

## دلایل افزایش اشتها از منظر طب سنتی ایران

پانته آ شیرویه<sup>الف\*</sup>، امید صادقیپور<sup>ب</sup>، اسماعیل ناظم<sup>ج</sup>، منصور کشاورز<sup>د</sup>

<sup>الف</sup> گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران  
<sup>ب</sup> گروه گیاهان دارویی، موسسه مطالعات طب اسلامی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران  
<sup>ج</sup> گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران  
<sup>د</sup> گروه فیزیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

### چکیده

معدۀ مسؤل اشتها به غذا و مرحلۀ اول هضم غذا است، پس سلامت بدن به عملکرد معدۀ وابسته است. یکی از نشانه‌های چگونگی عملکرد معدۀ، چگونگی اشتهای فرد به غذا از نظر مقدار است. از سویی علل افزایش اشتها همچنان یکی از معضلات و مجهولات طب رایج باقی‌مانده است. لذا بر آن شدیم علل افزایش اشتها را از دیدگاه طب سنتی ایران بررسی کنیم. مطالعه حاضر بررسی مروری منابع مرجع طب سنتی ایران با موضوع افزایش اشتها است.

احساس گرسنگی، حاصل عملکرد دو قوه جاذبه از قوای طبیعی و حس از قوای نفسانی است. ابن نفیس قرشی در شرح کتاب قانون، علل افزایش اشتها را به سه دسته تقسیم می‌کند که شامل افزایش احساس خالی‌بودن فم معدۀ، افزایش احساس عملکرد سودا در فم معدۀ، افزایش احساس خالی‌بودن همراه با افزایش احساس عملکرد سودا در فم معدۀ است و به شرح هر یک از موارد می‌پردازد. بررسی علل افزایش اشتها راهی آسان، ارزان و قابل دسترس و بیان‌کننده حال معدۀ و همه بدن است، پس توجه به آن ارزش فراوانی دارد.

تاریخ دریافت: آبان ۹۳  
تاریخ پذیرش: دی ۹۳

**کلید واژه‌ها:** اشتها، افزایش اشتها، طب سنتی ایران، ابن نفیس قرشی.

### مقدمه:

افزایش اشتها و همچنین اشتها به مواد غیرمتعارف تقسیم می‌کند (۱). از سویی شیوع روزافزون چاقی (۵،۴) و افزایش اشتها از معضلات جامعه امروزی است و علی‌رغم تحقیقات گسترده درمورد علل و عوامل افزایش اشتها، هنوز هم مجهولات زیادی وجود دارد. لذا بر آن شدیم دلایل افزایش اشتها را از دیدگاه طب سنتی ایران بررسی کنیم، به امید آنکه در شناخت چگونگی ایجاد اشتها و عوامل افزایش آن دیدگاه جامع‌تری در اختیار ما قرار دهد.

غذا طی فرایند هضم در بدن تبدیل به خلط می‌شود. معدۀ به‌عنوان مسئول نخستین مرحله هضم نقش مهمی ایفا می‌کند. معدۀ تعیین‌کننده میزان و نوع غذای ورودی به بدن و همچنین پردازشگر اولیه آنست. به‌عبارت دیگر مسئولیت اشتها به غذا و هضم آن، بر عهده معدۀ گذاشته شده است (۳،۱). پس سلامت بدن به عملکرد صحیح معدۀ وابسته است (۳). در منابع طب سنتی ایران یکی از علامت‌های نشان‌دهنده چگونگی عملکرد معدۀ، کمیت و کیفیت اشتهای فرد به‌غذا بیان شده است (۳،۱). شیخ‌الرئیس در کتاب قانون اختلالات اشتها را به چهار دسته شامل از بین رفتن اشتها (بطلان)، کم‌شدن اشتها (نقصان)،

**مواد و روش‌ها:**

مطالعه حاضر بررسی کیفی منابع مرجع طب سنتی ایران شامل قانون، شرح قانون ابن نفیس قرشی، کامل‌الصناعه، اکسیر اعظم، خلاصه‌الحکمه، معالجات عقیلی، اغراض‌الطیبه و شرح‌الاسباب است. در این مطالعه ابتدا بخش‌های مربوط به موضوع افزایش‌اشتها از کتاب‌های نامبرده جمع‌آوری شد، سپس بازخوانی‌های مکرر توسط اعضای گروه صورت گرفت و درون‌مایه‌های مطالعه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:**

تعریف اشتها براساس طب سنتی ایران اشتها به غذا به معنای تمایل فرد به خوردن غذا از نظر مقدار و نوع است (۲،۱). اشتها همراه هضم فرایند تغذیه را کامل می‌کند (۶).

چگونگی ایجاد احساس گرسنگی از دیدگاه طب سنتی ایران

همان‌طورکه می‌دانیم همه اعضای بدن برای جایگزین کردن مواد غذایی مصرف‌شده نیاز به دریافت غذا دارند (۲،۱). از دیدگاه حکمای طب سنتی ایران، جذب غذای مناسب و هماهنگ با هر عضو توسط خصوصیتی در آن عضو به نام قوه جاذبه صورت می‌گیرد (۶). قوه جاذبه هر عضو غذای مناسب و مورد نیاز عضو را از طریق عروق از کبد می‌گیرد و کبد عصاره غذا را از طریق عروق مزانتریک (ماساریقا) از روده‌ها گرفته و روده‌ها از معده می‌گیرند (۷،۶،۱)، ولی پس از معده عضو دیگری برای تأمین غذای مورد نیاز آن وجود ندارد (۶) و این عضو با قوه جاذبه، غذا را از دهان به سمت خود می‌کشد (۶،۱).

شیخ‌الرئیس در کتاب قانون می‌فرماید: «همه اعضا به دریافت غذا نیاز دارند» (۱). قرشی در شرح این جمله در کتاب شرح قانون خود می‌نویسد: همه اعضا احساس گرسنگی نمی‌کنند، زیرا همه اعضا حس گرسنگی ندارند. پس باید عضوی نماینده احساس گرسنگی برای همه بدن و درحقیقت نماینده جذب برای همه بدن باشد. از آنجا که این عضو، نماینده جذب است، فرایند دفع مواد زاید در آن نباید قوی‌تر از فرایند جذب مواد غذایی باشد. پس عضو نماینده دریافت

احساس گرسنگی، باید دارای دو ویژگی باشد: ۱- دارای گیرنده‌های حس گرسنگی باشد. ۲- دفع قوی‌تر از جذب نداشته باشد. این دو ویژگی در اعضای گوارشی وجود دارد. معده در بین اعضای گوارش به دلیل نزدیکی به دهان (محل ورود غذا)، برای قبول حس گرسنگی مناسب‌تر است. اگر احساس گرسنگی در اعضای گوارشی بعد از معده درک می‌شد، مدت زمان لازم جهت هضم غذا در معده منجر به تأخیر زمانی بین ورود غذا به دهان و رسیدن غذا به عضو دارای حس گرسنگی می‌شد و چون در این مدت احساس گرسنگی برطرف نمی‌شد، فرد بیش از اندازه غذا می‌خورد (۲). بنابراین حس گرسنگی فقط در معده نهاده شده است (۲،۱).

لایه داخلی بافت معده از طریق زوج عصبی منشعب از مغز، دارای بافت عصبی است. این زوج عصب در تمام لایه داخلی، به‌خصوص فم معده منتشر می‌شود (۸،۶،۱). بافت فم معده بیشتر عصبی بوده و دارای قوی‌ترین حس در بدن است (۱). پس حس گرسنگی یا همان حس اشتها در فم معده قرار دارد (۸،۶).

احساس گرسنگی حاصل عملکرد دو قوه جاذبه از قوای طبیعی و حس از قوای نفسانی است (۹،۲).

نیاز اعضا به غذا به معده منتهی شده و قوه جاذبه فم معده، غذا را از دهان و سودا را از طحال به سمت خود می‌کشد (۶،۱). نبودن غذا در دهان و خالی ماندن معده و یا ریختن سودا به فم معده، گیرنده‌های حس اشتها را در فم معده تحریک کرده (۲) و این تحریک از طریق قوه نفسانی درک می‌شود (۱). پس دو قوه جاذبه از قوای طبیعی و حس از قوای نفسانی در فم معده، باعث ایجاد احساس گرسنگی و اشتها به غذا می‌شوند (۴،۱).

افزایش اشتها براساس طب سنتی ایران

در منابع طب سنتی ایران افزایش اشتها با واژه شهوت کلیه بیان می‌شود (۳-۹،۸،۵)، که به دلیل حریم بودن فرد به غذا، شهوت کلیه نامیده می‌شود (۹،۵).

علل متعددی برای افزایش اشتها در کتاب‌های طب سنتی ایران بیان شده است. ابن نفیس قرشی در شرح کتاب قانون، علل افزایش اشتها را به سه دسته زیر تقسیم می‌کند:

۱. افزایش احساس خالی بودن فم معده.

الف: تخلخل (۹،۸،۵،۳،۱) که به دلیل تغییر در

ساختار بافت بدن باعث کاهش غیرمستقیم میزان رطوبات می شود.

ب: ضعف شدید قوه ماسکه که به دلیل تحلیل مفرط و مداوم (۹،۸،۵،۳،۱) باعث کاهش

غیرمستقیم میزان رطوبات می شود.

این علل با کاهش مستقیم یا غیرمستقیم رطوبات باعث افزایش خالی بودن همه بدن از رطوبات می شوند. خالی بودن زیاد بدن منجر به افزایش احساس خالی بودن در فم معده و به دنبال آن افزایش اشتها می شود.

۱،۲. افزایش احساس خالی بودن فم معده ممکن است

به دلیل کاهش رطوبات فقط در معده، به خصوص فم معده باشد. کاهش رطوبات فقط در معده به علل زیر رخ می دهد:

۱،۲،۱. سوء مزاج ساده گرم شدید در فم معده به دلیل

تحلیل رطوبات (۸،۳،۱).

۱،۲،۲. سوء مزاج مادی هنگام ریختن نزله حار بر فم

معده (۱).

۲. علت دیگر افزایش اشتها، افزایش احساس عملکرد سودا

در فم معده (۱) است. سودا با ایجاد لذع، حس فم معده را تحریک می کند. به عبارت دیگر افزایش احساس لذع در فم معده باعث افزایش اشتها می شود. پس هر علتی با ایجاد افزایش لذع در فم معده، مانند سودا در فم معده عمل کرده و باعث افزایش اشتها می شود. علل افزایش لذع در فم معده شامل موارد است:

۲،۱. انصباب زیاد سودا به فم معده (۸،۵،۳،۱) که در

بیماری های طحال رخ می دهد.

۲،۲. برودت مکثف در فم معده که باعث لذع فم معده

می شود. لذع برودت مکثف در فم معده مانند لذع

حاصل از گذاشتن جسم سرد روی (مکان حساسی)

مثل چشم یا زخم است. همچنین در برخی منابع

بیان شده که برودت غیرمفرط در فم معده به دلیل

جمع کردن بافت، ایجاد قبض و تقویت عضو باعث

افزایش اشتها می شود (۹،۵،۳).

۳. علت دیگر افزایش اشتها، همراهی دو علت افزایش

احساس خالی بودن و افزایش احساس لذع در فم معده

است، مانند هنگامی که خلط حامض زیادی در معده وجود

۲. افزایش احساس عملکرد سودا در فم معده.

۳. افزایش احساس خالی بودن همراه با افزایش احساس

عملکرد سودا در فم معده (۲).

سپس قرشی در شرح هر یک از این موارد این گونه بیان می کند:

۱. افزایش احساس خالی بودن فم معده به دلیل خالی بودن زیاد است. که این خالی بودن می تواند در همه بدن و یا به صورت خاص در معده به خصوص فم معده باشد.

۱،۱. خالی بودن زیاد همه بدن: در حقیقت به معنای کم بودن

رطوبات بدنی است. آنچه از مفهوم موجود در

طبقه بندی عوامل کاهش رطوبات بدنی برداشت

می شود، آنست که مقدار یا عملکرد رطوبات می تواند

کاهش یابد. عواملی که مقدار رطوبات بدن و عملکرد

آنها را به طور مستقیم و یا غیرمستقیم کاهش می دهند

شامل موارد زیر هستند:

۱،۱،۱. علل کاهش رطوبات بدن به طور مستقیم:

۱،۱،۱،۱. مصرف رطوبات بدن توسط گرم های

گوارشی (۹،۵،۳،۱).

۱،۱،۱،۲. خروج رطوبات از بدن که به نوبه خود

به دو دسته زیر تقسیم می شود:

الف: خروج محسوس رطوبات هنگام انواع

استفراغها (۹،۸،۵،۳،۱).

ب: خروج نامحسوس رطوبات هنگام تحلیل مفرط توسط

هریک از کیفیات فاعله یا منفعله:

تحلیل مفرط توسط کیفیت فاعله حرارت در

حمیات طولانی (۹،۸،۵،۳،۱) و شدید و

همچنین در حرکات قوی و دایمی صورت

می گیرد.

تحلیل مفرط توسط کیفیت منفعله در تماس

طولانی با شیئی ناشف مانند شن سواحل دریای

شور صورت می گیرد.

۱،۱،۲. علل کاهش رطوبات بدن به طور غیر مستقیم:

۱،۱،۲،۱. کاهش حجم رطوبات با وجود مقدار

ثابت آنها (کاهش عملکرد رطوبات) به دلیل

برودت مفرط که مکثف (فشارنده) و

تجمیع کننده رطوبات است.

۱،۱،۲،۲. کاهش میزان رطوبت به طور غیرمستقیم

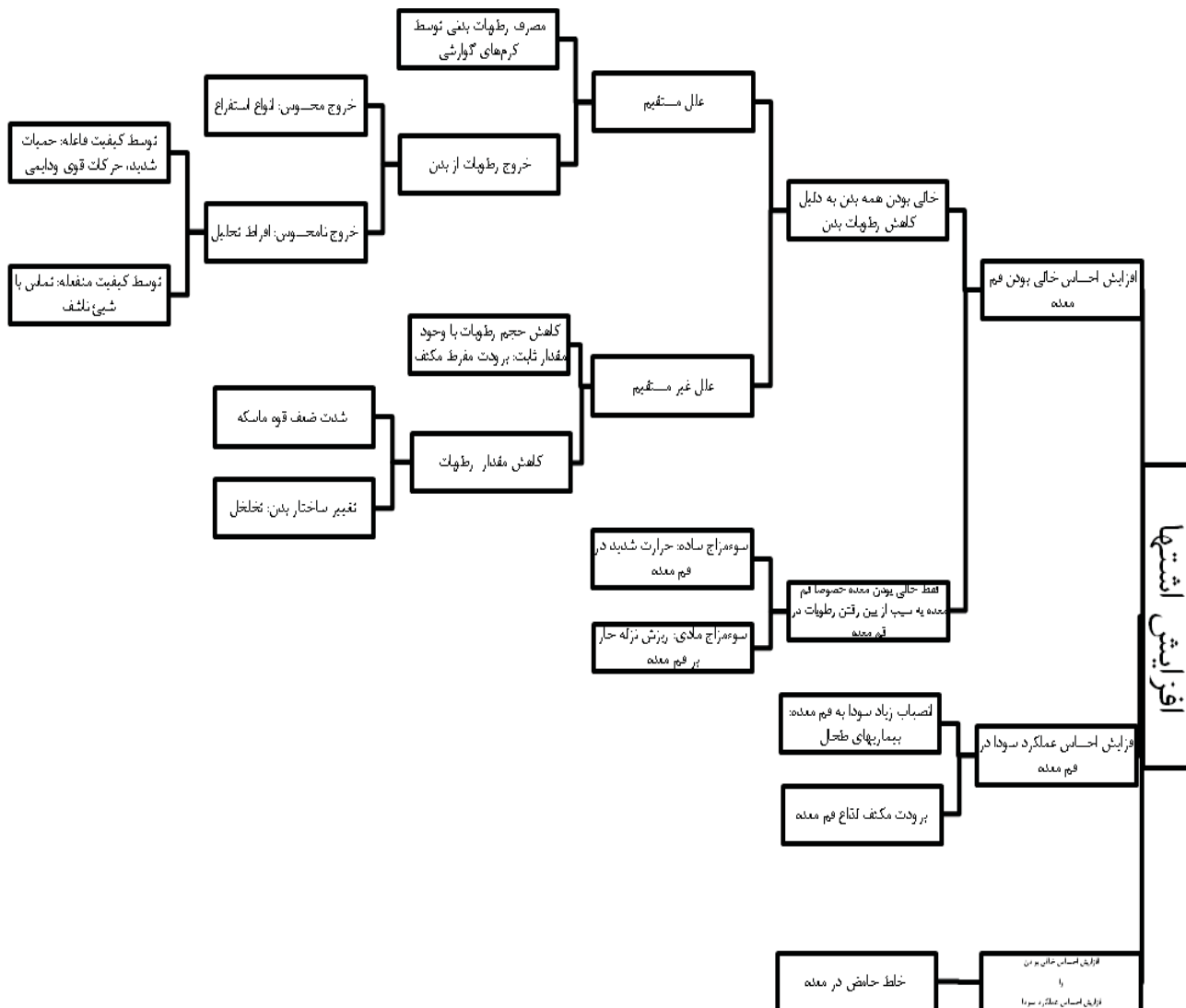
که در هر یک از شرایط زیر رخ می دهد:

۳،۲. این خلط باعث تقطیع رطوبات و آماده کردن آنها برای دفع از فم معده می شود، پس خالی بودن فم معده را افزایش می دهد(۸،۳،۱).

۳،۳. برودت این خلط مکثف دم است ( که باعث فشرده و کم شدن حجم دم می شود)(۸،۳،۱).

دارد. خلط حامض در معده به دلایل زیر باعث افزایش اشتها می شود(۳۱-۹۸،۵):

۳،۱. ترشی این خلط باعث افزایش لذع در فم معده شده و عملی مشابه عملکرد سودا را به قوت انجام می دهد(۸،۳،۱).



شمای ۱- علل افزایش اشتها از منظر طب سنتی ایران

**بحث و نتیجه گیری:**

بین احساس گرسنگی و اشتها وجود ندارد و احساس گرسنگی یا همان اشتها نوع و میزان غذا را تعیین می کند. از نظر طب رایج تنظیم مقدار دریافت غذا، فرایند بسیار پیچیده ای است (۱۱) و باوجود پیشرفت های علمی، هنوز هم نکات مبهم فراوانی وجود دارد. تنظیم مقدار دریافت غذا در

همان طور که می دانیم براساس تعریف طب رایج احساس گرسنگی، مقدار خوردن غذا و اشتها نوع غذا را تعیین می کند (۱۰). درحالی که براساس طب سنتی ایران تفاوت معنایی

طب رایج به دو دسته تنظیم کوتاه‌مدت و بلندمدت تقسیم می‌شود. تنظیم کوتاه‌مدت، مقدار دریافت غذا را در هر وعده غذایی کنترل می‌کند و تنظیم بلندمدت در راستای حفظ ذخایر انرژی بدن است. عوامل متعددی در تنظیم کوتاه‌مدت نقش دارند، مانند پرشدن و اتساع لوله گوارش، به‌خصوص معده و دوازدهه که با انتقال پیام از طریق عصب واگ باعث کاهش میل به غذا می‌شود و یا هورمونی به نام گرلین که بیشتر از سلول‌های اکسیتیک معده و مقداری از روده ترشح شده و باعث افزایش احساس گرسنگی می‌شود. میزان گرلین قبل از خوردن غذا افزایش و بعد از خوردن به‌سرعت کاهش می‌یابد (۱۰). هیپوتالاموس با دریافت پیام‌های مختلفی، مانند پیام‌های عصبی حسی از اتساع لوله گوارش، پیام‌های شیمیایی از مواد موجود در خون (گلوکز، اسیدآمینو و پروتئین) (۱۰)، پیام‌هایی از هورمون‌های گوارشی (۱۲)، پیام‌هایی از قشر مغز شامل بویایی، چشایی و بینایی میزان دریافت غذا را کنترل می‌کند. تنظیم گرسنگی توسط مراکز متعددی در هیپوتالاموس شامل هسته‌های جانبی، شکمی‌میانی، پاراوتریکولار، خلفی‌میانی و قوسی صورت می‌گیرد که این مراکز هماهنگ با یکدیگر رفتار خوردن را تنظیم می‌کنند. هورمون‌های گوارشی با اثر بر هسته‌های قوسی هیپوتالاموس، میزان دریافت غذا را تنظیم می‌کنند. مراکز بالاتر از هیپوتالاموس شامل آمیگدال و قشر پره‌فرونتال بیشتر در کنترل اشتها نقش دارند (۱۳، ۱۰).

از دیدگاه طب سنتی ایران درک اشتهای غذا توسط دو قوه جاذبه از قوای طبیعی و حس از قوای نفسانی صورت می‌گیرد و هر عامل مؤثر بر این دو قوه باعث تغییراتی در اشتها می‌شود. پس اشتها به غذا، علامت مهمی برای بررسی عملکرد دو قوه طبیعی و نفسانی است، همان‌طور که می‌دانیم براساس طب سنتی ایران عمل قوه طبیعی در فرد بالغ منحصر به تغذیه است. که از دیدگاه طب سنتی ایران تغذیه به‌معنای مشابه‌شدن غذا به

عضو بوده و به کمک دو فرایند اشتها و هضم کامل می‌شود، پس اشتها نقش مهمی در تغذیه و سلامت فرد دارد.

هرچند در متون طب سنتی ایران نقش دو قوه طبیعی و نفسانی در اشتها به غذا به‌طور مشخص بیان شده است، ولی به‌این‌معنی نیست که قوای حیوانی نقشی در اشتها به غذا ندارد، بلکه قلب به‌دلیل مجاورت با فم معده دارای مشارکت قوی با آن است (۳) و قلب مبدأ قوه حیوانی است (۱، ۳، ۶، ۸، ۹، ۱۴). از سویی قوه حیوانی یاری‌دهنده دو قوه طبیعی و نفسانی است (۳). پس به‌نظر می‌رسد قوه حیوانی نیز در تغییرات اشتها نقش داشته باشد.

براساس دیدگاه طب سنتی ایران، اعضای که در مکانیسم اشتها نقش دارند، شامل موارد زیر هستند:

مغز، کبد و قلب که منشأ قوای نفسانی، طبیعی و حیوانی هستند.

طحال که سودا از آن به معده انصباب می‌یابد.

معده که دارای حس گرسنگی است.

براساس بررسی‌های انجام‌شده در متون طب سنتی ایران نقش سودا در تحریک و شروع اشتها به غذا به‌طور مشخص بیان شده است، ولی درباره چگونگی انصباب سودا از طحال به فم معده و نقش سودا در ادامه یافتن اشتها به غذا توضیحی داده نشده است.

با بررسی علل افزایش اشتها دانستیم این علامت می‌تواند نشان‌دهنده حال معده و همچنین حال همه بدن باشد. بررسی این علامت راهی آسان، ارزان و قابل‌دسترس برای رسیدن به احوال همه بدن است، پس توجه به آن ارزش فراوانی دارد.

## References:

- ۱ . ابن سینا، محمد بن عبدالله: القانون في الطب. في المری و المعده و امراضها. بيروت: دار احیاء التراث العربی؛ ه.ق. ۱۴۲۵. صص ۳۷-۱۲۴.
- ۲ . قرشی: شرح قانون. تهران: کتابخانه مجلس شورای اسلامی؛ قرن هفتم. ۸۶-۲. ۸۵-۱۷۱
- ۳ . ناظم جهان: اکسیر اعظم. مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل؛ ۱۳۸۷. ۸۶-۲، ۴۷۶-۳۵۲، ۲۷۲-۵
- ۴ . مظفری، ح. رضازاده، ز. حاجی ابراهیمی، ف. غلامی، س.. شیوع چاقی و رابطه آن با آگاهی و عملکرد دانش آموزان دختر دبیرستانی شهر یزد در سال ۱۳۸۵ نهمین کنگره سراسری تغذیه ایران؛ ۲۰۰۶؛ تبریز: Tabriz university of medical sciences.
5. Sarshar N, Khajavi A. The prevalence of obesity in females of 15-65 years of age in Gonabad, Iran. *Ofogh-E-Danesh: J Gonabad Univ Med Sci and Health Serv.* 2006;12:38-43.
- ۶ . اهوازی، ع. کامل الصناعة الطبیة. مؤسسه احیاء طب طبیعی: مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل؛ ۱۳۸۷. ۹۲، ۳۱۲، ۶۵، ۷۰، ۴۳-۴
- ۷ . نفیس بن عوض: شرح الاسباب و العلامات. قم: مؤسسه مطالعات تاریخ، طب اسلامی و مکمل ۱۳۸۷. ۳۰-۶۲۷
- ۸ . ارزانی، اکبر. مفرح القلوب. تهران: المعی؛ ۱۳۹۱. ۴۵-۲۴۲
- ۹ . عقيلي علوي شیرازي، محمدحسین: خلاصة الحكمة. تهران: مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب مکمل و اسلامی؛ ۱۳۸۵. ۱۱۸، ۸۸
10. Guyton. textbook of medical physiology 2006. 75-962.
11. W SM, C WS, Daniel P, J SR, G BD. Central nervous system control of food intake. *Nature.* 2000;404(6778):661-71.
12. Kevin M, Stephen B. Gut hormones and the regulation of energy homeostasis. *Nature.* 2006;444(7121):854-9.
13. Myers, G M, Olson, P D. Central nervous system control of metabolism. *Nature.* 2012;491(7424):357-63.
- ۱۴ . جرجانی . الأغراض الطبیة و المباحث العلائیة. ویرایش دوم. تهران: انتشارات دانشگاه تهران؛ ۱۳۸۸. ۹-۶۳۷