

Review Article

Esophagus Diseases from the Viewpoint of Persianmedicine and Modern Medicine

Laleh Deghani Tafti¹, Seyyed Mahyar Shariatpanahi², Zohreh Feyzabadi³,
Maryam Hosseini Abrishami^{4*}

1. Ph.D, Department of History and Civilization of Islamic Nations, School of Humanities, Mashhad branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran.
2. Assistant Professor, Faculty member, Department of History and Civilization of Islamic Nations, School of Humanities, Mashhad branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran.
3. M.D., Ph.D., Faculty member, Department of Iranian Medicine, School of Iranian and complementary Medicine, Mashhad University of Medical Sciences (MUMS), Mashhad, Iran.
4. M.D., Ph.D. Candidate, Department of Iranian Medicine, School of Iranian and complementary Medicine, Mashhad University of Medical Sciences (MUMS), Mashhad, Iran. (Corresponding Author) Email: Hoseiniam951@mums.ac.ir

Received: 25 Aug 2017 Accepted: 28 Feb 2018

Abstract

Background and Aim: From the viewpoint of Persian medicine, many diseases may be caused by foods, drinks and digestive system malfunctions and esophagus has an important role in this regard as the passage for food passing. As we know there is no comparative studies on esophageal diseases in traditional and modern medicine, the aim of this article is to examine the possibility of adapting their definitions and their etiology in both traditional and modern medicine schools so with combination of these two, we could achieve some better ways to treat esophageal diseases.

Materials and Methods: This is library research and a study of definitions, symptoms, etiology and therapies of esophagus diseases in valid texts of Persian medicine from the third to the thirteenth century has focused on the coincidences between traditional and modern medicine in esophageal diseases as good as possible.

Findings: It was found in this research that 7 diseases were stated for esophagus in traditional medical texts, which are the basis for their treatment is to remove the reasons of the diseases and in addition to oral therapy, the use of other therapeutic methods of traditional medicine such as lifestyle modification, topical use of drugs, handworks also recommend that some of these do not have a place in modern medicine.

Conclusion: Studying the texts of traditional and modern medicine about esophagus diseases shows that some of these diseases were stated in both traditional and modern medicine and there are some similarities in terms of etiology as well as definitions and better treatment may be obtained using both medical schools. Therefore, more studies are needed to express esophagus disease etiology in traditional and modern medicine and proving the effect of different traditional treatments.

Keywords: Persian Medicine; Esophagus Diseases; Modern Medicine

Please cite this article as: Deghani Tafti L, Shariatpanahi SM, Feyzabadi Z, Hosseini Abrishami M. Esophagus Diseases from the Viewpoint of Persianmedicine and Modern Medicine. *Med Hist J* 2017; 9(31): 95-107.

بیماری‌های مری از دیدگاه طب ایرانی و طب نوین

لاله دهقانی تفتی^۱، سیدماهیار شریعت‌پناهی^۲، زهره فیض‌آبادی^۳، مریم حسینی ابریشمی^{۴*}

۱. دکتری تاریخ و تمدن ملل اسلامی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی مشهد، مشهد، ایران.

۲. استادیار، گروه تاریخ و تمدن ملل اسلامی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی مشهد، مشهد، ایران.

۳. استادیار، گروه طب ایرانی، دانشکده طب ایرانی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۴. دستیار دکتری تخصصی طب ایرانی، گروه طب ایرانی، دانشکده طب ایرانی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. (نویسنده مسؤول)

Email: Hoseiniam951@mums.ac.ir

دریافت: ۱۳۹۶/۶/۳ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۲/۹

چکیده

زمینه و هدف: طب ایرانی بسیاری از بیماری‌ها را به نوعی ناشی از اغذیه، اختلالات و بیماری‌های سیستم گوارش دانسته و مری به عنوان مسلک عبور غذا، نقش مهمی در این زمینه دارد. با توجه به این‌که تاکنون هیچ مطالعه تطبیقی در باب بیماری‌های مری در طب سنتی و نوین انجام نشده، هدف از این مقاله بررسی امکان تطبیق تعاریف و علت‌شناسی آن‌ها در دو مکتب طب سنتی و نوین می‌باشد تا با تلفیقی از این دو بتوان به راه‌کارهای مناسب‌تری در درمان بیماری‌های مری دست یافت.

مواد و روش‌ها: این تحقیق یک مرور متون (کتابخانه‌ای) است که با بررسی تعاریف، علائم، سبب‌شناسی و درمان‌های بیماری‌های مری در متون معتبر طب ایرانی از قرن سوم تا سیزدهم به تناظریابی بیماری‌های مری در طب رایج در حد امکان پرداخته است. **یافته‌ها:** در این پژوهش، مشخص گردید که هفت بیماری در متون طب سنتی برای مری مطرح گردیده که اساس درمان آن‌ها بر رفع سبب بیماری بوده و علاوه بر درمان دارویی خوراکی به استفاده از دیگر روش‌های درمانی طب سنتی، مانند اصلاح سبک زندگی، مصرف موضعی دارو، اعمال یداوی نیز توصیه شده که برخی از این‌ها در طب نوین جایگاهی ندارد.

نتیجه‌گیری: با بررسی متون طب سنتی و نوین در مبحث بیماری‌های مری به نظر می‌رسد که تعدادی از این امراض در تعاریف و سبب‌شناسی متناظر بوده که با استفاده از هر دو مکتب طب در درمان، می‌توان به نتایج بهتری دست یافت، لذا به نظر می‌رسد مطالعات گسترده‌تری برای تبیین سبب‌شناسی بیماری‌های مری در طب سنتی و نوین و اثبات اثربخشی انواع روش‌های درمانی طب سنتی ضروری است.

واژگان کلیدی: طب ایرانی؛ بیماری‌های مری؛ طب نوین

مقدمه

طب ایرانی دانش بومی چند هزار ساله ایرانیان است که بعدها در یونان مدون شده است (۱-۲). این طب پس از آنکه در دوره اسلامی توسط مسلمانان دگرگون و با پژوهش و تجربه آنان بارور گردید، به عنوان اصلی‌ترین مکتب طبی در کشورهای اسلامی و بعدها در اروپا شناخته شده است (۳).

متون طب ایرانی با توجه به شالوده فلسفی و منطقی خود، به اسباب بروز بیماری‌ها، نشانه‌های آن و فرآیندی که توسط آن موجب از میان برداشتن مرض و در نتیجه از میان رفتن علامت می‌شود، توجه خاص داشته است. در واقع آنچه در طب ایرانی اصل کلی در درمان محسوب می‌شود، با سبب‌شناسی (Etiology) آغاز شده و درمان بر پایه شناخت اسباب بیماری‌ها استوار است (۴). سیداسماعیل جرجانی در این خصوص می‌گوید: «مرض و عرض و سبب هر سه غیر طبیعی است و همیشه قصد طبیب و مراد او زایل کردن بیماری باشد و اندر اندیشه او کار نخستین آن باشد که بیماری زایل کند، لکن علاج کار نخستین زایل کردن سبب است از بهر آنکه هرگاه سبب زایل شود، بیماری زایل شود» (۵).

از دیدگاه مکتب طب ایرانی بسیاری از بیماری‌هایی که در قسمت‌های مختلف بدن ایجاد می‌شوند، می‌توانند به نوعی ناشی از خوردنی‌ها، آشامیدنی‌ها، اختلالات و بیماری‌های سیستم گوارش باشند (۶)، لذا مری به عنوان مسلک ورود غذا و نوشیدنی از حلق به معده و همچنین بیماری‌های مرتبط با آن می‌تواند بر سلامت عام بدن تأثیرگذار باشد.

هدف از این مقاله بازخوانی دانش ذکرشده در طب سنتی ایرانی درباره بیماری‌های مری و بررسی امکان تطبیق تعاریف و علت‌شناسی آن‌ها در مکتب طب سنتی با موارد متناظر خود در پزشکی امروزی است. با توجه به این‌که تاکنون هیچ مطالعه تطبیقی در باب بیماری‌های مری در طب سنتی و نوین انجام نشده، امید است که با تلفیقی از این دو بتوان به راه‌کارهای مناسب‌تری در درمان بیماری‌های مری دست یافت. واضح است که نویسندگان مقاله علت‌های احتمالی عدم تشابهات را جستجو نموده و در بسیاری از موارد اصراری بر تأیید صحت یا کاربرد موارد ذکرشده در طب سنتی ایرانی ندارند. هدف این

مطالعه ثبت، دسته‌بندی و تشریح مطالب مربوط به بیماری‌های مری از دیدگاه طب ایرانی است که در برخی قسمت‌ها رویکردی قابل قیاس با طب نوین دارد.

مواد و روش‌ها

این تحقیق یک بررسی متون (کتابخانه‌ای) است و حاصل کار بر متون معتبر طب سنتی از قرن سوم تا قرن سیزدهم هجری قمری می‌باشد. با جستجوی بیماری‌های مری در متون طب ایرانی که شامل «الحاوی فی الطب»، «کامل الصناعه الطیبیه»، «القانون فی الطب»، «ذخیره خوارزمشاهی»، «شرح الاسباب و العلامات»، «طب اکبری» و «اکسیر اعظم» بوده، مطالب مربوط به بیماری‌های مری، تعاریف، تقسیم‌بندی و علت‌شناسی آن‌ها مورد بررسی قرار گرفته‌اند، سپس با بررسی بیماری‌های مری در مقالات و منابع طب نوین، تناظریابی درباره بیماری‌های مری در طب ایرانی و طب نوین در برخی موارد انجام شد.

یافته‌ها

۱- مری از دیدگاه طب ایرانی

۱-۱- تشریح مری: مری، مرکب از گوشت و غشا و شرائین و اعصاب است و دارای دو طبقه می‌باشد. مری از مقابل استخوان خنجری برخاسته و تا انتهای دهان می‌رسد. مری، فراخ‌تر از روده و غشای درون آن نیز قوی‌تر است، زیرا طعمی که بر مری می‌گذرد، خام و ناگواریده و غلیظ است در حالی که آنچه به روده می‌رود، پخته شده است (۸).

۱-۲- مزاج مری: مزاج در لغت به معنی درهم‌آمیختن است و در طب ایرانی به مفهوم کیفیت یکسان و جدیدی است که در نتیجه آمیختن ارکان با یکدیگر و فعل و انفعال آن‌ها در یک جسم مرکب به وجود می‌آید (۹). در طب ایرانی مری به عنوان بخش ابتدایی معده مطرح بوده و مزاج آن مانند معده گرم و تر می‌باشد (۱۰).

مزاج (Temperament) در طب ایرانی مفهوم کلیدی در تعریف سلامت و بیماری انسان و نقطه عطف فیزیوپاتولوژی

از علل خارجی که باعث دشواری بلع می‌شوند، می‌توان به دررفتگی قدامی مهره‌های گردن، ورم عضلات حنجره و اعضای گردن، بیماری‌های کزاز، تشنج و اجسام خارجی (استخوان، زالو، و...) اشاره نمود (۱۴، ۱۶).

درمان: اگر سبب، ورم حنجره در بیماری خناق یا کزاز و تشنج و یا جا به جایی مهره باشد، درمان بیماری خناق، کزاز و تشنج و جانداختن مهره باعث رفع عسرالبلع می‌گردد. اگر علت، سقوط قوت در مراحل آخر بیماری‌ها باشد، قابل درمان نیست و علامت نزدیکی زمان مرگ است و تدبیر آن سعی در بازگرداندن قوت و مالیدن روغن بنفشه و موم روغن بر گردن است (۱۴). اگر از احتباس کرم باشد، درمان قی کردن است و در صورتی که زالو وارد مری شده (در این حالت بیمار بی‌قرار بوده و خون رقیق و روشن از دهان بدون فشار و استفراغ خارج می‌شود)، باید بیمار با سرکه و نمک و یا سرکه انگور و انغوزه غرغره کند تا زالو خارج شود (۸).

درمان علل عسرالبلع که سبب آن سوء مزاج‌ها می‌باشند. بر اساس هر سوء مزاج اختصاصی و متفاوت است. در سوء مزاج حار نوشیدن شربت خشخاش، عناب، گلاب، آب تمر هندی و دوغ ترش توصیه می‌شود. درمان‌های موضعی مانند غرغره با آب برگ کاسنی و گشنیز تر و کاهو نیز مفید است. استفاده از ماء‌الشعیر با روغن بادام نیز تجویز می‌شود (۱۴).

در عسرالبلع به سبب سوء مزاج بارد باشد که شایع‌تر از بقیه موارد است، مصرف جوشانده انیسون، بادیان، مصطکی، سنبل الطیب با شربت بادرنجبویه تجویز می‌شود. غرغره با جوشانده دارچین، تخم شوید و بادیان، ضماد با سنبل الطیب و مصطکی و افسنتین و جندبیدستر و صبر بین دو کتف نیز مفید است (۱۴).

در عسرالبلع به دلیل سوء مزاج رطب، نوشیدن شربت به، سیب، سکنجبین و شربت حب الآس، غرغره با جوشانده بهمنین، گل سرخ، هلیله و روغن مالی با روغن زنبق، مصطلکی و قسط بین دو کتف سودمند است (۱۴).

در عسرالبلع به دلیل سوء مزاج یابس، خوردن لعاب اسپغول، لعاب به دانه، شربت بنفشه یا شربت نیلوفر، شیر تازه گاو و روغن بادام یا روغن کدو یا شیر بز گرم‌کرده مفید است.

بیماری‌هاست. طبق تحقیقات، حتی پاسخ‌های ایمنولوژیکی افراد با مزاج‌های گرم و سرد متفاوت است (۱۱).

در شرح علل برخی از بیماری‌های مری در متون بررسی شده، به سازگار نبودن غذا با مزاج شخص مصرف‌کننده اشاره شده است (۹)، لذا در نظر گرفتن مزاج می‌تواند عاملی مؤثر بر فرایندهای درمانی باشد (۱۱).

۱-۳- بیماری‌های مری: در دو کتاب «الحاوی فی الطب» و «کامل الصناعه الطیبیه»، ابتدا دسته‌بندی کلی از بیماری مری بیان شده است. در این دو کتاب امراض مری به انواع سوء مزاج (۱۰، ۱۲)، مرض خلقت (۱۰)، تفرق اتصال (۱۰، ۱۲)، اورام (۱۰، ۱۲)، قروح (۱۰) و سدد (۱۲) تقسیم بندی شده، سپس مانند سایر کتب به بیان انواع بیماری‌های مری و علل آن‌ها پرداخته می‌شود.

امراض مری که در متون فوق‌الذکر مطرح شده، در جدول ۱ آمده است.

۱-۳-۱- عسرالبلع: در کتاب «اکسیر اعظم» در ذیل بیماری عسرالبلع آمده است: «و او آن است که ماکول و مشروب به دشواری فرو برد.» در طب سنتی برای دشواری بلع علل متعددی ذکر شده است. این علل خود به دو دسته داخلی (در خود مری) و خارجی یا مجاورتی تقسیم‌بندی شده است (۱۰، ۱۲-۱۶). از علل داخلی عسرالبلع که مانعی در مجرای مری یا اختلالی در بافت ماهیچه‌ای آن ایجاد می‌شود، می‌توان از اورام، خشکی رطوبات مری به دنبال بیماری‌ها و تب‌ها، ضعف عضلات مری و سوء مزاج آن نام برد (۱۳-۱۴، ۱۶).

در خصوص سوء مزاج مری، نشانه کلی آن پیدایش تدریجی، دشواری و کندی عبور غذا از مری است (۱۳-۱۴). هر یک از این سوء مزاج‌ها خود دارای نشانه‌های اختصاصی می‌باشد. علائم سوء مزاج گرم شامل غلبه تشنگی و سود بردن از نوشیدن آب سرد و علائم سوء مزاج تر شامل رطوبت دهان و زیادی آب دهان است. علائم سوء مزاج سرد و سوء مزاج خشک، به ترتیب ضد علائم سوء مزاج گرم و تر می‌باشد (۱۴-۱۲). از این نشانه‌های اختصاصی می‌توان به نوع سوء مزاج پی برده و داروهای اختصاصی و اصلاح مزاج مربوطه را انجام داد.

۱-۳-۴- نفث‌الدم: نفث‌الدم به معنی آمدن خون از دهان است که برای آن علل مختلفی در کتب طب سنتی ذکر گردیده است. از جمله این علل می‌توان از خونریزی با منشأ دهان و اجزای آن مثل لثه، حلق، ریه، دیگر اعضای تنفس مثل حنجره و نای و عروق آن و اعضای داخلی مثل مری و معده و جگر نام برد (۱۴). سبب آن پارگی عروق است که به علت امتلای خون یا حدت آن و یا ضربه و سقوط و جراحت رخ داده و علامت آن استفراغ خونی و درد ما بین کتفین می‌باشد (۸، ۱۴). وجه افتراق این علل عبارت است از این که اگر بیمار علائم امتلای بدن^۷ و عروق از خون را داشته باشد، سبب امتلای خون بوده و اگر آثار غلبه صفرا مشاهده گردد، از حدت خون باشد و شرح حال ضربه یا سقوط نیز دلالت بر سایر علل می‌کند (۱۴).

رازی محل درد را در سبب‌شناسی بیماری کمک‌کننده می‌داند. وی معتقد است که اگر محل درد بین دو کتف در پشت باشد، خونریزی از مری و اگر درد در قدام شکم باشد، خونریزی از معده می‌باشد و دردی که بسیار شدیدتر و محل آن کمی بالاتر از محل معده باشد را به علت خونریزی از فم معده می‌داند (۱۰).

درمان: اگر منع طبی برای بیمار مطرح نباشد، بیمار را فصد باسلیق کنند. صمغ عربی، نشاسته، کتیرا، گل ارمنی، دم‌الاحوین^۸ و کهربا^۹ را نرم بسایند و اندک‌اندک با گلاب و نبات یا شربت حب‌الأس مخلوط کرده و بلیسند. از زرده تخم مرغ به عنوان غذا برای بیمار توصیه کنند (۱۴).

در کتاب قانون برای درمان انفجارالدم از مری و انفجارالدم از معده تفاوت‌هایی قائل است؛ در مری نیاز به داروهایی با لزوجت بسیار می‌باشد تا دارو یک دفعه به سوی معده دفع نگردد، بلکه بر موضع آسیب‌دیده در مری بیشتر بماند تا از آن فعل قوی ظاهر گردد، هرچند که اثر دارو از راه عروق نیز به موضع می‌رسد، ولی تأثیر آن ضعیف‌تر است و دارو باید چندین مرتبه در روز مصرف شود (۱۶).

۱-۳-۵- اورام مری: اورام مری در طب سنتی به دو دسته گرم و سرد تقسیم‌بندی می‌شوند. علائم ورم گرم، تب، تشنگی زیاد و درد مابین کتفین خصوصاً هنگام فروبردن طعام

غرغره با شیر و مالیدن روغن بنفشه و موم و روغن کدو بین دو کتف نیز توصیه شده است (۱۴).

نکته مهم در سوء مزاجات مری این است که اصلاح مزاج معده نیز باید انجام شود، زیرا مری در مزاج خود بیشتر تابع مزاج فم معده^۱ است (۱۴، ۱۶).

۱-۳-۲- حکاک‌المری: حکاک‌المری به معنی خارش مری است (۱۴). در این بیماری خلط غلیظ حرّیف^۲ لذّاع^۳ که در معده ایجاد شده، به سمت مری آمده و باعث تحریک آن و ایجاد خارش در مری می‌شود، لذا بیمار برای خاراندن مری دائم به تنحنح (صاف کردن گلو) و پیچاندن سر و گردن اقدام می‌کند (۸، ۱۵-۱۶). فقط در کتاب شرح الاسباب و العلامات است که محل ایجاد و احساس خارش را ناحیه حلق ذکر می‌کند (۱۵). در کتاب اکسیر اعظم آمده است که بیمار از خوردن مواد یابسه لذت می‌برد (۱۴).

درمان: جهت پاکسازی معده، شوید، تخم ترب، لوبیا را جوشانیده صاف نموده، در سکنجبین حل کرده بنوشند و سپس قی نمایند. برای تقطیع ماده با سکنجبین عنصلی یا با سرکه کهنه غرغره کنند و جهت تسکین خارش در شیر تازه شکر یا عسل ریخته، جرعه‌جرعه بنوشند (۱۴).

۱-۳-۳- انطباق‌المری: این بیماری نیز مانند حکاک‌المری فقط در کتب «شرح الاسباب و العلامات»، «طب اکبری» و «اکسیر اعظم» عنوان گردیده است. انطباق‌المری به معنای به هم پیوستن مجرای غذا به علت شلی عضلات مری می‌باشد (۱۴). از نشانه‌های این بیماری این است که مایعات و غذاهای لطیف و سبک به علت عدم وجود انقباضات کافی از طرف عضلات شل مری عبور نمی‌کنند و فرو نمی‌روند، ولی لقمه‌های بزرگ و سنگین به علت وزن و صلابتی که دارند، مجرای مری را گشوده و عبور می‌نمایند (۸، ۱۵).

درمان: با استفاده از ایارجات و غرغره منشف^۴ الرطوبات (جاذب رطوبات) ماده بیماری را از بدن بیمار دفع کرده و جهت تقویت عضو باید جوشانده انیسون، سنبل، کندر، بهمنین و مصطکی را به صورت نیم گرم، جرعه‌جرعه به بیمار خوراند (۸). استعمال جوارش^۵ سفرجلی^۶ در این بیماری از مجربات است (۱۴).

۲- مری از دیدگاه طب نوین

۱-۲- **تشریح مری:** مری یک لوله عضلانی تو خالی است که در طول مدیاستن خلفی، هیپوفارنکس را به معده، توسط یک اسفنکتر در هر انتها، متصل می‌سازد. اعمال آن شامل انتقال غذا و مایعات بین این انتهاها می‌باشد (۷).

۲-۲- **بیماری‌های مری:** امراض مری می‌توانند با اختلال عملکرد یا درد تظاهر یابند. بیماری‌های مری به چند دسته کلی تقسیم می‌شوند: اول، اختلالات ساختاری شامل فتق‌های مری، حلقه‌ها، پرده‌ها، دیورتیکول، تومورها؛ دوم، آنومالی‌های مادرزادی شامل آترزی مری، تنگی‌های مادرزادی، پرده‌ها^{۱۲} و دوپلیکاسیون‌ها؛ سوم، اختلالات حرکتی مری شامل آشالازی و اسپاسم منتشر مری و GERD: Gastro Esophageal Reflux Disease^{۱۳} هستند. درد، گاهی اوقات از درد قفسه سینه قلبی غیر قابل افتراق است و می‌تواند ناشی از التهاب، عفونت، اختلال حرکتی یا نئوپلاسم باشد (۷).

۲-۳- **علائم بیماری‌های مری:** شرح حال بالینی، در ارزیابی علائم مری، بخشی اساسی است. کسب شرح حال دقیق، اغلب درمان را تسهیل می‌بخشد. علائم بیماری‌های مری عبارتند از:

- سوزش سردل (Pyrosis): شایع‌ترین علامت مری است که با احساس ناراحتی یا سوزش پشت جناغ توصیف می‌شود که از اپیگاستر برمی‌خیزد و ممکن است به سمت گردن انتشار یابد (۷). این حس ممکن است با علائمی چون افزایش بزاق و رگورژیتاسیون مایع ترش مزه همراه باشد. علائم معمولاً با خوردن غذاهای خاص و تغییر وضعیت بدن تشدید می‌شود (۲۱).

- رگورژیتاسیون: بازگشت بدون زور غذا یا مایع به حلق بدون تهوع یا عقزدن است. بیماران به وجود مایعی آزاردهنده یا سوزاننده در حلق یا دهان اشاره دارند که ممکن است حاوی ذرات هضم‌نشده باشد (۷).

- درد قفسه سینه: یک علامت شایع است. این درد معمولاً به صورت احساس فشار در میانه قفسه سینه که به میانه پشت و بازوها و فک تیر می‌کشد، تجربه می‌شود. تشابه با درد قلبی، احتمالاً به علت آن است که این دو عضو شبکه عصبی

می‌باشد. علائم ورم سرد احساس سنگینی در مری است و درد آن از نوع گرم کم‌تر بوده و علائم بیمار با نوشیدن مواد سرد شدت می‌یابد (۸، ۱۰، ۱۴-۱۵). در هر دو نوع ورم بیمار علائم انسداد کامل یا تنگی مری را نیز دارد (۱۶).

درمان ورم حار: در ابتدا جهت ردع یا برگرداندن ماده، شربت توت و شربتی از میوه‌ها (عناّب، به، آلو، تمر هندی، غوره، آلو بخارا، زرشک) که یا شیر خرفه آمیخته، همراه با آب انار ترش توصیه می‌شود، سپس استفاده از ضماد صندل و گلاب و آب به و آب مورد میان دو شانه تجویز می‌شود. هرگاه ماده ردع نشود، جهت تحلیل، شربت بنفشه و شربت کاکنج باید نوشید (۸).

درمان ورم بارد: شوید، بابونه، اکلیل و تخم کتان در آب بجوشانند، جرعه‌جرعه بنوشند. همچنین ادویه مذکوره را بین دو کتف ضماد نمایند. روغن‌های گرم چون روغن بان^{۱۰}، بابونه و زیتون را بین دو کتف بمالند تا ورم نرم شده و خارج شود (۸).

۱-۳-۶- قروح مری: برای قروح مری دو علت عمده در طب سنتی مطرح می‌باشد: اول، اورامی که در مری ایجاد شده، سپس سر باز کرده و ایجاد زخم می‌کنند؛ دوم، ریزش خلط گرم بر مری و ایجاد زخم در آن (۸). علامت قرحه مری آن است که هرگاه چیزی ترش یا شور یا تیز خورده شود، درد ایجاد می‌شود، اگرچه این چیزها به میزان کمی خورده شوند؛ برخلاف غذاهای چرب و بی‌مزه که اگرچه به میزان زیادی خورده شوند، درد پدید نمی‌یابد (۱۴-۱۵). وجه افتراق اورام و قروح مری این است که در ورم، درد به کمیت طعام و در قرحه، به کیفیتش ایجاد می‌شود (۸، ۱۶).

درمان قروح مری: اول، برای پاکسازی قرحه از چرک بیمار باید دو سه روز، روزی چندین مرتبه ماء‌العسل^{۱۱} یا شیر شکر اندک‌اندک بنوشد (۸). جهت بهبود زخم هر شب دارویی را که از موم سفید و روغن گل و زرده تخم مرغ درست شده، اندک اندک بلیسد (۸، ۱۴). غذا شیر برنج بی‌نمک خورده و از داروهای لزج و غلیظ استفاده کند (۱۴).

ریفلاکس و یا سوزش سردل را به حداقل می‌رسانند (کاهش وزن، پرهیز از خواب بلافاصله پس از غذا خوردن). درمان دارویی با مهارکننده‌های پمپ پروتون (امپرازول، لانزوپرازول، و...) و آنتاگونیست‌های گیرنده H₂ هیستامین (رانیتیدین، سایمتیدین، فاموتیدین و...) قدم بعدی در درمان این بیماران می‌باشد. و نهایتاً در صورت عدم پاسخ به دو روش قبل از درمان‌های جراحی استفاده می‌گردد (۷).

۲-۳-۲- ازوفازیت: ازوفازیت التهاب اپیتلیوم سنگفرشی مری است و شایع‌ترین علت آن ریفلاکس معده به مری می‌باشد (۲۵). سایر انواع ازوفازیت عبارتند از: ازوفازیت ائوزینوفیلیک، عفونی، دارویی، ناشی از رادیاسیون، ازوفازیت به دنبال بلع مواد سوزاننده (۷). صرف نظر از علل زمینه‌ای تمامی ازوفازیت‌ها می‌توانند باعث تنگی مری شوند (۲۵).

ازوفازیت ائوزینوفیلیک: یکی از علل مهم ازوفازیت وجود آلرژی و ازوفازیت ائوزینوفیلی می‌باشد (۲۵). این بیماری بر اساس ترکیب علائم مروی و بیوپسی‌های مخاطی مری، تشخیص داده می‌شود. درمان بر اساس محدودیت‌های غذایی (پرهیز از آلرژن‌ها، شیر، گندم، تخم مرغ، سویا، آجیل، غذاهای دریایی)، رژیم‌های غذایی المنتال، داروهای گلوکوکورتیکوئید موضعی (فلوتیکازولپرپیونات یا بودزوناید) می‌باشد. در موارد شدید توصیه به مصرف گلوکوکورتیکوئید سیستمیک می‌شود. نکته مهم در درمان این بیماران این است که در تمامی مبتلایان به ایزوفازیت ائوزینوفیلیک صرف نظر از وجود شواهد GERD باید با PPI دو بار در روز درمان شوند (۷).

ازوفازیت عفونی: با افزایش استفاده از سرکوبگر ایمنی برای پیوند اعضا و نیز برای درمان بیماری التهابی مزمن و شیمی درمانی برای اپیدمی AIDS عفونت با گونه‌های کاندیدا، هرپس ویروس و CMV نسبتاً شایع شده است. بدون توجه به عامل عفونی، ادینوفاژی یک علامت تشخیصی ازوفازیت عفونی است؛ دیسفاژی، درد قفسه سینه، و خونریزی نیز شایع می‌باشد (۷)، چون هر کدام از این عوامل میکروبی می‌توانند باعث ایجاد علائم اختصاصی در زمینه ازوفازیت شوند؛ درمان‌های دارویی با توجه به عامل پاتوژن انجام می‌شود (۲۵). شایع‌ترین علت ازوفازیت‌های عفونی کاندیدا می‌باشد. این

مشترک دارند. تظاهرات مطرح‌کننده درد مری شامل دردی است که غیر فعالیتی، طول کشیده، مختل‌کننده خواب و مرتبط با غذا باشد، با آنتی‌اسید رفع گردد و با سوزش سردل، دیسفاژی یا رگورژیتاسیون همراه است (۷).

- آدینوفاژی: درد به علت بلع یا درد تشدیدشده با بلع است (۷).

- دیسفاژی: اغلب به صورت احساس چسبیدن غذا یا حتی گیرافتادن آن در قفسه سینه توصیف می‌شود. اختلال در بلع به مشکلاتی در عبور غذا یا مایع از دهان به هیپوفارنکس یا در طول مری، اشاره دارد (۷). دیسفاژی بر اساس اتیولوژی به انواع دژنراتیو، عملکردی، التهابی، مکانیکی، خودایمن و نئوپلاستیک تقسیم‌بندی می‌شود. دیسفاژی در آشالازی، بیماری‌های روماتولوژیک چون اسکرودرمی و برخی اختلالات روانی (اختلالات تبدیلی، اضطراب و بی‌اشتهایی) مشاهده می‌شود (۱۷). دیسفاژی همراه رگورژیتاسیون غذای هضم‌نشده و بدبو یا احساس وجود توده در گردن بر دیورتیکول زنگر دلالت دارد (۱۸). درد همراه دیسفاژی تقریباً همیشه ناشی از التهاب یا اسپاسم است. اسپاسم ممکن است ناشی از اختلالات اولیه حرکتی مانند اسپاسم منتشر مری و یا در اثر التهاب مزمن ناشی از ریفلاکس باشد (۱۹-۲۰).

۲-۳-۱- ریفلاکس معده به مری (GERD): این بیماری عبارت است از بازگشت غیر طبیعی محتویات معده به مری حداقل یک بار در هفته که منجر به علائمی چون سوزش سردل و یا رگورژیتاسیون اسید و یا آسیب مخاط مری گردد. ریفلاکس ممکن است با علائم غیر عادی دیگری چون تهوع و استفراغ، سنگینی سردل، درد قفسه سینه، احساس خفگی، سرفه مزمن، خس‌خس سینه و خشونت صدا همراه باشد (۲۴). عوارض این بیماری خونریزی و تنگی به دنبال ابتلا به ازوفازیت مزمن و آدنوکارسینوم مری به علت متاپلازی بارت می‌باشد. درمورد درمان این بیماری اولین کار اصلاح سبک زندگی به سه روش می‌باشد: اول، پرهیز از غذاهایی که فشار اسفنکتر تحتانی مری را کاهش می‌دهند (غذاهای چرب، الکل، پودنه، نعنا، گوجه‌فرنگی، قهوه و چای)؛ دوم، پرهیز از غذاهای اسیدی که محرک نیز هستند؛ سوم ایجاد رفتارهایی که

۳-۳-۲- آशलازی: آशलازی بیماری نادری است که به علت از بین رفتن سلول‌های گانگلیونی در شبکه میانتریک مری ایجاد می‌شود. فقدان این سلول‌های عصبی منجر به فقدان شل شدن اسفنکتر تحتانی مری و فقدان پریستالتیسم می‌گردد، لذا آशलازی را می‌توان یک اختلال حرکتی اولیه مری دانست که باعث اختلال در تخلیه مری می‌شود. تظاهرات بالینی به صورت دیسفاژی، رگورزیتاسیون، درد قفسه سینه و کاهش وزن می‌باشد. اغلب بیماران دیسفاژی نسبت به غذای جامد و مایع را نیز ذکر می‌کنند (۷). تشخیص این بیماری بر اساس علائم بالینی است که توسط یافته‌های رادیولوژیک، آندوسکوپی و بررسی‌های مانومتری تأیید می‌شود (۲۲). در مورد روش درمان آशलازی اتفاق نظر کلی وجود ندارد. باشناسایی آशलازی، درمان آن در چند مرحله انجام می‌شود: اول، درمان دارویی با نیترات‌ها و مهارکننده‌های کانال کلسیم برای کاهش فشار اسفنکتر تحتانی مری همراه با PPI؛ دوم، تزریق سم بوتولینوم برای کاهش فشار اسفنکتر تحتانی مری؛ سوم، اتساع پنوماتیک برای تسهیل بازشدگی مجرا؛ چهارم، میوتومی مری که با لاپاراسکوپی یا با روش سنتی از راه قفسه سینه (۷).

به نظر می‌رسد دیلاتاسیون پنوماتیک در اغلب بیماران مبتلا به آशलازی بهترین روش درمانی بوده و تزریق توکسین بوتولینوم و جراحی را برای بیمارانی که دیلاتاسیون خطرناک بوده و یا به حد کافی مؤثر نمی‌باشد، باید به کار برد (۲۳).

۳-۳-۲- تومورهای مری: سرطان مری هشتمین سرطان شایع دنیا و ششمین علت معمول ناشی از مرگ و میر سرطان‌ها می‌باشد (۲۶-۲۷). این سرطان یکی از سرطان‌های مهاجم است که علی‌رغم پیشرفت‌های اخیر در تشخیص زودرس و درمان آن، دارای پیش‌آگهی وخیمی است (۲۸). تظاهر معمول سرطان مری، دیسفاژی پیشرونده نسبت به جامدات و کاهش وزن است. علائم همراه ممکن است شامل ادینوفاژی، فقر آهن و در تومورهای میانه مری، خشونت صدا به علت آسیب عصب راجعه حنجره‌ای چپ می‌باشد (۷). این سرطان دارای پیش‌آگهی وخیمی است. درمان‌های جراحی،

بیماری ممکن است با برفک دهان همراه باشد یا نباشد و بیشتر دیسفاژی به صورت درد مختصر هنگام بلع ایجاد می‌کند. درمان با فلوکونازول خوراکی معمولاً مؤثر است. ویروس هرپس سیمپلکس با ادینوفاژی دردناک‌تری همراه است و زخم‌های متعدد در مری ایجاد می‌کند. درمان انتخابی ازوفازیت هرپسی، آسیکلوویر می‌باشد. ویروس سایتومگال (CMV) نیز زخم مری و ادینوفاژی ایجاد می‌کند که در آندوسکوپی معمولاً زخم بزرگ منفرد در دیستال مری مشاهده می‌گردد. گان سیکلوویر و فوسکارنت هر دو در درمان ازوفازیت سیتومگال مؤثر هستند. عفونت با ویروس ایدز نیز با زخم مری و ادینوفاژی همراه است، هرچند میزان بروز آن در عصر کنونی که درمان‌های مؤثر ضد رتروویروسی وجود دارد، بسیار کم‌تر است. با بهبود کلی وضع دستگاه ایمنی، معمولاً ازوفازیت نیز بهبود می‌یابد (۷).

ازوفازیت ناشی از رادیاسیون: این ازوفازیت متناسب با دوز رادیاسیون می‌باشد. ادینوفاژی و دیسفاژی ممکن است چند هفته تا ماه‌ها طول بکشد. مخاط مری اریتماتو، ادماتو و شکننده می‌شوند. درمان در این بیماران حمایتی می‌باشد (۷). ازوفازیت ناشی از مواد سوزاننده: به دنبال مصرف تصادفی قلیاها و به میزان کم‌تر مواد اسیدی و یا به علت خوددکشی این نوع ازوفازیت رخ می‌دهد. آسیب سوزاننده شدید ممکن است منجر به پارگی مری، خونریزی، تنگی و مرگ شود. درمان در این بیماران حمایتی می‌باشد (۷).

ازوفازیت دارویی: وقتی این بیماری رخ می‌دهد که داروی مصرف‌شده در عبور از کل مری ناتوان می‌شود و در مجرا گیر می‌کند. در کل، این امر به علت «عادت‌های غلط مصرف دارو»، مانند مصرف ناکافی مایع با دارو یا خوابیدن بلافاصله پس از مصرف قرص رخ می‌دهد. علائم معمول ازوفازیت قلیایی، شروع ناگهانی درد قفسه سینه و ادینوفاژی می‌باشد. درد طی دوره چند ساعته ایجاد می‌شود یا فرد را از خواب بیدار می‌کند. درمان اختصاصی برای تسریع التیام شناخته نشده است، اما داروهای ضد ترش‌چی مانند اومپرازول، لانسوپرازول و پانتوپرازول به طور شایع برای رفع ریفلاکس هم‌زمان به عنوان یک عامل تشدیدکننده، تجویز می‌شود (۷).

با بررسی در متون طب ایرانی چنین به نظر می‌رسد که تشخیص و درمان بیماری‌های مری در طب ایرانی و طب نوین علی‌رغم تفاوت روش‌های تشخیصی و درمانی موجود در هر دو مکتب، بر اساس یک الگوی خاص صورت می‌پذیرد. با این تفاوت که حکمای طب ایرانی معتقدند برای درمان هر بیماری همراه با رعایت سته ضروریه (شش اصل لازم برای حفظ سلامتی که شامل آب و هوا، خوردنی و آشامیدنی، حرکت و سکون، احتباس و استفراغ، اعراض نفسانی، خواب و بیداری می‌باشد). سبب ایجادکننده بیماری باید برطرف شود (۳۱-۳۰). به عبارت دیگر طب ایرانی به عنوان یک طب جامع‌نگر (کل‌نگر) همه تغییرات در توجیه سلامت و بیماری را در یک نظام فکری کلی گنجانده است. بدین معنی که از نظر فیزیولوژیک در هنگام بیماری به جای آنکه در ابتدا به سراغ تک‌تک اعضا برود، اختلالات را معلول اختلال مزاج و سلامتی را حاصل تبادل و عملکرد صحیح همین مزاج می‌داند. بنابراین در تدبیر بیماری نیز تدابیر کل‌نگرانه‌ای برای بازگرداندن مزاج موجود به سمت سلامتی را مد نظر قرار می‌دهد (۳۴). همچنین درمان در طب سنتی جنبه اختصاصی برای هر فرد داشته و متناسب با مزاج بیمار نوع دارو و روش درمانی انتخاب می‌شود (۳۲).

از لحاظ مقایسه بیماری‌های مری در طب سنتی و طب نوین در بعضی موارد اشتراکاتی مشاهده می‌شود. به طور مثال با توجه به علائم ورم سرد مری در متون طب سنتی و تومورهای مری در طب نوین که از آن‌ها به عنوان یکی از علل دشواری بلع یاد شده و سایر علائم همراه از جمله احساس سنگینی، انسداد ناقص یا کامل که در صورت پیشرفت به ضعف قوت بیمار و مرگ قریب‌الوقوع وی منجر می‌شود، شاید بتوان این دو بیماری را با هم متناظر دانست (۷-۸، ۱۶)، هرچند که در کتب طب سنتی که مورد بررسی قرار گرفت، از جراحی این تومورها به دلیل فقدان امکانات امروزی مطلبی نیامده است، ولی استفاده از ضمادها را در کنار درمان‌های خوراکی جهت تبدیل اورام صلب به نرم و بهبود علائم همراه توصیه می‌کند (۸، ۱۶).

رادیوتراپی و کموتراپی میزان بقای ۵ ساله آن را به حدود ۱۰٪ رسانده است (۲۸).

۲-۳-۵- واریس مری: هرگاه فشار ورید پورت به بالاتر از ۵ میلی‌متر جیوه برسد، نشان از هایپر تانسین و ورید پورت دارد. تظاهرات عمده هایپر تانسین و پورت به صورت خونریزی گوارشی (پارگی واریس‌های مری، معده، روده باریک و روده بزرگ) می‌باشد (۷). خونریزی از واریس مری مسؤول حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد از موارد خونریزی‌های گوارشی فوقانی در کودکان است که حتی می‌تواند در ۲ ماهگی نیز رخ دهد. درمان پروفیلاکسی خود شامل پروفیلاکسی اولیه (پیشگیری از بروز اولین رویداد خونریزی) و پیشگیری از خونریزی‌های بعدی می‌باشد. روش‌های درمانی در خونریزی‌های حاد شامل درمان طبی (سوماتواستاتین، وازوپرسین)، اسکلو تراپی اندوسکوپیک، رگ‌بندی با حلقه (Band Ligation) و فشار با بالون (Balloon Tamponad) و جراحی می‌باشد (۲۹).

۲-۳-۶- پارگی مالوری - ویس: شرح حال کلاسیک عبارت است از استفراغ، آغ‌زدن با سرفه‌کردن و سپس هماتمز که خصوصاً در یک بیمار الکلیک روی می‌دهد. بیشتر بیماران با هماتمز مراجعه می‌کنند. خونریزی معمولاً خود به خود رفع می‌شود، اما طول کشیدن خونریزی ممکن است به اپی نفرین موضعی یا درمان باکوتر، کلیپس اندوسکوپیی، یا آمبولیزاسیون آنژیوگرافیک پاسخ دهد (۷).

بحث

با توجه به محدودیت‌هایی که در این مطالعه پیش رو داشته و شامل عدم استفاده از نسخ خطی به دلیل در دسترس نبودن و همچنین متون قبل از قرن ۲ هجری قمری است، لیکن اهتمام بر آن بوده تا از کتب معتبری که در دانشگاه تدریس می‌شود، استفاده گردد. عدم وجود مطالعات مشابه در زمینه بیماری‌های مری در طب سنتی نیز یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش بود که مطالعات انجام‌شده تاکنون بیشتر در خصوص بیماری‌های معده، علائم و نشانه و درمان آن‌ها بوده است (۴، ۶، ۲۱).

اثربخشی انواع روش‌های درمانی طب سنتی در این زمینه ضروری است. همچنین به نظر می‌رسد دقت در نگرش طب سنتی به بیماری‌ها و به کارگیری روش‌های درمانی آن در کنار بهره‌گیری از روش‌های طب رایج بتواند تأثیر به‌سزایی در درمان بیماران داشته باشد.

پی‌نوشت

۱. دهانه معده در انتهای مری و در (محل تقریباً به موازات) انتهای غضروف خنجری - که پایان جناغ سینه است - قرار دارد و فاقد گوشت است.
۲. تیز و تند.
۳. گزنده، دارو یا خلط یا دردی که ایجاد حالت گزش نماید.
۴. جذب‌کننده و به خودکشنده.
۵. معرب از گوارش فارسی است، به معنی گوارنده و از اختراعات حکمای فارس می‌باشد و آن عبارت است از ترکیب‌هایی که مقوی معده و مصلح اغذیه بوده و از سرشتن ادویه با شکر و امثال آن تهیه می‌شود.
۶. سفرجل همان میوه به می‌باشد.
۷. احساس سنگینی در بدن خصوصاً در پشت چشم‌ها، سر و شقیقه‌ها، خمیازه کشیدن و کش و قوس آمدن، چرت‌زدن، حواس‌پرتی، کندفهمی، خستگی بدون علت، شیرینی مزه دهان، قرمزی زبان، خارش محل حجامت، کسالت و خوابیدن بسیار، قرمزی رنگ چهره، برآمدگی رگ‌های بدن، عطش، گرمی پوست.
۸. خون سیاوشان (قانون، ج ۳، ص ۱۶۹۹) و آن نوعی گیاه است.
۹. واژه‌های پارسی برای یک گونه شیرابه صمغی گران‌بها، به معنی رباینده کاه است، زیرا توانایی ربایش پارچه یا کاه را پس از مالش دادن دارد.
۱۰. بان دانه‌ای گرم و خشک است، در درجه دوم که روغن آن ورم‌های سخت را نرم می‌کند.
۱۱. یک قسمت عسل را با دو قسمت آب مخلوط نموده و با ملایمت حرارت دهند تا ثلث آن بخار شود، آنچه باقی می‌ماند، ماء‌العسل نامند که بسیار نافع است.

همچنین از علل قی‌الدم در کتب طب سنتی، خونریزی با منشأ اعضای داخلی مثل مری و معده و جگر (۱۴) به دلیل پارگی عروق ناشی از امتلاهی خون یا حدت خون و یا ضربه و جراحی ذکر شده (۸، ۱۴) که شاید بتوان با توجه به این اسباب، واریس مری و پارگی مالوری ویس در طب نوین را از موارد مشابه آن‌ها در نظر گرفت.

از دیگر نکات حائز اهمیت که در کتب طب سنتی در درمان بیماری‌های مری به چشم می‌خورد، نحوه خوردن داروها در بیماری‌های مری می‌باشد. حکما در امراض مری توصیه به استفاده از داروهای بسیار لزج و غلیظ، غرغره دارو، لیسیدن دارو، آرام‌آرام نوشیدن به دفعات زیاد با فاصله زمانی کم به منظور عدم عبور سریع دارو از مری می‌نمودند تا دارو در موضع فرصت کافی برای تأثیرگذاری داشته باشد (۸، ۱۴، ۲۰). در طب نوین نیز با توجه به پیشرفت تکنولوژی از قرص‌ها با روکش‌های مختلف به منظور کنترل نمودن مکان رهاسازی دارو در سیستم گوارشی استفاده می‌شود، به این معنا که قرص در قسمت خاصی از دستگاه گوارش جذب گردد (۷). از سوی دیگر حکما در اکثر سوء مزاج‌هایی که منجر به بیماری مری می‌شود، از ماء‌الشعیر به عنوان یک رکن استفاده می‌نمودند که خاصیت ضد تب و ضد التهاب نیز برای آن قائل بودند (۱۴، ۱۶) که مطالعات اخیر نیز نشان‌دهنده این موضوع می‌باشد که عصاره جو با اثر بر پروستاگلاندین‌ها باعث مهار فرآیندهای التهابی می‌شوند (۳۳).

نتیجه‌گیری

هرچند در طب نوین روش‌های درمانی پیشرفته‌ای وجود دارد که در گذشته، اصلاً وجود نداشته است، اما استفاده از دیگر روش‌های درمانی طب سنتی مانند اصلاح سبک زندگی (بر اساس رعایت اصول حفظ الصحه)، استنشام دارو، روغن‌مالی، حجامت، فصد، ماساژ که به وفور توسط حکمای طب سنتی انجام می‌شده است، در طب نوین کم‌تر مورد توجه قرار گرفته‌اند.

بنابراین به نظر می‌رسد مطالعات گسترده‌تری برای تبیین سبب‌شناسی بیماری‌های مری در طب سنتی و نوین و اثبات

۱۲. پرده‌های مری مشابه با حلقه‌ها هستند، اما معمولاً در پروگزیمال مری قرار دارند. جنس این حلقه‌ها از بافت فیبروز بوده و باعث اختلال متناوب بلع در برابر جامدات می‌شوند و ممکن است به صورت کامل یا ناقص باشند.

۱۳. ریفلاکس معده به مری.

جدول ۱: انواع بیماری‌های شایع مری در کتب مختلف طب ایرانی

بیماری	کتاب	الحاوی فی الطب	کامل الصناعه الطبيه	القانون فی الطب	ذخیره خوارزمشاهی	شرح الاسباب و العلامات	طب اکبری	اکسیر اعظم
حکاک‌المری						*	*	*
ضیق‌المبلع		*	*	*				
انطباق‌المری						*	*	*
فروح		*		*	*	*	*	*
عسر‌البلع					*	*	*	*
اورام		*	*	*	*	*	*	*
نفث‌الدم، قی‌الدم نزف‌الدم، انفجار‌الدم		*	*	*		*	*	*

References

1. Elgood S. History of medicine in Iran and Eastern Caliphate Lands (Translation). Forghani B. Tehran: Amir Kabir Publication; 1992. p.7-36. [Persian]
2. Tajbakhsh H. History of veterinary and medicine in Iran. Tehran: University of Tehran Publication; 2006. p.185, 259-261.
3. Shams Ardakani M, Zolfaghari B, Roozbehani M, Torki M, Roozbehani A. A review on history and foundations of traditional Islamic and Iranian medicine. Tehran: Rah-e-Kamal Publication; 2006. p.6-12.
4. Borhani M, Shirzad M, Elsagh M, Mazaheri M, Sharifi AR, Yavari Maryam, et al. Symptomology of stomach disease in traditional medicine of Iran. *Traditional Med of Iran and Islam J* 2011; 4(2): 328-315.
5. Jorjani SE. Zakhireye Khwarazmshahi. Tehran: Publication of Medical Science Academy of Islamic Republic of Iran; 2001. Vol.1 p.150.
6. Hajijeydarim R, Babaeian M, Mazaheri M, Elsagh M, Yavari M, Kamali M A, et al. A Review on Causes of Stomach Pain in Traditional Medicine of Iran. *Traditional Med of Iran and Islam J* 2011; 4(2): 337-344.
7. Lung D, Kasper J, Jamson L, Fawsi A. Harrison's Internal Medicine-Digestive Disease. Translated by Karimi H, Khabbaz SH, Zadmehr A. Tehran: Andishey-e-Rafee Publication; 2015.
8. Arzani HMA. Akbari's Medicine. Tehran: Institution of Medicine History, Islamic and Complementary Medicine; 2008. Vol.1 p.464-455.
9. Naseri M, Rezayizade H, Chupani R, Anushiravani M. General Overview of Iranian Traditional medicine. 2nd ed. Tehran: City Publication Institute in collaboration with the Iranian Traditional Medicine Publications; 2001. [Persian]
10. Razi MZ. Alhavi fi Teb. Beirut: Dar al-Ahya Altras Alarabi; 1422. Vol.5 p.144-145.
11. Naseri M, Rezayizade H, Taheripanah T, Naseri V. Temperament Theory Based Therapy Response Variability in Iranian Traditional Medicine and Pharmacogenetics. *Journal of Traditional Medicine in Islam and Iran* 2010; 1(3): 237-242.
12. Al-Ahvazi AA. Kamel al-Sanae al-Tabi. Tehran: Institution of Medicine History, Islamic and Complementary Medicine; 2008. Vol.2 p.428-430.
13. Jorjani SE. Zakhireye Khwarazmshahi. Tehran: Publication of Medical Science Academy of Islamic Republic of Iran; 2001. Vol.6 p.512-513.
14. Chashti MA-KH. Great Elixir. Tehran: Institution of Medicine History, Islamic and Complementary Medicine; 2004. Vol.2 p.107-112.
15. Samarghandi N. Sharh al-Asbab va al-Alamat. Qom: Institution of Reviving Natural Medicine; 2008. Vol.1 p.514-518.
16. Ebn-e-Sina H. Ghanoon fi al-Teb. Beirut: Al-Elmi Lelmatboat; 2005. Vol.3 p.81-85.
17. Naeemi H, Sadrizadeh A, Noroozi HR, Poor Hamze M, Shahabi Poor A. Etiologic Study of Dysphagia in Patients Hospitalized in Ear, Throat, Nose and Thorax Surgery Sections of Ghaem Hospital of Mashhad, Northeast of Iran. *J Ear, Throat, Nose and Larynx of Iran* 2009; 55(21): 23-28.
18. Peters JH, De Meester TR. Esophagus and diaphragmatic hernia. Edited by Brunicaardi FC, Anderson DK, Billiar TR, Dunn DL, Hunter JG, Pollock RE. Schwartz's principles of surgery. 8th ed. New York: McGraw-Hill; 2005. p.835-931
19. Zwischenberger JB, Savage C, Bhutani MS. Esophagus. Edited by Townsend CM, Beauchamp RD, Evers BM, mattox KL. Sabiston's textbook of surgery. 17th ed. Philadelphia: WB Saunders; 2004. p.1091-1151.
20. Hippo Y, Kawana A, Yoshizawa A, Koshino T, Toyota E, Kobayashi N, et al. Esophagobronchial fistula and empiyema resulting from esophageal carcinoma. *Nihon Kyobu Shikka Gakkai Zasshi* 1997; 35(5): 583-587. [Japanese]
21. Yavari M, Mazaheri M, Borhani M, Haji Heydari ME, Babaeian M, Kamali MA, et al. Heartburn and Reflux: From Iran's Traditional Medicine to Prevalent Medicine. *Traditional Med of Iran and Islam J* 2011; 4(2): 345-352.
22. Mikaeeli J, Eslami F, Mehrabi N, Elahi E, Malek zadeh R. Achalasia: A Review on Experiences and Studies Performed in West and Iran. *Dig J* 2010; 15(2): 116-128.
23. Mikaeeli J, Khatibian M. A Review on Achalasia and its Treatment. *Dig J of Dig and Liver Spec Asso of Iran* 2006; 11(3): 167-175.
24. Brunicaardi FC, Anderson DK, Billiar TR, Dunn DL, Hunter JG, Pollock RE. Schwartz' principles of surgery. 9th ed. New York: Mc Graw Hill; 2010. Vol.2 p.827-841.

25. Zahmatkeshan M, Najib KH-S, Ostowar M, Gerami Zadeh B. Studying the Causes of Isophagitis in Children Referring to Namazi Hospital of Shiraz. *Isfahan Med Faculty J* 2014; 289(32): 2-8.
26. Kollarova H, Machova L, Horakova D. Epidemiology of esophageal cancer- an overview article. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2007; 151: 17-28.
27. Hakami R, Mohtadinia J, Etemadi A. Dietary Intake of Benzo pyrene and Risk of Esophageal Cancer in Iran. *Govaresh, Iran Assoc Gastroenterol Hepatol* 2007; 1: 30-35.
28. Moghimi B, Rajae Fard A, Tabatabaee HR, Zaghimi B, Safaee A, Tabei SZ. Reviewing Factors Affecting Survival Prognosis in Patients with Esophageal Cancer in Tumor Registration Center of Fars Province. *Two Quarterly of South Med: Bio-Med Inst of Persian Gulf, Bushehr Med Sci Univ* 2008; 2(11): 177-182.
29. Najafi Sani M, Mir Naseri SMM, Yourdkhani F, Pashmini N. Sclerotherapy in Treating Varicose Esophagus Bleeding of Children. *Dig J of Dig and Liver Spec Asso of Iran* 2008; 19(6): 185-208.
30. Feiz Abadi Z, Javan R, Mokberi Nezhad R, Ali Asl J. Treating Insomnia from Iranian Traditional Medicine Viewpoint and Comparing It with Modern Medicine. *Med His Quarterly* 2014; 19(6): 185-208.
31. Feizabadi Z, Ashayeri H, Esfahani MM, Sadeghpour O, Jafari F. Studying Causes of Insomnia from Iranian Traditional Medicine Viewpoint and Comparing It with Modern Medicine. *Med His Quaterly* 2013; 14(5): 113-134.
32. Feizabadi Z, Ali Asl F, Gherati M, Ali Asl J. Pharmaceutical Factors Affecting Insomnia's Treatment in Iranian Traditional Medicine. *Med His Quaterly* 2015; 23(7): 51-68.
33. Arshadi A, Talebi I, Taheri Y. Studying Protective Effects of Barley and Oat Seed Extract on Some Blood Parameters (HDL, Cholesterol and Triglyceride) in Male Rats Fed by Fat-rich Diet. *Pars Med Sci Univ J (Jahrom Med Sci Uni)* 2014; 2(12): 31-37.
34. Shams AM, Zolfaghari B, Toriki M, Roozbehani A. Islamic and Iranian traditional medicine. Tehran: Knowleg of Sahba; 2011. p.58.