

بنام خداوند جان و خرد

تبیین و تشخیص بیماری التهابی روده از دیدگاه طب ایرانی

دکتر سیدجمال میرموسوی

متخصص طب ایرانی

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

تعریف طب ایرانی از بیماری های التهابی روده

- زخم روده که به طور مکرر باعث درد شکم و خروج مدفوع به همراه ترشحات و خون می شود.

سحج

- سحج در لغت به معنی خراشیدگی است که می تواند در سطح پوست یا مخاط باشد و منجر به خونریزی شود. زخم در سایر بخش های دستگاه گوارشی نیز اتفاق می افتد، اما واژه سحج برای زخم روده ها اختصاصی است. سحج روده ها یا به اصطلاح «سحج الامعاء»، در نتیجه از بین رفتن لایه مخاطی که روی روده ها را پوشانده ایجاد می شود. این لایه مخاطی در کتابهای طب سنتی ایران با نام «صهروج الامعاء» معرفی شده و مانع آسیب روده ها به وسیله مواد عبورکننده از امعا می شود.

سحج روده

سحج در طب ایرانی به خراشیده شدن سطح درونی روده اطلاق می گردد که همراه با درد در ناحیه شکم است و می تواند منجر به اسهال خونی گردد.

بر اساس مطالعات موجود و پایان نامه های اخیر، IBD بیشترین قرابت را با سحج امعاء دارد.

اسباب مرض

- انباشته شدن مواد زائد و اخلاط ردیء در بدن که می تواند به علت ضعف و سوءمزاج کبد یا ضعف معده و عدم هضم غذا باشد.

اسباب سحج



سحج امعا ناشی از ریزش خلط صفرای غیرطبیعی به روده ها

- صفرايي که باعث ایجاد زخم در دستگاه گوارش می شود، ماده ای تند و تیز است که می تواند مانند برخی مواد شیمیایی باعث خوردگی در سطح مخاط شود.

سحج امعا ناشی از ریزش خلط بلغم غیر طبیعی به روده ها

- بلغمی که می تواند باعث ایجاد زخم در روده ها شود، برخلاف بلغم طبیعی است که یا دارای قدرت گزش است که بلغم مالح بورقی نامیده می شود، یا ماده ای شدیداً چسبناک و لزج است که به جداره روده می چسبد و هرگاه از آن جدا شود، جداره روده را نیز با خود می کند.

سحج امعا ناشی از ریزش خلط سودای غیرطبیعی به روده ها

- این سودای غیر طبیعی سودای سوخته دارای قوت گزش است که طی چهل روز منجر به زخم می شود.

سحج ناشی از عبور مدفوع خشک

- این نوع مدفوع در هنگام عبور باعث خراش و زخم امعاء می شود.

سحج ناشی از خوردن مواد سمی

- داروهای سمی مانند زرنیخ (آرسنیک) و نوشادر باعث ایجاد زخم می شوند.

سحج ناشی از خوردن داروهای مسهل

- یا ناشی از تیزی و سوزانندگی (حدّت) داروی مسهل است یا از حدّت موادی که بر اثر مسهل دفع می شوند.

سبب ها و علامتها

ریزش صفرا

درد شدید، تشنگی، بی قراری، سوزش و التهاب مقعد، سوء مزاج کبد، اسهال صفرا (مدفوع زرد)، در موارد شدید پارگی روده و پیشرفت شدید بیماری

سودای محترق لذّاع

پیچش دائمی، درد شدید، مدفوع سیاه و پیش آگهی بد

بلغم مالح بورقی یا بلغم شدیدالزوجت

نفخ شدید، قراقر، درد مبهم توأم با احساس سنگینی و دیگر آثار بلغم، تقدم نزله یا زکام ناشی از سوء مزاج دماغ و اسهال بلغم

اسباب بیماری التهابی روده از
دیدگاه طب ایرانی

تبیین اسباب



نقش سوء جذب
اسیدهای صفراوی به
ویژه در پاتورنز بیماری
کرون اثبات شده است.
شدت این سوء جذب با
وسعت درگیری و شدت
کرون ارتباط مستقیم
دارد.



نزله از اسباب مهم سوء
مزاج بلغمی روده ها و
ایجاد سحج شناخته می
شود.
بین وجود سینوزیت و
خلط پشت حلق با وقوع
IBD ارتباط مستقیم
وجود دارد.



از فاکتورهای مهم ایجاد
سوء مزاج سوداوی،
ضعف عملکرد طحال
است. بر پایه مطالعات
موجود، عملکرد و
همچنین اندازه طحال
در بیماران مبتلا به
IBD کاهش می یابد.

نکات تشخیص و افتراق سوء مزاج

بلغم

سحج ناشی از این سوء مزاج درد کمتر و پیش آگهی بهتری دارد. با توجه به ماهیت خلط بلغم، مبنی بر نافذ نبودن و ویژگیهای سحج ناشی از آن، احتمالاً سوء مزاج ناشی از این خلط در ایجاد کولیت اولسرو نسبت به کرون سهم بیشتری دارد.

بلغم مالح بورقی به دلیل حدت زیاد می تواند مشابه صفرا عمل نماید باید با مد نظر قرار دادن سایر علائم بالینی، وجود یا عدم وجود این سوء مزاج را در بیماران مبتلا به کرون نیز، مورد بررسی قرار داد.

سودا

توصیف پیش آگهی بد سحج امعاء در صورت وجود سودای محترق لذاع، نشان- دهنده نقش بیشتر این خلط در بیماری کرون است.

از سوی دیگر با توجه به اینکه بر پایه مطالعات اخیر، عملکرد طحال در بسیاری از بیماران مبتلا به کولیت اولسرو مختل می- گردد، احتمالاً این سوء مزاج در پاتوژنز کولیت اولسرو نیز نقش دارد.

صفرا

با توجه به ویژگیهای ذکر شده برای سحج ناشی از صفرا (پیشرفت شدید بیماری و احتمال ایجاد سوراخ در روده) و توصیف ماهیت نافذ این خلط و توانایی بالقوه ایجاد ضایعات عمیق تر در منابع طب ایرانی، به نظر می رسد صفرا در ایجاد بیماری کرون نسبت به بیماری کولیت اولسرو مشارکت بیشتری دارد.

در هر حال رد کردن سوء مزاج صفراوی در مبتلایان به کولیت اولسرو هم ضروری است.

- تشخیص سوء مزاج احتمالی ایجاد کننده‌ی بیماری کرون یا کولیت اولسرو مستلزم شرح حال و معاینه بالینی دقیق و توجه به خصوصیات و علائم همراه مرتبط با هر کدام از سوء مزاج‌های ذکر شده می‌باشد.

برخورد گام به گام تشخیصی

بیمار باید با تشخیص قطعی IBD بر اساس آندوسکوپی و با تعیین وضعیت اخیر بیماری مراجعه نموده باشد.

آندوسکوپی ها و بررسی های قبلی بیمار هر چند کمک کننده هستند ولی برای اطمینان از وضعیت فعلی بیماری کافی نیست.

۱

بررسی از نظر

علائم هشدار: ناپایداری همودینامیک، آنمی شدید، خونریزی فعال و شکم حاد
عوارض بیماری: مگا کولون توکسیک، آبسه لگنی، توده‌ی شکمی، پارگی روده و انسداد روده

در صورت شک به هر مورد ➡ ارجاع به فوق تخصص گوارش
در صورت ثابت نبودن وضعیت همودینامیکی ➡ به صورت اورژانسی ارجاع به جراح

در صورت مصرف **داروهای مستعد کننده** به IBD، جهت قطع یا جایگزین کردن آنها با داروهای مناسب تر تصمیم گیری شود و در صورت لزوم به پزشک تجویز کننده ارجاع داده شود.

این داروها شامل موارد زیر است:

Non-Steroid Anti-inflammatory Drugs (NSAID)

Oral Contraceptives (OCP)

Antibiotics

Isotretinoin

Etanercept

Ipilimumab

Rituximab

Sodium Phosphate

۳

در صورت وجود **نزله**، جهت درمان هم‌زمان نزله، به پروتکل مربوطه ارجاع داده شود.

۴

توجه به این نکته ضروری است که در برخورد با بیمار مبتلا به IBD، تمام مراحل تشخیص و درمان بیمار باید

با نظارت پزشک متخصص داخلی یا فوق تخصص گوارش
انجام گیرد،

و درمان‌های طب ایرانی، به صورت هم‌زمان با درمان‌های طب رایج و با
در نظر گرفتن تداخلات دارویی احتمالی
توصیه می‌گردد.

شرح حال

- کاهش وزن ناگهانی
- تب یا عرق کردن
- خستگی و ضعف
- تهوع و استفراغ
- وضعیت اجابت مزاج و سابقه یبوست
- دفع خون و موکوس
- میزان درد شکم
- درد مفاصل

معاینه بالینی

- بررسی علائم حیاتی
- وضعیت عمومی و توجه به رنگ پریدگی و دهیدراسیون
- مشاهده زبان از نظر رنگ و بار و میزان رطوبت، نرمی و خشونت و پهنای زبان
- معاینه سطحی و عمقی شکم از نظر دمای ملمس، میزان اتساع شکم، تندرns و وجود توده
- معاینه مقعد از نظر وجود فیشر، فیستول و پرولاپس مقعد

تعیین درجه‌ی کولیت اولسرو یا بیماری کرون

کولیت اولسرو: مقیاس مایو

بیماری کرون: CDAI

مقیاس مایو برای شدت کولیت اولسرو

شاخص		نمره
تناوب اجابت مزاج		
معمولی	۰	
دفع مدفوع ۱-۲ بار در روز بیشتر از حد نرمال	۱	
دفع مدفوع ۳-۴ بار در روز بیشتر از حد نرمال	۲	
دفع مدفوع ۵ بار یا بیشتر در روز بیشتر از حد نرمال	۳	
خونریزی رکتال		
وجود ندارد	۰	
رگه‌های خون یا خون در مدفوع کمتر از نیمی از مواقع	۱	
خون واضح در مدفوع در اغلب مواقع	۲	
فقط دفع خون	۳	
ظاهر مخاط		
معمولی	۰	
مشکل خفیف (اریتم کم)	۱	
مشکل متوسط (اریتم قابل توجه، خراشیدگی و از بین رفتن الگوی عروقی)	۲	
مشکل شدید (زخم و خونریزی خودبخود)	۳	
ارزیابی فیزیکی کلی		
بدون مشکل	۰	
بیماری خفیف	۱	
بیماری متوسط	۲	
بیماری شدید	۳	

فاز بهبودی:
کمتر از ۲

بیماری با شدت خفیف:
۲ تا ۴

بیماری با شدت متوسط:
۵ تا ۷

بیماری با شدت زیاد:
بالا تر از ۷

شاخص فعالیت بیماری کرون (CDAI)

متغیر	شاخص	وزن
مدفوع بسیار نرم یا آبکی	جمع دفعات مدفوع روزانه تا ۷ روز	۲
دل درد	جمع نمره‌ی روزانه به مدت ۷ روز به صورت: بدون درد: ۰ خفیف: ۱ متوسط: ۲ شدید: ۳	۵
وضعیت عمومی	جمع نمره‌ی روزانه به مدت ۷ روز به صورت: به طور کلی خوب: ۰ کمی ناخوش: ۱ نسبتاً بد: ۲ بد: ۳ خیلی بد: ۴	۷
تظاهرات خارج روده‌ای	جمع نمره‌ی روزانه در صورت وقوع هر یک از موارد زیر در طول ۷ روز ✓ التهاب یا درد مفاصل ✓ ضایعات پوست یا دهان (گانگرونوزوم پایودرم، اریتم ندوزوم، آفتهای راجعه) ✓ التهاب عنبیه یا لایه میانی چشم ✓ فیستول یا فیشر مقعد و یا آبه اطراف رکتوم ✓ فیستول خارجی دیگر ✓ تب بالای صد درجه فارنهایت	۲۰ برای هر کدام
استفاده از اپیوم برای کنترل اسهال	خیر: ۰ بلی: ۱	۳۰
توده شکمی	خیر: ۰ مشکوک: ۲ قطعاً: ۵	۱۰
میزان هماتوکریت (%)	مرد: هاتوکریت - ۴۷ زن: هماتوکریت - ۴۲	۶
درصد وزن زیر استاندارد (%)	[وزن استاندارد / وزن بیمار - ۱] × ۱۰۰	۱

بیماری بدون علامت:

کمتر از ۱۵۰

شدت کم تا متوسط:

۱۵۰ تا ۲۲۰

شدت متوسط تا شدید:

۲۲۰ تا ۴۵۰

شدت شدید فولمینانت:

بیشتر از ۴۵۰

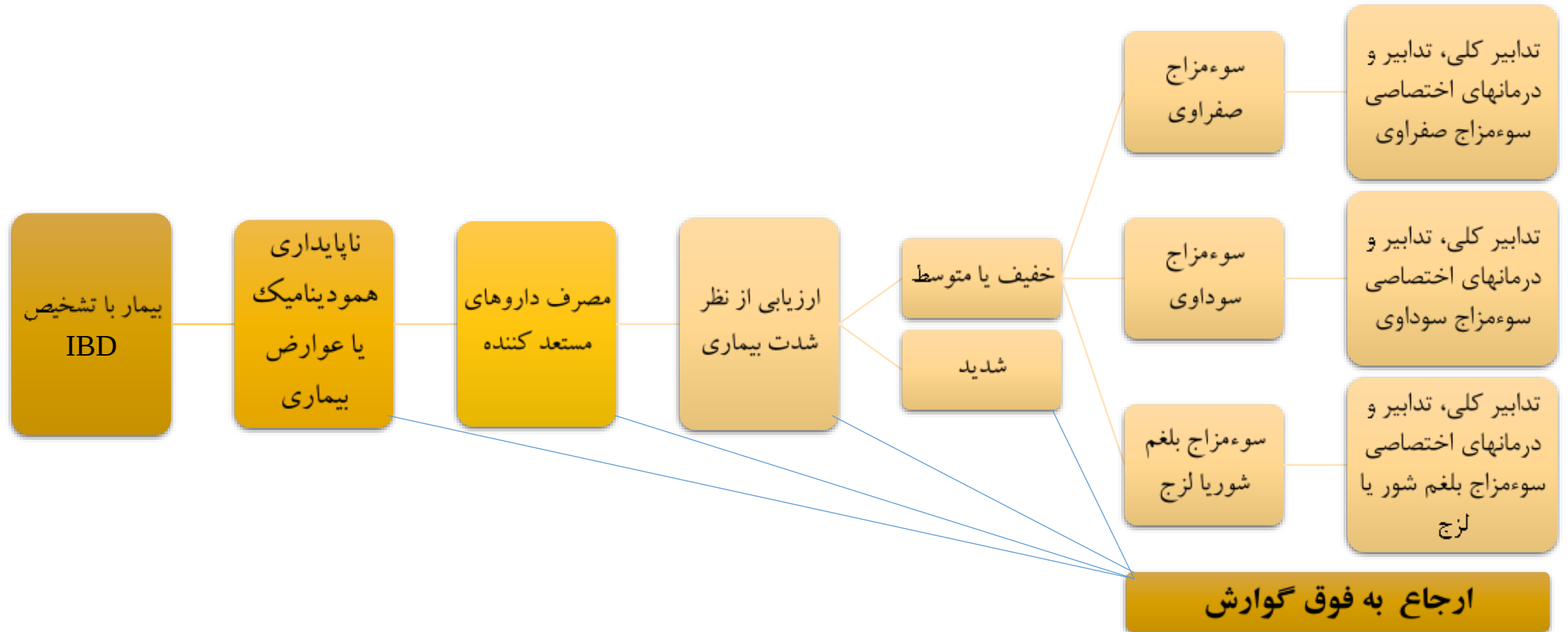
بررسی سوء مزاج‌های محتمل دستگاه گوارش

ریزش صفرا: سوزش مقعد، حرارت، تشنگی زیاد، بی‌قراری و اضطراب، کم بودن احساس سنگینی در روده، کمی اشتها، تلخی و خشکی دهان، غثیان، سرخی زبان، آروغ تیز و بدبو، بار زرد زبان، پیشرفت سریع بیماری و تهوع، خروج صفرا و رطوبت در ابتدا و سپس خروج خون

سودای محترق لذّاع: نفخ زیاد، احساس سنگینی در روده‌ها، بی‌اشتهایی یا اشتهای کاذب، ترشی و خشکی دهان، عطش کم، آروغ ترش، دل پیچه دائمی، درد شدید شکم، تیرگی زبان و اضطراب شدید، خروج سودا و رطوبت و خون

بلغم مالح بورقی یا بلغم بسیار لزج: سابقه‌ی خلط پشت حلق و نزله، نفخ، قراقر، تشنگی کم (در بلغم لزج یا مالح عطش وجود دارد که با آب سرد تشدید و با آب گرم برطرف می‌گردد)، احساس سنگینی زیاد در روده، رطوبت دهان (رطوبت غلیظ در بلغم لزج) و بار سفید زبان، خروج بلغم و رطوبت و خون

فلوچارت مدیریت بیماری التهابی روده با طب ایرانی



سپاس از توجه شما

