Number 2
23. Delavare .ali reza.et.al.Evaluate the relationship between postnasal drip and, irritable bowelsyndrome.Journal of kordestane University of Medical Sciences. Autumn 2001 / no 17
24. TakahashiT.Functional abnormality of the digestive tract and the gallbladder in irritable bowel syndrome. Nippon Rinsho. 1992 Nov, 50(11):2691-6.
25. Kennedy TM, Jones RH, et al. Irritable bowel syndrome, gastro-oesophageal reflux, and bronchial hyper responsiveness. Gut. 1998 Des, 43(6):770-4
26. Moghadaszadeh M (MD).et.al. Effect of food allergen exculsion on symptoms and quality of life in irritable bowel syndrome.Journal of Gorgan University of Medical Sciences Autumn 2012 / vol 14 / no 3.
27. Nicholl BI, Halder SL, Macfarlane GJ, et al. Psychosocial risk markers for new onset irritable bowel syndrome-- results of a large prospective population-based study. Pain 2008; 137:147.
28. Shahabi S, Hassan ZM, Mahdavi M, Dezfouli M, Torabi M, Naseri M, et al. Hot and cold natures and some parameters of neuroendocrine and immune systems in traditional iranian medicine: A preliminary study. J Altern Complement Med 2008; 14(2): 147-56.
29. HegeØstgaard. Diet and effects of diet management on quality of life and symptoms in patients with irritable bowel syndrome.molecular medicine reports 5: 1382-1390, 2012.
30. R.Rahimi and M.Abdollahi,“Herbal medicines for the management of irritable bowel syndrome :a comprehensive review,” World Journal of Gastroenterology,vol.18,no.7,pp.589–600, 2012.
31. RojaRahimi.Herbal medicines for the management of irritable bowel syndrome: A comprehensive review.World J Gastroenterol 2012 February 21; 18(7): 589-600.
32. Eric Manheimer.et.al.Acupuncture for irritable bowel syndrome: systematic review and meta-analysis.Am J Gastroenterol. 2012 June ; 107(6): 835–848. doi:10.1038/ajg.2012.66.