

## تشخیص و درمان حاملگی خارج از رحم از منظر تاریخ طب

الهام اختری<sup>۱\*</sup>

سودابه بیوس<sup>۲</sup>

فرناز سهرابوند<sup>۳</sup>

### چکیده

حاملگی خارج از رحم به لانه‌گزینی تخم در خارج از جدار رحم گفته می‌شود. از زمان دست‌نوشته‌های زهراوی (۱۰۱۳-۹۳۶ ق.) تا اوایل قرن نوزده میلادی این نوع حاملگی به عنوان اتفاقی کشنده برای مادر محسوب می‌شد. پزشکان متعددی تجارب خود را در خصوص تشخیص و درمان این نوع حاملگی به رشته تحریر درآورده‌اند که مطالعه این دست‌نوشته‌ها سیر تاریخی تشخیص و درمان حاملگی خارج رحم را طی دو قرن به تصویر می‌کشد.

در این مقاله با استفاده از کتاب‌های در دسترس و معتبر طب سنتی به روش پژوهش کتابخانه‌ای در کنار بررسی منابع پزشکی غربی که نگاهی تاریخی به روند تشخیص و درمان حاملگی خارج رحم داشته‌اند، تلاش شده است که روند تاریخی و طبی این نوع حاملگی مشخص شود.

آنچه که مسلم است پایه‌های طب غربی بر اصول طب شرقی بنا شده است و در بیشتر بیماری‌ها ردپای تحقیقات و نظرات پزشکان شرقی پنهان است.

۱- استادیار گروه طب سنتی، مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

\* (نویسنده مسؤول)

نشانی الکترونیکی: akhtari.e@iums.ac.ir

۲- مربی گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۳- دانشیار گروه زنان، مامایی و نازایی، بیمارستان ولی‌عصر (عج)، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

نوع مقاله: مروری تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۱/۱۷ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۲/۱۵

همچنان که در خصوص تشخیص و درمان حاملگی خارج رحم قدیمی ترین دست‌نوشته‌ها به زهراوی می‌رسد که برای نخستین بار به صورت مکتوب به این سبک از حاملگی اشاره شده است.

#### واژگان کلیدی:

حاملگی خارج رحم، درد شکم، طب سنتی ایرانی، طب غربی، تاریخ طب

## مقدمه

بررسی رخدادهای علمی یا پیشرفت در تشخیص و درمان یک بیماری از چند منظر قابل تأمل است. به نظر می‌رسد زمان، به نوعی تحت تأثیر مسائل روز به فراموش کردن نقش عوامل تأثیرگذار در گذشته که امروزه از چندان محبوبیتی برخوردار نیستند، علاقمند است. بنابراین به رشته تحریر درآوردن سیر زمانی آنچه که به عنوان دستاورد پزشکی امروز قلمداد می‌شود از زمانی که تنها یک سؤال در ذهن یک پزشک در بیش از دو قرن پیش بوده است، قدردانی ارزشمندی از تمام افرادی می‌باشد که قدم به قدم در رسیدن به آن دستاورد علمی، تأثیرگذار بوده‌اند.

از جمله این موارد حاملگی خارج رحم است که در کتاب «بجعت الروسا فی امراض النساء» به انواع آن اشاره شده است. حاملگی خارج رحم در ابتدا تنها یک مرگ مادر با شکم درد شدید و گاهی خونریزی بوده است. چه بسا که حتی مادر از حامله‌بودنش نیز اطلاع درستی نداشته است. به تدریج در کالبدشکافی‌های انجام‌شده به وجود این نوع پاتولوژی در حاملگی پی برده‌اند و در نتیجه در بالین بیمار نیز به آن فکر شده است تا به امروز که به سادگی در گزارش سونوگرافی تشخیص ارائه شده و پزشک با تجویز دارو قادر به کنترل بیماری کشنده قرن نوزدهم میلادی می‌باشد.

به این ترتیب در سیر تاریخی یک پیشرفت پزشکی نکته جالبی به ذهن می‌رسد و این که ابتدا هیچ سؤالی در ذهن پزشک نیست. سپس مشکلی احساس می‌شود و رنگ و بوی سؤالی به خود می‌گیرد و چیزی برای انجام‌دادن و پیگیری نمودن وجود دارد و در نهایت به عنوان یک اکتشاف پزشکی تبدیل به روش مشخص تشخیص و درمان شده، همه پزشکان راجع به آن می‌دانند.

## یافته‌ها

حاملگی خارج از رحم به لانه‌گزینی تخم در خارج از آندومتر (جدار رحم از داخل) گفته می‌شود. این نوع از لانه‌گزینی می‌تواند ۱-۲ درصد تمام حاملگی‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. این وضعیت در صورت عدم تشخیص به موقع و درمان، به مرگ مادر منتهی شده، علت ۹٪ مرگ و میر مادران در سه‌ماه نخست را شامل می‌شود. از دهه ۸۰ میلادی تاکنون از نرخ مرگ و میر ناشی از این بیماری ۵۰٪ کاسته شده است (۱).

حکیم ابن سینا در کتاب قانون در خصوص حرکت نطفه تا جایگزینی آن در رحم به این ترتیب توضیح داده است که اوعیه منی در زن نیز مانند مرد وجود دارد و به صورت مجرای است که از رحم به سمت قرنین (بخش شیپوری لوله‌های رحمی و خود لوله‌ها که در معنای لغوی نیز لوله توپ جنگی گفته شده است) می‌رود که در این مجرا منی قابلیت حرکت دارد (۲). به این ترتیب حرکت آنچه به محصول حاملگی منتج می‌شده است را و مسیر حرکت آن را به خوبی می‌شناخته‌اند.

تشخیص و درمان حاملگی خارج از رحم، از نظر سیر تاریخی و طبی دارای سه بخش عصر درمان طبی، عصر درمان جراحی و در نهایت بازگشت به درمان طبی می‌باشد که در واقع پس از مرگ و میر مادران در عصر درمان‌های طبی با رویکرد درمان جراحی پزشکان توانستند به وضوح از مرگ و میر این بیماری بکاهند.

## ۱- عصر درمان طبی

اولین مرجع شناخته‌شده طبی در خصوص حاملگی خارج از رحم در جهان در دست‌نوشته‌های دانشمند عرب، زهراوی (۱۰۱۳-۹۳۶ ق.) دیده شده است. وی در کتاب التصریف، بیماری را با تورم شکمی شرح داده است که به صورت یک

آبسه بزرگ تظاهر کرده بود. او از روی شکم آبسه را تخلیه کرد. با تخلیه شکم در محتویات خارج شده، با بقایای اسکلت جنین مواجه شد (۳).

در ۱۶۰۴ میلادی ژان ریولان<sup>۱</sup> پاریسی، اولین گزارش مکتوب پارگی لوله تخمدانی را ارائه داده، به این ترتیب که بیمار وی در ماه چهارم هشتمین حاملگی خود بوده که در شروع علائم شکمی، فوت کرده است (۴).

باسریه<sup>۲</sup> پاریسی در ۱۹۶۳ اولین یافته‌های دال بر حاملگی خارج رحم پاره‌نشده را گزارش کرده است. حاملگی در لوله تخمدان پاره‌نشده در یک زن جوان در اتوپسی دیده شده است (۵).

اولین بار در سال ۱۶۸۲ دی سنت موریس<sup>۳</sup>، اولین حاملگی تخمدانی را زیر نظر گرفت که تشخیص آن پس از مرگ بیمار صورت گرفت (۴).

یاکوب نوپروس<sup>۴</sup> در ۱۵۹۱ و ۱۵۹۶ اولین گزارشات تلاش درمان جراحی را در این نوع حاملگی مکتوب کرده است. روش وی به این ترتیب بود که برشی روی شکم زد و جنین را خارج کرد بدون هیچ توضیح بیشتری! (۵ و ۶).

«بجت الروسا فی امراض النساء» از آثار پزشک مصری، احمد بن علی الرشیدی، متوفی به سال ۱۲۸۹ قمری، از کتاب‌های معتبر در دسترس طب سنتی در حال حاضر است که حاملگی خارج رحم را در فصل بارداری توصیف و تقسیم‌بندی نموده است که به این شرح بیان شده است: «حاملگی خارج از رحم به رشد و نمو تخم لقاح‌یافته، خارج از حفره معمول رحم گفته می‌شود. با توجه به محل قرارگیری تخم لقاح‌یافته به چهار دسته تقسیم می‌شود: ۱- حمل در خلال نسج رحم؛ ۲- حمل بوقی (لوله‌ای)؛ ۳- حمل مبیضی (تخمدانی)؛ ۴- حمل بطنی (شکمی).

**حمل خلالی:** زمانی که به هر سببی مانند ضیق قرن رحم (تنگی لوله رحم)، ضیق زوایای رحم (تنگی بخش انتهایی رحم که به لوله‌ها متصل می‌شود)، انسداد فوهات (دهانه عروق رحم) رحم، انسداد یا تنگی تجویف رحم (فضای داخلی رحم)، تخم در جای مناسب رشد نکرده و در خلال نسج رحم قرار می‌گیرد.

**حمل بوقی:** با توقف تخم در لوله‌ها، تخم به رشد خود ادامه داده و بزرگ می‌شود (شبیه کیست بزرگ) رشد این کیست باعث تمدد در لوله‌ها گردیده است. از طرفی به دلیل تنگی و باریک بودن لوله، ساک حاملگی به لوله چسبیده و تمیز بین آن و لوله به سختی صورت می‌گیرد. معمولاً رحم در این نوع حمل با وجودی که جنین در آن وجود ندارد، بزرگ می‌شود.

**حمل مبیضی:** نمو تخم لقاح یافته در تخمدان‌ها است، بسیار کم اتفاق می‌افتد. به دلیل نوع نسج تخمدان‌ها تا مدتی کوتاه رشد می‌کند (کم‌تر از حاملگی لوله‌ای).

**حمل بطنی:** تخم لقاح یافته از لوله‌ها به سمت شکم و صفاق می‌رود، به صفاق چسبیده و رشد می‌نماید، مشیمیه (جفت) در این نوع حمل می‌تواند در رباط پهن، احشای شکمی، ماساریقا، قولون، معده، تخمدان‌ها، حفره حرقفیه (لگن) مشاهده شود.»

در ادامه تقسیم‌بندی انواع حاملگی خارج رحم، نویسنده به توضیح اسباب فرضی این نوع حاملگی پرداخته است: «می‌توان گمان نمود که وثبات (جمع وثبه، یورش‌ها) طبیعی، حرکات عنیفه (حرکات شدید)، انفعالات نفسانیه پس از جماع که هنگام لقاح در رحم صورت می‌گیرد موجب افزایش احتمال این‌که بذر (تخم لقاح یافته) از اتصال به رحم کنده شده، به جای دیگری برده شود، خواهد شد.» (۱۰).

در قرن نوزدهم توجه بیشتری به حاملگی خارج رحم شد. در ۱۸۱۶ جان کینگ<sup>۵</sup> از کارولینای جنوبی با یک برش جراحی روی واژن زنی با حاملگی خارج رحم، او را نجات داد (۷). در انتهای قرن نوزدهم پاتولوژی و تشخیص این نوع حاملگی واضح تر شد و موفقیت در درمان افزوده شد (۵ و ۶).

تشخیص بر اساس معیارهای زیر صورت می گرفت:

۱- لمس توده در خلف یا جانب یک رحم بزرگ شده؛

۲- علائم گوارشی و پستانی حاملگی؛

۳- قطع قاعدگی؛

۴- واژن به رنگ بنفش؛

۵- وجود حالت پرهوایی در تومور.

از آنجایی که حاملگی خارج رحم به مرگ مادر منتهی می شود، درمان آن با مرگ جنین صورت می گیرد. به این ترتیب روش های مختلفی مانند استریکنین، الکترومگنتیک، گالوانیک یا فارادیک از میان توده حاملگی خارج رحم یا تزریق مورفین در ساک جنین مورد استفاده بوده است (۵ و ۸).

آنچه که روشن است اثرات این نوع درمان ها چشمگیر نبوده و مرگ ناشی از

این نوع حاملگی بین ۷۲-۹۹ درصد بوده است (۶).

آنچه که اساس درمان را طی صدسال گذشته متحول ساخت، پیشرفت

روش های جراحی و روش های تشخیصی مانند لاپاروسکوپی، اولتراسوند و هورمون

hCG بوده است.

## ۲- عصر درمان جراحی

در ۱۸۸۴ اولین موفقیت درمان با نجات جان مادر از مرگ به روش سالپنژکتومی

گزارش شد که قدم بزرگی در درمان حاملگی خارج رحم برداشته شد (۹).

**۳- بازگشت به درمان طبی**

در سال ۱۸۸۸ لاوسن تیت<sup>۶</sup> جمله‌ای متهورانه در نقد درمان طبی تزریق سم در درمان حاملگی خارج رحم بکار برد و آن تأکید وی بر این مهم بود که هیچ تضمینی برای صحت درمان فعلی (تزریق سم در ساک حاملگی) وجود ندارد و به نظر می‌رسد تنها درمان مؤثر در نجات جان مادر درمان جراحی باشد. حدس وی یا نگاه انتقادآمیز وی در دهه‌های بعدی به واقعیت پیوست، ولی آنچه که جالب توجه است موفقیت درمان طبی صدسال پس از این نگاه منتقدانه به درمان طبی آن زمان و اوج گرفتن درمان جراحی در عصر جراحی می‌باشد که به موفقیت درمان تزریق متوترکسات انجامید تا جایی که درمان با متوترکسات جایگزین موفق و ایمن جراحی در درمان حاملگی خارج رحم شد.

هدف طب که پیشگیری از مرگ مادر با درمان جراحی در این نوع حاملگی در قرن بیستم بود، به تدریج در قرن حاضر جای خود را به تلاش برای عدم بروز این نوع حاملگی داده است (۱۱).

**۴- حاملگی خارج رحم از دیدگاه طب امروز**

حاملگی خارج رحم، در صورتی رخ می‌دهد که بلاستوسیست در جایی به غیر از اندومتر رحم جایگزین شود. شایع‌ترین محل خارج از رحم، لوله‌های فالوپ می‌باشد که در کل ۹۸٪ موارد را شامل می‌شود. درمان این نوع حاملگی طی سال‌ها به شکل بی‌سابقه‌ای دستخوش تغییر شده است. در حال حاضر درمان تحت نظرگرفتن مادر و درمان دارویی نسبت به سالپنژکتومی ترجیح دارد، اگرچه باید به یاد داشت که خونریزی ناشی از این نوع حاملگی منتهی به مرگ مادر در سه‌ماهه نخست می‌شود و آماری بالغ بر ۱۰-۴ درصد مرگ‌های وابسته به حاملگی را علیرغم روش‌های تشخیص و درمان سریع‌تر به خود اختصاص داده است (۱۲).



### ۵- شیوع و اپیدمیولوژی حاملگی خارج رحم

شیوع حاملگی خارج از رحم، در بین زنان مراجعه کننده به واحد اورژانس در سه ماه نخست، با شکایت خونریزی و درد بین ۱۶-۶ درصد می باشد. شیوع کلی حاملگی خارج رحم، در اواسط قرن نوزدهم افزوده شده است. که در مجموع آماري بالغ بر ۲۰٪ حاملگی ها را به خود اختصاص داده است. این افزایش شیوع به قوت با افزایش شیوع بیماری التهاب لگن همراه است.

شیوع امروزه حاملگی خارج رحم بر اساس شواهد در دسترس (بستری، اطمینان از گزارش های ثبت شده) بسیار مشکل است، به این دلیل که درمان داخل بیمارستانی این نوع حاملگی، بسیار کم شده است. به علاوه چون در مراحل اولیه حاملگی رخ می دهد و ثبت نمی شود، تخمین شیوع نسبت به حاملگی که در بیمارستان ختم می شود، مشکل است.

حاملگی خارج رحم در برخی از تغییرات فصلی مانند June و December افزوده می شود. دلیل این امر مشخص نیست. نویسندگان معتقدند که تولید مثل فصلی و وابسته به پریود فوتون ها و درجه حرارت و موارد دیگری است. بنابراین وابسته به محل انجام تحقیق، شیوع حاملگی خارج رحم تفاوت های ریتمیک فصلی خواهد داشت. تغییر بلوغ فولیکول و اووسیت دارای تأثیر منفی در محصول حاملگی است.

در ایالات متحده بین ۱۹۸۰ تا ۲۰۰۷، ۸۶۷ مرگ ناشی از حاملگی خارج رحم گزارش شده است. نرخ مرگ و میر ناشی از حاملگی خارج رحم از ۵۷٪ بین سال های ۸۴-۱۹۸۰ به ۱/۱۵ تا ۰/۵۰ درصد مرگ در هر ۱۰۰۰۰۰ تولد زنده در ۲۰۰۷ کاهش یافته است. این نرخ در زنان بالای ۳۵ سال ۳/۵ بار بالاتر است (۱۳).

## ۶- عوامل خطر

سه دسته کم خطر، میانه، پرخطر بررسی شده است، اگرچه خصوصیات محل زندگی زن نیز دخیل است.

**پرخطر:** زنان با سابقه حاملگی خارج رحم در معرض ۱۵٪ رخداد مجدد هستند. این خطر وابسته به بیماری زمینه‌ای لوله‌ها است که بار نخست نیز این نوع حاملگی را منجر شده‌اند. به عنوان مثال در یک مطالعه روی رخداد مجدد حاملگی خارج رحم، پس از تک دوز متوترکسات ۰٫۸٪، سالپنژکتومی ۰٫۹٪ و سالپنژکتومی خطی ۰٫۸٪ و در کل شیوع ۱۵/۴ درصد بین بیماران گزارش شده است.

**علت‌های لوله‌ای:** علت عمده حاملگی خارج رحم تخریب آناتومی طبیعی لوله در اثر عواملی مانند عفونت، جراحی، آنومالی‌های مادرزادی یا تومورها هستند.

**جراحی ترمیمی:** همراهی بین جراحی ترمیمی لوله‌ای و تکرار رخداد حاملگی خارج رحم وابسته به شرایط لوله، نوع جراحی و مهارت جراح متفاوت است. جراحی لوله‌ای به خودی خود علت عمده حاملگی خارج رحم نیست، ولی آسیب زمینه‌ای لوله در نتیجه بیماری التهاب لگن یا حاملگی خارج رحم قبلی مستعدکننده هستند.

**استریلیزاسیون:** نرخ شکست تخمین زده شده در طول سال نخست پس از استریلیزاسیون ۰/۱ تا ۰/۸ درصد است که تقریباً یک سوم این حاملگی‌ها خارج رحم هستند. ریسک شکست استریلیزاسیون طی یک مطالعه کوهورت انجام شده روی ۱۰۶۸۵ زن، ۷/۳ درصد گزارش شده است. در کل خطر رخداد حاملگی خارج رحم در زنان استریل زیر ۳۰ سال بالاتر است.

**عفونت تناسلی قبلی:** عفونت لگنی (سالپنژیت غیر اختصاصی، کلامیدیا، گنوره) به خصوص عفونت مکرر عاملی عمده برای پاتولوژی لوله‌ای است. بنابراین افزایش رخداد حاملگی خارج رحم رخ می‌دهد.

**وسایل داخل رحمی:** زنانی که از آی.یو.دی استفاده می‌کنند، در معرض خطر کم‌تری در رخداد حاملگی خارج رحم نسبت به زنان مصرف‌کننده سایر روش‌های جلوگیری از بارداری می‌باشند. در واقع این شیوع در حدود یک‌دهم سایر زنان است.

**ناباروری:** شیوع حاملگی خارج رحم در جمعیت نابارور بالاتر است که می‌تواند ناشی از بالاتر بودن شیوع اختلالات لوله‌ای در این افراد باشد. گزارشات متعددی دال بر همراهی مصرف داروهای باروری با این نوع حاملگی در دسترس است که می‌تواند ناشی از تغییر عملکرد لوله‌ای در پاسخ به هورمون تجویز شده باشد.

**چندهمسری:** فردی که در طولانی‌مدت شرکای جنسی متعددی دارد با خطر متوسط رخداد این نوع حاملگی مواجه است که ناشی از رخداد بیشتر التهاب لگن در این افراد است.

**سیگار:** در حوالی دوران باروری مصرف سیگار با افزایش خطر حاملگی خارج رحم همراه است که البته وابسته به دوز نیز می‌باشد. علت این امر، تخریب ایمنی فرد در اثر سیگار است و البته با التهاب لگن تشدید می‌شود.

**بارورسازی خارج رحم:** این نوع بارورسازی با افزایش خطر رخداد این نوع حاملگی همراه است. حاملگی‌های سرویکال و روده‌ای از دیگر انواع حاملگی می‌باشند که در این نوع باروری دیده می‌شوند.

**دوش واژینال:** استفاده منظم از دوش واژینال از جمله موارد افزایشده خطر حاملگی خارج رحم می‌باشند.

**سن:** در سنین جوانی (کم‌تر از ۱۸ سال)، خطر این نوع حاملگی افزایش می‌یابد. البته این جریان در خصوص زنان مسن نیز صدق می‌کند. در جمعیت عادی نرخ شیوع ۱/۸ درصد و در زنان بالای ۳۵ سال نرخ ۴/۱ درصد که هشت‌بار بیشتر است گزارش شده است (۱۳).

## ۷- درمان

در دنیای امروز بهترین درمان در موارد پاره‌نشده حاملگی خارج رحم، تزریق داروی متوترکسات است و در صورت سطح پایین هورمون hCG و یا سطوح کاهش یابنده این هورمون، به همراه عدم وجود شواهد بالینی وجود توده در سونوگرافی، نوعی درمان به نام درمان انتظاری از سوی پزشکان توصیه می‌شود (۱۴).

## بحث

حاملگی خارج از رحم موفقیت پرخطری است که با لانه‌گزینی تخم در جایی به غیر از حفره رحمی آغاز می‌شود و امروزه ۱-۲ درصد حاملگی‌ها را شامل می‌شود. در گذشته نزدیک به تمام این موارد به مرگ مادر در سه‌ماه نخست حاملگی ختم می‌شد. در حال حاضر ۹٪ علل مرگ مادر را در سه‌ماه نخست به خود اختصاص داده است و از دهه ۱۹۵۰ بیش از ۵۰٪ از مرگ و میر ناشی از آن کاسته شده است.

به این ترتیب پیشرفت طب در تشخیص و درمان حاملگی خارج رحم در دنیا از آن زمانی که پزشکان نمی‌دانستند که این اتفاق نیز قابل رخداد است تا شکل‌گرفتن

این سؤال در ذهن‌شان که علت این درد و خونریزی و مرگ سریع چیست تا به امروز که در لیست تشخیص افتراقی شکم درد زنان در سنین باروری با عقب افتادن عادت ماهیانه، حاملگی خارج رحم در ذهن تمام پزشکان نقش می‌بندد، به وضوح مشخص می‌شود.

آنچه که در مرور تاریخ طب در این نوع حاملگی جلب توجه می‌کند توجه حکیمان شرقی به حرکت تخم در لوله رحمی و اطلاع آنان به انواع حاملگی خارج رحم و توصیف با جزئیات موارد آن می‌باشد که نشان از دقت نظر ایشان در بررسی و توصیف بیماری‌ها علی‌رغم در دست‌نداشتن روش‌های کمک تشخیصی دارد.

به این ترتیب انواع حاملگی خارج رحم طی این دوران چندان دچار تفاوت نشده است و انواع تخمدانی، لوله‌ای، شکمی و صفاقی را دربر می‌گیرد، ولی در بحث درمان، به تدریج پیشرفت قابل توجهی صورت گرفته است. به این ترتیب که در یک سیر تاریخی از بدون درمان بودن این بیماران و مرگ ایشان با تحولی عظیم، درمان به شیوه جراحی و سپس درمان طبی با دارو موجب شفای کامل این بیماران گشته است.

آنچه که جالب توجه است تغییر رویکرد پزشکان از تحولی عظیم در درمان این بیماری با جراحی می‌باشد که علی‌رغم کاهش قابل توجه مرگ و میر با این روش، به روش‌های درمان بدون جراحی متمایل شده‌اند تا جایی که امروزه نمی‌توان آمار درستی از تعداد مبتلایان به حاملگی خارج رحم به دست آورد، چراکه در مراجعه به مراکز درمانی و مطب‌ها به صورت سرپایی قابل درمان می‌باشد.

### نتیجه‌گیری

با مرور این مقاله چگونگی پیشرفت طب در تشخیص و درمان حاملگی خارج رحم در دنیا از آن زمانی که پزشکان نمی‌دانستند که این اتفاق نیز قابل رخداد است تا شکل گرفتن این سؤال در ذهن‌شان که علت این درد و خونریزی و مرگ سریع چیست تا به امروز که در لیست تشخیص افتراقی شکم درد زنان در سنین باروری با عقب‌افتادن عادت ماهیانه، حاملگی خارج رحم در ذهن تمام پزشکان نقش می‌بندد، به وضوح مشخص می‌شود.

آنچه که در مرور تاریخ طب در این نوع حاملگی جلب توجه می‌کند توجه حکیمان شرقی به حرکت تخم در لوله رحمی و اطلاع آنان به انواع حاملگی خارج رحم و توصیف با جزئیات موارد آن می‌باشد که نشان از دقت نظر ایشان در بررسی و توصیف بیماری‌ها علی‌رغم در دست‌نداشتن روش‌های کمک تشخیصی دارد.

Archive

## پی‌نوشت‌ها

1. Jean Riolan
2. Bassiere
3. De Saint Maurice
4. Jacob Noierus
5. John King
6. Lawson Teit

## فهرست منابع

1. Barash JH, Buchanan EM, Hilson C. Diagnosis and management of ectopic pregnancy. *Am Fam Physician*. 2014; 90 (1): 34-40.
2. Ibn-e-sina (Avicenna Huasain). *Al Qanun Fit-tib (The canon of Medicine)*. Beirut Lebanon: Alaalami Library. 2005; 3: 407.
3. Albucasis A. (11th Century). *English translation*. Oxford. 1778.
4. Cianfrani T. *A short history of obstetrics and gynecology*. Springfield, IL: Thomas Books. 1960; 183: 351-3.
5. Graham H. *Eternal eye*. The history of gynaecology & obstetrics. New York: Doubledy & Co. 1951; 504-8.
6. Thomas TG. *A practical treatise on the disease of women*. Philadelphia: Henry C. Lea's son & Co. 1880; 765-77.
7. King J. *Analysis of the subject of extra-uterine foetation, and of the retroversion of the gravid uterus*. Nonvich: Wright. 1818; 9-12.
8. Hartman H. *Gynecological operation including non-operative treatment and minor gynecology*. Philadelphia: P. Blakiston's son & Co. 1913; 460-4.
9. Tait RL. Five cases of extrauterine pregnancy operated upon at the time of rupture. *Br Med J*. 1884; 1: 1250.
10. Al Rashidi A. *Bahjat roasa fi amraz alnesa*. 1289; 413-20.
11. Lurie S. The history of the diagnosis and treatment of ectopic pregnancy: a medical adventure. *Eur J obstet & Gynecol & Reprod Biol*. 1992; 43 (1): 1-7.
12. Fritz M, Speroff L. *Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility*. Eighth Edition.
13. www.uptodate.com. 2015; Ectopic Pregnancy.
14. Barash JH, Buchanan EM, Hillson C. Diagnosis and management of ectopic pregnancy. *Arn Fam Physician*. 2014; 90 (1): 34-40.

یادداشت شناسه مؤلفان

الهام اختری: استادیار گروه طب سنتی، مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، دانشگاه

علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)

نشانی الکترونیکی: akhtari.e@iums.ac.ir

سودابه بیوس: مربی گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

فرناز سهرابوند: دانشیار گروه زنان، مامایی و نازایی، بیمارستان ولی عصر (عج)، دانشکده پزشکی، دانشگاه

علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.



## Diagnosis and treatment of ectopic pregnancy from medical history point of view

*Elham Akhtari  
Soudabeh Bioos  
Farnaz Sohrabvand*

### Abstract

Ectopic pregnancy is a usually defined as a pregnancy in which implantation occurs outside the endometrium cavity. From its indirect references by Abulcasis (936-1013) and until 19<sup>th</sup> century the Ep was known as a universally fatal accident.

It has been studied by library research on reliable and available traditional books as an article. Also, it has been reviewed modern medicine articles that to sight Ectopic pregnancy from medical history point of view.

Obviously one of the strong columns in modern medicine is eastern medicine and about Ectopic pregnancy is too. So one of the first scientist who point and explain it was Alcasisi.

### Keywords:

Ectopic Pregnancy, Abdominal Pain, Iranian Traditional Medicine, Modern Medicine, Historical Medicine