

تدبیر حفظ الصحه بدن در ایران عصر صفوی^۱

محمد علی پرغو

دانشیار گروه تاریخ و مؤسسه تاریخ و فرهنگ ایران، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

جواد علیپور سیلاب^۲

پژوهشگر پسادکتري مؤسسه تاریخ و فرهنگ ایران، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

چکیده

این مقاله درصدد واکاوی این مسئله است که طبیبان عصر صفوی چه درک و فهمی نسبت به بدن داشتند و از چه تدابیری جهت حفظ صحت یا مقابله با بیماری‌ها و درمان آن‌ها بهره می‌بردند؟ داده‌ها با روش کتابخانه‌ای گردآوری شده و مطالب با رویکرد توصیفی - تحلیلی ارائه شده‌است. یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که طبیبان عصر صفوی با عطف توجه به آرای طبیبان سابق در چارچوب آموزه‌های طب اخلاطی و ذیل عنوان امور طبیعی به تعریف بدن و مفاهیمی چون تندرستی، صحت و بیماری پرداخته‌اند. رویکرد رفتاری طبیبان از طریق مراجعه به آرای طبیبان سابق و نیز تجارب شخصی خود، در گام اول متوجه صیانت از تندرستی بدن از طریق حفظ تعادل اخلاط بدن و بازگرداندن تعادل بدن در هنگام بروز بیماری بود. حفظ صحت بدن، رابطه مستقیمی با مراعات سفارش‌های پیشگیرانه طبیبان در باب اصول شش‌گانه «هوا، ماکول و مشروب، حرکت و سکون، خواب و بیداری، اعراض نفسانی و احتیاس/استفراغ» داشت. در گام دوم و در صورت ابتلا به بیماری، متناسب با عامل بیماری‌زا، از شیوه‌های مختلف درمانی استفاده می‌شد.

کلیدواژه‌ها: تاریخ پزشکی، طب در عصر صفوی، طب سنتی، حفظ الصحه.

۱. تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۷/۷؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۱۵ (مقاله حاضر مستخرج از طرح پسادکتري دانشگاه تبریز با عنوان «قوم پزشکی در ایران عصر صفوی» است. بدین‌وسیله از حمایت‌های معاونت پژوهش دانشگاه تقدیر به عمل می‌آید).

۲. رایانامه (مسئول مکاتبات): javadalipoor@tabrizu.ac.ir

مقدمه

پاسخگویی به نیازهای صحتی و بهداشتی و نحوه رویارویی با خطرات ناشی از انواع بیماری، در چارچوب نظام طبی هر دوره‌ای، قابل ارزیابی است. نگاهی به منابع دانش طب در عصر صفوی نشان می‌دهد که رویکرد شناختی (علت‌شناسی) و رفتاری (تدابیر مراقبتی و راهکارهای درمانی) طبیبان به‌عنوان مهم‌ترین و رسمی‌ترین ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و مراقبتی، با عطف به آرای اطباء برجسته سابق و تجارب شخصی خودشان در چارچوب نظام طب مبتنی بر اخلاط چهارگانه انجام می‌پذیرفت. این مقاله در صدد بررسی این مسئله است که طبیبان عصر صفوی چه درک و فهمی نسبت به بدن داشتند و از چه تدابیری جهت حفظ صحت یا مقابله و درمان انواع امراض استفاده می‌کردند؟

پیشینه پژوهش

سیریل الگود (۱۳۵۷) در کتاب طب در عصر صفویه، وضعیت عمومی پزشکی در ایران عصر صفوی را مورد بررسی قرار داده است. بررسی و شرح حال تنی چند از طبیبان معروف این عصر، وضعیت داروسازی، چشم‌پزشکی، روش‌های جراحی و ابزارهای مورد استفاده و بیماری‌های زنان و کودکان، موضوعات مختلفی‌اند که در این کتاب مورد توجه قرار گرفته‌اند. ویلم فلور (۱۳۹۳) در بخشی از کتاب بیمارستان‌های ایران در زمان صفویه و قاجار به‌صورت مختصر وضعیت بیمارستان‌های عصر صفوی در شهرهای مهم را مورد بررسی قرار داده است. بیشتر مطالب این کتاب مربوط به عصر قاجار است. در رساله‌ای با عنوان «تحلیل وضعیت دانش پزشکی و داروسازی در عصر صفویه» (اسلامی فرد، ۱۳۹۷) و پایان‌نامه‌ای با عنوان «طبابت، درمان و بیمارستان‌های دوره صفوی» (ختمی، ۱۳۹۳)، وضعیت عمومی بهداشت، دانش طب و داروسازی در عصر صفوی مورد بررسی قرار گرفته است. موضوع حفظ الصحة بدن در این مطالعات مغفول باقی مانده است. در مقاله‌ای با عنوان «تدبیر حفظ الصحة مسافر در ایران عصر صفوی» (پرغو و علیپور سیلاب، ۱۴۰۱ الف: ۱۵-۳۲) ابتدا به‌صورت مختصر

تاریخچه مسافرت در این عصر و سپس تدابیر و راهکارهای مختلف صحی و بهداشتی در باره آماده‌سازی بدن قبل از آغاز سفر و نحوه حفظ صحت بدن در طول مسیر در تناسب با گرما یا سرما، بیان شده‌است. بخش مهمی از مطالب این مقاله، معطوف به شناسایی و تبیین بیماری‌های حاصل از گرما و سرما و نحوه مقابله با آن در طول سفر است که این مباحث، تنها با بخشی از داده‌های مقاله حاضر در خصوص «هوا» همسانی دارد. در مقالاتی با عنوان «شناخت پیشگیری و درمان مرض وبا در ایران عصر صفوی» (پرغو و علیپور سیلاب، ۱۴۰۱: ۳۹-۶۱) و «طاعون در ایران عصر صفوی» (پرغو و علیپور سیلاب، ۱۳۹۶: ۳۳-۵۵)، نخست تاریخچه و سپس رویکرد شناختی (علت‌شناسی) و رفتاری (تدابیر پیشگیرانه و روش‌های درمانی) در مقابله با بیماری‌های وبا و طاعون و نیز هوای وبائی، در چارچوب نظام طب عصر صفوی، مورد شناسایی و تبیین قرار گرفته‌است. اگرچه هر کدام از پژوهش‌های فوق‌الذکر، تلاش کرده‌اند تا بخشی از وضعیت سلامت و بهداشت در عصر صفوی را مورد مطالعه قرار دهند؛ اما موضوع «تدبیر حفظ‌الصحه بدن» مورد توجه بالنسبه کمتری قرار گرفته‌است.

بخش نظری (امور طبیعی)

نظام طب اخلاطی که طبیبان عصر صفوی با عطف به آرای طبیبان برجسته سابق در چارچوب آن اندیشیده و فعالیت می‌کردند، به دو قسمت نظری و عملی تقسیم شده‌است. در بخش نظری، طبیب، اطلاعات و آگاهی‌های لازم نسبت به نحوه پیدایش، عملکرد طبیعی و تغییرات بدن، ماهیت صحت و مرض، عوامل مؤثر در حفظ یا اعاده صحت به بدن و شناخت علائم و نشانه‌های بیماری را کسب می‌کرد. این امور ذیل عنوان «امور طبیعی» مانند یک زنجیره به‌هم‌پیوسته، شامل هفت جزء: «ارکان، مزاج، اخلاط، اعضا، ارواح، قوی و افعال» بود که هستی، قوام و حفظ صحت جسمی بدن به آن‌ها بستگی داشت. ایجاد خلل در این زنجیره به‌واسطه برهم خوردن تعادل، موجب بیماری، نقص یا مرگ انسان می‌شد. این مفاهیم در

شناخت بدن و علت‌شناسی بیماری‌ها از نظر طبیبان نقشی مهم برعهده داشت (بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۳۸-۵۷؛ محمد بن عبدالله، ۱۳۸۳: ۴-۲۴، ۱۰۴؛ کمال بن نور بن کمال، بی تا: ۸-۱۰؛ عمادالدین محمود بن مسعود، قرن ۱۰ق: ۱۳۱-۱۳۲؛ اسکندر بن میرفیض طبیب، ۱۰۷۶ق: ۷-۲۶؛ محمدحسین طبیب، قرن ۱۱: ۳-۶؛ گیلانی، ۱۳۸۷: ۱۸-۱۹؛ مؤمن، ۱۳۹۰: ۵۵/۱؛ بهبهانی، ۱۳۷۷: ۱۴۴-۱۶۰؛ شریف، ۱۳۸۷: ۱۳۴-۱۳۷؛ طولوزان، ۱۳۸۳: ۱۰۸-۱۰۹؛ صدرالدین شیرازی، ۱۳۸۱: ۱۸؛ طهرانی، قرن ۱۲: ۱-۲). امور طبیعی در واقع بیانگر شناخت طبیبان نسبت به بدن انسان و نوع عملکرد آن بود که امروزه با عنوان فیزیولوژی بدن یاد می‌شود. شناخت این مفاهیم از جهت تشخیصی و درمانی اهمیت زیادی برای طبیبان داشت. متناسب با علت‌شناسی بیماری، بروز هر نقصی در عملکرد فعلی در بدن، نشان‌دهنده ایجاد مشکل در یکی از حلقه‌های زنجیره امور طبیعی بود. در واقع از نقص یک فعل به اختلال قوا یا ارواح عضو مسئول آن فعل و از آن به بروز اختلال در عضو، اختلال خلطی و مزاجی فرد و نهایتاً به اختلال در یک رکن پی برده می‌شد. اساس تشخیص و درمان در عصر صفوی بر همین پایه بود.

بخش عملی (تدابیر حفظ‌الصحه)

طبیبان حالت بدنی که مجموعه افعال به حالت طبیعی، صحیح، سالم و بدون هیچ نقصی صادر یا انجام می‌شد را صحت یا تندرستی و حالت بدنی که افعال غیرطبیعی و همراه با خلل و نقص بود را مرض می‌نامیدند (بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۸۴؛ محمد بن عبدالله، ۱۳۸۳: ۳۰-۳۱؛ اسکندر بن میرفیض طبیب، ۱۰۷۶ق: ۱۶۴-۱۶۷؛ گیلانی، ۱۳۸۷: ۱۷-۱۸؛ هروی، ۱۳۸۷: ۲۴۱، ۲۵۲، ۳۴۵؛ طهرانی، قرن ۱۲: ۱-۲؛ محمد کحال، ۱۳۸۶: ۱۰). تلاش طبیبان در بخش عملی، در گام اول معطوف به حفظ تندرستی و در گام دوم متوجه بازگرداندن صحت به بدن در هنگام مریضی بود. حفظ تندرستی با مراعات سفارش‌های حفظ‌الصحه با عنوان «سته ضروریه» امکان‌پذیر بود که جایگاه ویژه‌ای در نظام طب عصر صفوی داشت.

این تدابیر دربرگیرنده توصیه‌ها و ملاحظات پیشگیرانه در خصوص «هوا، مأکول/ مشروب، تحرک/سکون، خواب/بیداری، استفراغ/احتباس و اعراض نفسانی» بود که مراعات یا بی‌توجهی به هرکدام، در افزایش یا کاهش سطح صحت و سلامت افراد تأثیرگذار بود. نمونه‌های مختلفی از تجارب شخصی طبیبان عصر صفوی در ارتباط با حفظ صحت در متن مقاله و به فراخور بحث مورد اشاره قرار گرفته‌است.

۱. هوا

از منظر طبیبان، باتوجه به احاطه بدن انسان توسط هوا، افراد باید خود را از هوای گرم و سرد، هوای متعفن و وبایی، هوای نامطبوع و مخلوط به دودهای ردی، بخار، گردوغبار و آمیخته به نفس حیوانات محافظت می‌کردند. ایجاد نقص و قطع تنفس به هر دلیلی، سبب فساد مزاج روح، اختلال قوا و نهایتاً مرگ فرد می‌شد. خوبی یا بدی هوای یک منطقه به عوامل مختلفی چون دوری یا نزدیکی به خط استوا، پستی و بلندی، نحوه قرارگرفتن کوه‌ها در جهات چهارگانه، مسیر وزش باد، وجود بخار، رطوبت یا دوری و نزدیکی به دریا، بستگی داشت. قوت مزاج و طول عمر افراد، خنکی هوا، کمی وقوع امراض و عفونت‌ها، از علائم خوبی هوای یک منطقه محسوب می‌شد. هوای محبوس مابین دیوارها به‌ویژه دیوارهای آهک اندود، نیستان‌ها، نیزارها و بیشه‌ها، هوای زمین‌های مردابی و پالیزی و هوای اطراف درختانی چون گردو و انجیر، ناسالم و بد محسوب می‌شد (بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۸۷-۹۰؛ محمد بن عبدالله، ۱۳۸۳: ۱۲۳-۱۲۷؛ حکیم محمد، قرن ۱۲ق: ۱۵۷؛ کمال بن نور بن کمال، بی تا: ۱۳-۱۴؛ صالح شیرازی، قرن ۱۲ق: ۵۱-۵۲).

محافظت از بدن در مقابل تغییرات طبیعی (فصول چهارگانه) و غیرطبیعی هوا، ضروری بود. بین طبع فصول، مزاج صحتی انسان‌ها و بروز بیماری‌ها، رابطه مستقیم وجود داشت. باتوجه به آسیب‌های ناشی از تغییرات طبیعی هوا، حفظ بدن از گرما و سرما مفروض ضروری بود (اسکندر بن میرفیض طبیب، ۱۰۷۶ق: ۲۲۶، ۲۳۱-۲۳۲؛ شاردن، ۱۳۷۲، ج ۲: ۶۹۹،

۷۱۲). گزارش‌های مختلفی از عصر صفوی به بروز آسیب بدنی در افراد به سبب تأثیر «سرما و گرما» اشاره کرده‌اند. مسافرت در سرما و برف، امکان ایجاد انواع آسیب به‌ویژه سرمازدگی اعضای مختلف بدن را به همراه داشت. در اوایل حکومت صفوی، شاعر معروف «ضمیری اصفهانی» به هنگام مسافرت کربلا، پاهای خود را به خاطر سرمازدگی از دست داد. او در ابیاتی چند این موضوع را به نظم کشیده است: «بسر بایست رفتن در طریق کربلا ای دل* که تا یابی طواف پادشاه دین و دنیا را / غلط کردم بیا رفتم از آن سرما ربود از من* گناه از جانب من بود جرمی نیست سرما را» (ترکمان، ۱۳۸۲: ۱۷۹/۱). علاوه بر این گزارش‌هایی به تأثیر سرمای هوا در فوت افراد به هنگام عملیات نظامی (ترکمان، ۱۳۸۲: ۶۸/۱، ۹۰۶/۲) و توقف عملیات و لشکرکشی (ترکمان، ۱۳۸۲: ۶۴۶/۲) اشاره کرده‌اند.

عامل مهم دیگر در کاهش میزان صحت و بروز آسیب‌های بدنی، تأثیر گرمای هوا در موقعیت‌های مختلفی چون لشکرکشی و مسافرت بود. گزارش‌هایی در دست داریم که به بروز بیماری در بین افراد لشکر در سال‌های مختلف و به جهت گرمی هوا اشاره کرده‌اند (ترکمان، ۱۳۸۲: ۱۰۸/۱، ۱۱۱، ۲۸۵، ۵۷۱/۲، ۶۲۱). برای نمونه در سال ۱۰۱۱ق و به هنگام تسخیر قلعه اندخود^۳، «حرارت هوا، عفونت گرما و نوشیدن آب‌های گل‌آلود»، باعث شیوع بیماری اسهال در بین افراد لشکر و فوت تعداد زیادی از آن‌ها گردید (ترکمان، ۱۳۸۲: ۶۲۵/۲-۶۳۰). علاوه بر این، محاصره طولانی مدت در زمان گرما می‌توانست انواع مشکلات را برای محصورین به همراه داشته باشد. محاصره پنج‌ماهه قندهار در سال ۱۱۲۳ق توسط افغان‌ها در زمان گرما، سبب تعفن هوا، شیوع بیماری و فوت تعداد زیادی از محصورین در شهر گردید (مستوفی، ۱۳۷۵: ۱۱۶-۱۱۷).

مسافرت در زمان گرما و آفتاب از جمله موقعیت‌هایی بود که صحت بدن فرد را به مخاطره می‌انداخت. تعریق زیاد باعث بروز حالت عطش و متعاقب آن گرم‌زدگی فرد می‌شد. ضرورت داشت تا مسافر قبل از شروع سفر آمادگی بدنی لازم را کسب کرده و در طول سفر

۳. شهری در ولایت فاریاب شمال افغانستان امروزی

احتیاط‌های لازم را مراعات نماید (پرغو و علیپور سیلاب، ۱۴۰۱ الف: ۱۵-۳۲). یکی از موقعیت‌های مهلک به هنگام سفر، مواجهه با بادهای گرم یا به اصطلاح باد سموم بود. گزارش‌هایی از عصر صفوی به فوت افراد در اثر مواجهه با باد سموم اشاره دارند. فرد سموم زده، اعضای بدنش منقبض و پوستش چروکیده و ترک می‌خورد به‌گونه‌ای که فرد احساس می‌کرد گوشتش بر روی آتش در حال سوختن است. اگر عوارض شدید بود، فرد فوراً جاننش را از دست می‌داد. مواجهه با این باد اگرچه تغییری در ظاهر و رنگ فرد فوت شده به همراه نداشت، اما سبب پاشیدگی و کنده‌شدن اعضای بدن به هنگام دست‌زدن یا کشیدن می‌گردید (واله قزوینی، ۱۳۸۲: ۳۰۱-۳۰۲؛ شاردن، ۱۳۷۲: ۲/ ۶۹۸-۶۹۹؛ اسکندر بن میرفیض طبیب، ۱۰۷۶ق: ۱۸۱).

برای مقابله با آسیب‌ها و عوارض احتمالی ناشی از سرما و گرما، توصیه بر این بود که بدن به تدریج به گرما و سرما عادت داده شود. فرارگرفتن یکباره در معرض هوای گرم و استنشاق آن، باعث گرمی روح، عفونت و فساد اخلاط و ایجاد حالانی چون تعریق، عطش، کاهش رطوبت بدن، سستی اعضا، ضعف دل و قوه هاضمه می‌شد. همچنین فرارگرفتن ناگهانی در معرض هوای سرد، موجب انجماد خون در رگ‌ها و آسیب‌دیدگی اعضای بدن، می‌شد. جهت پیشگیری از تغییر مزاج و بروز هرگونه بیماری، حفظ بدن از گرما و سرمای پشت‌سرهم همچون حرکت یکباره از حمام گرم به هوای خنک، بیلاق به قشلاق یا گرمای روز و سرمای شب در پاییز، ضروری بود (بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۸۹-۹۰؛ اسکندر بن میرفیض طبیب، ۱۰۷۶ق: ۱۸۳-۱۸۴؛ محمد بن عبدالله، ۱۳۸۳: ۵۲-۵۳، ۱۲۲-۱۲۵؛ حکیم محمد، قرن ۱۲ق: ۱۵۷؛ حسینی، ۹۷۷ق: ۷-۱۲؛ ذوالنون، ت.ک ۱۰۱۲ق: ۳۱-۳۳؛ شریف، ۱۳۸۷: ۱۳۸؛ قاطع قزوینی، ت.ک قرن ۱۲ق: ۴۰۷-۴۰۸؛ صالح شیرازی، قرن ۱۲ق: ۵۰-۵۱).

علاوه بر تغییرات طبیعی، تغییرات غیرطبیعی چون «تعفن هوا» و «هوای وبائی» صحت بدن افراد را تحت تأثیر قرار داده و تلفات جمعیتی زیادی به همراه داشت. استنشاق

هوای وبایی باعث ضعف اعضای بدن به ویژه قلب و ضعف روح حیوانی و ابتلای فرد به «تب وبایی» می‌شد. داده‌های منابع طبی و گزارش‌های تاریخی موید این نکته است. در سال ۹۰۴ ق عفونت هوا در شهر ساوه منجر به شیوع تب و اسهال در بین اطفال و کودکان و فوت تعدادی زیادی از آنان گردید (بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۱۲۷). در سال‌های نخست حکومت صفوی، شیوع «هوای وبائی» در تبریز فوت تعداد زیادی از مردم راه به همراه داشت (روزبهان خنجی، ۱۳۸۲: ۲۳۱-۲۳۳). در سال ۹۹۷ ق محاصره طولانی مدت هرات توسط ازبکان، سبب تعفن هوای شهر، شیوع بیماری و فوت «خلقی کثیر» گردید (ترکمان، ۱۳۸۲: ۳۸۷/۲). در سال ۹۹۸ ق عفونت هوا به هنگام توقف در «بلده طهران»، موجب شیوع بیماری در بین لشکر شده و حتی خود شاه عباس را نیز مبتلا ساخت تا آن‌جا که امکان حرکت برای مقابله با ازبکان، سلب و تعداد زیادی از افراد لشکر فوت شدند (ترکمان، ۱۳۸۲: ۴۱۲/۲). در سال ۱۰۰۱ ق شیوع وبا در قزوین تلفاتی به همراه داشت. گزارشی از همین دوره، به بروز «وبائی عظیم» به سبب عفونت هوا در بین سپاهیان در نیمروز سیستان اشاره دارد (ترکمان، ۱۳۸۲: ۴۸۳/۲-۴۸۵). در سال ۱۰۳۳ ق وبا در نقاط مختلف آذربایجان شیوع یافت. این بیماری در اردبیل بیست هزار نفر و در مشکین شهر، سراب، گرم رود و خلخال نزدیک به هشتاد تا صد هزار نفر تلفات به همراه داشت (ترکمان، ۱۳۸۲: ۱۰۱۹/۳-۱۰۲۲).

توصیه‌های صحی و درمانی متعددی توسط طبیبان برای حفظ صحت بدن در زمان تعفن هوا و بروز هوای وبائی، ارائه شده است. توصیه نخست، پرهیز از ورود و ترک مناطق درگیر بیماری یا به عبارت طبی «نقل هوا» بود. اگر به هر دلیلی امکان ترک هوای وبائی وجود نداشت و در صورت اضطرار به توقف، به منظور جلوگیری از استنشاق هوای متعفن بر اصل «در خانه ماندن» تأکید می‌شد. اصلاح هوای خانه از طریق استعمال انواع بخور، دود، خوشبوکننده‌ها، ضدعفونی‌کننده‌ها و تلطیف‌کننده‌ها، امکان‌پذیر بود (بهاءالدوله رازی، ۱۳۸۷: ۱۵۱-۱۵۲، ۱۷۰، ۲۷۹؛ گیلانی، ۱۳۸۷: ۵۳-۵۵؛ کمال بن نوربن کمال، بی‌تا: ۳۵-۳۶؛ شاه ارزانی، ۱۳۸۷: ۱۰۸۵/۲-۱۰۸۶؛ شریف، ۱۳۸۷: ۱۳۸، ۱۶۲-۱۶۳؛

محمدحسین طبیب، قرن ۱۱: ۷۶-۸۱؛ یوسفی هروی، ۱۳۸۲: ۱۶۹؛ پرغو و علیپور سیلاب، ۱۴۰۱: ۳۹-۶۱؛ پرغو و علیپور سیلاب، ۱۳۹۶: ۳۳-۵۵).

۲. مأكول و مشروب

حفظ تندرستی و درمان بیماری با خوراکی‌ها و آشامیدنی‌های مناسب، جایگاه مهمی در نظر طبیبان داشت. نوع غذای مصرفی، تأثیر مستقیمی بر کیفیت و کمیت اخلاط چهارگانه بدن و بالطبع ابتلا به انواع بیماری‌ها داشت. توصیه‌ها و پرهیزهای متعددی در باب نوع غذا، زمان مصرف، کیفیت/کمیت طعام، وعده‌های غذایی، مراعات تغذیه متناسب با فصول ارائه شده است. استفاده از غذای خوشمزه و خوردن با اشتیاق^۴، به تندرستی بدن فرد کمک می‌کرد. ترک طعام زمانی که هنوز اشتها وجود داشت، موجب تسریع در هضم غذا و قوت معده بود. به لحاظ کمی، مراعات عادت تغذیه‌ای متناسب با سن، حفظ تعادل و دوری از افراط و تفریط، اجتناب از پرخوری و ادخال غذا به هنگام پر بودن معده، ضد یکدیگر و مخالف طبع خوردن، جهت پیشگیری از سنگینی، فساد و ضعف معده، عوارض و بیماری‌های متعاقب، ضرورت داشت. ارجاع به حدیث نبوی «المعدة بيت كل داء، و الحمية راس كل دواء» تأییدی بر این موضوع محسوب می‌شد. بالعکس، تأخیر در خوردن به هنگام گرسنگی و اشتهاى صادق، به جهت جذب اخلاط به‌ویژه صفرا به‌جای غذا، کاهش اشتها و تغییر طبع، به‌هیچ‌وجه توصیه نمی‌شد (بهاء‌الدوله، ۱۳۸۷: ۸۴، ۹۴؛ اسکندر بن میرفیض طبیب، ۱۰۷۶: ۱۸۹، ۲۰۱-۲۰۲؛ محمد بن عبدالله، ۱۳۸۳: ۳۳-۳۶، ۱۱۲، ۱۳۲؛ کمال بن نور بن کمال، بی تا: ۳۸-۴۶؛ صالح شیرازی، قرن ۱۲: ۱۲: ۵۲-۵۳؛ خراسانی گنابادی، قرن ۱۰: ۳-۴).

از نظر کیفیت، طعام در انواع «غلیظ، لطیف، معتدل» تقسیم‌بندی و استفاده از آن‌ها با رعایت نکاتی متناسب با مزاج توصیه می‌شد. طعام غلیظ به‌واسطه دیرهضمی، مناسب افراد

۴. «و بسیار دیدم که مریضی چیزی که بسیار آرزو می‌کردند و بدیشان نمی‌دادند و دزدیدند و خوردند و صحت یافتند» (بهاء‌الدوله، ۱۳۸۷: ۲۱۷).

تلاش‌گر و زحمت‌کشی چون ورزشکاران، کشاورزان و صحرائنشینان بود و افراط در مصرف آن به سبب ایجاد اخلاط موذی و بروز امراض بد و مهلک، منع می‌شد. «غذای لطیف» به واسطه سریع الهضمی، مناسب بهبودیافتگان از بیماری یا کسانی که دوره نقاهت را می‌گذراندند، بود. غذاهای معتدل نیز برای افراد دارای مزاج معتدل و با فعالیت متوسط مناسب بود و موجب صحت، افزایش قوی و قدرت اعضا می‌شد (بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۸۴-۸۵، ۹۳، ۱۰۳؛ شریف، ۱۳۸۷: ۱۳۸؛ کمال بن نور بن کمال، بی تا: ۴۰-۴۸؛ ذوالنون، ت.ک ۱۰۱۲ق: ۳۴-۴۴؛ محمد بن عبدالله، ۱۳۸۳: ۳۶؛ یوسفی هروی، ۱۳۹۱: ۱۴۵-۱۴۶).

نکته دیگر، رعایت نظم، مقدار و تعداد وعده‌های غذایی بود. رعایت نکردن تقدم و تأخر در عادت، افزودن در تعداد وعده‌ها، تأخیر به هنگام غذا و یکباره کم کردن آن و تنوع اغذیه موجب ضرر برای بدن بود (کمال بن نور بن کمال، بی تا: ۴۵-۴۶؛ محمد بن عبدالله، ۱۳۸۳: ۱۱۲). تغییر عادت غذایی باید به تدریج انجام می‌شد (اسکندر بن میرفیض طبیب، ۱۰۷۶ق: ۲۰۸) و گرنه به بروز بیماری‌ها منتهی می‌شد: «دیدم گیلانی را که آردینه خورد و قولنجش گرفت در روز؛ خراسانی را که برنج خورد و در روز قولنجش گرفت؛ و شخصی را دیدم که شیرینی کم خورده بود و پدران و مرضعه او نیز بدان عادت نداشتند هرگاه شیرینی خوردی مرضی چون صداع و تب و خارش پیدا کردی و امثال این حال بسیار است» (بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۹۴).

به هنگام خوردن طعام، تعادل در جویدن باید مراعات می‌شد. جویدن بسیار، موجب عادت معده به هضم غذاهای نرم و در نتیجه ضعف معده و نجویدن کافی موجب بروز مشکلاتی برای مری و ضعف هضم بود. مصرف هم‌زمان دو نوع غذا با کیفیت‌های مختلف و یا خوردن هم‌زمان خوراکی‌هایی چون «ماهی تازه/شیر»، «گوشت مرغ/ماست»، «عسل/خربزه»، «ریواس/شیر»، «ماست/تخم‌مرغ»، «دوغ/غوره» و «شیر/شراب» به جهت ترس ایجاد بیماری‌هایی چون فالج، جذام، هیضه، درد مفاصل و اعصاب و عوارض پوستی

منع می‌شد. افراد گرسنه مانده، نباید به اندازه دلخواه خود غذا مصرف می‌کردند؛ چراکه به سبب ضعف حرارت غریزی و قوا، بیم مرگشان وجود داشت (بهاء‌الدوله، ۱۳۸۷: ۹۴-۹۵؛ محمد بن عبدالله، ۱۳۸۳: ۳۵؛ کمال بن نور بن کمال، بی تا: ۴۶-۴۹؛ صالح شیرازی، قرن ۱۲ق: ۴۰، ۴۹-۵۳).

تدابیر تغذیه‌ای بسته به فصول متفاوت بود. در هوای گرم، استفاده از غذای خنک و در هوای خنک استفاده از غذای گرم توصیه می‌شد. در فصل بهار، به جهت حرکت اخلاط و فزونی خون بدن، پرهیز از طعام دارای طبع گرم و استفاده از غذاهای ملایم و لطیف چون دوغ با گوشت بره، نان/ماست، شوربا، برنج و میوه‌هایی چون ریواس، زردآلو، آلو، خیار، در اندازه کم و زمان مناسب، توصیه می‌شد. در تابستان چون گرما و استنشاق هوای گرم موجب ضعف هضم، دل و قوا می‌شد، لذا تغذیه در حجم کم و به دفعات توصیه می‌شد. جهت رفع گرمی/خشکی هوا و فزونی صفرا، استفاده از غذاهای خنک، تر و ترش، آش‌های ماست و میوه‌های تابستانی چون بالنگ، هندوانه، شفتالو، انار، سیب و گلابی، نافع بود. در فصل پاییز باتوجه به سردی/خشکی هوا و فزونی سودا، خوردن غذای نرم، چرب و چاشنی کرده چون قلیه بُغرا و ماهیچه، قلیه کدو و بادنجان و میوه‌هایی چون خربزه، انجیر، گلابی، انار، انگور و سیب شیرین توصیه می‌شد. سرمای هوا در زمستان موجب بسته‌شدن منافذ پوست، حبس بخارهای بدن، غلبه بلغم و حالت جمود می‌شد بدین جهت استفاده از غذای غلیظ و دارای طبع گرم چون هریسه، کپیا، قلیه برنج زعفرانی و غذاهای کامل و مقوی چون قلیه خشک گوشت و آبکامه توصیه می‌شد (بهاء‌الدوله، ۱۳۸۷: ۹۵-۹۶؛ هروی، شیرازی، ۱۳۸۶: ۶۸؛ حسینی، ۹۷۷ق: ۸-۱۱؛ محمد بن عبدالله، ۱۳۸۳: ۳۳).

علاوه بر تدابیر خوراکی‌ها، توصیه‌هایی در باب انواع نوشیدنی‌ها وجود داشت. آب مهم‌ترین بخش و جزء اصلی هر عضو و بافت در بدن است. از نظر طبیعی، آب و اغلب نوشیدنی‌ها به واسطه سادگی، در بدن تبدیل به غذا نمی‌شدند، اما به جهت نقشی که در هضم، ممانعت از سوختن غذا در بدن، رسانیدن مواد مغذی به اعضاء از طریق عروق، کاهش درجه

حرارت و تعدیل گرمای بدن، تسکین عطش، حفظ رطوبت بدن، رقیق سازی و دفع مواد زائد داشتند، جزو ضروریات شش گانه محسوب می شدند (بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۹۰؛ محمدبن عبدالله، ۱۳۸۳: ۱۳۳؛ اسکندر بن میرفیض طبیب، ۱۰۷۶ق: ۱۸۹-۱۸۹؛ ذوالنون، ت.ک ۱۰۱۲ق: ۲۸، ۴۳؛ کمال بن نور بن کمال، بی تا: ۵۱). آب مورد نیاز، عمدتاً از طریق رودخانه، چشمه، کاریز، قنات، چاه، باران و برف تأمین می شد.

سفارش هایی در خصوص استفاده از انواع آب در موقعیت های مختلف وجود داشت. توصیه کلی، استفاده از آب های خوگرفته و آزموده بود. عمر طولانی، قوت مزاج افراد و نبود امراضی چون «رشته»^۵ نشان خوبی آب یک منطقه بود. به لحاظ کیفی و سازگاری آب با بدن، اولویت با آب باران یا چشمه بود. خصوصیتی چون حجم زیاد، جریان تند، دور بودن منبع و جاری شدن در جهت شمال-شرق در خاک پاک یا در مسیری سنگلاخ و بدون علف سمی، قرارگرفتن در معرض تابش آفتاب، سبکی وزن و شیرینی طعم، متضمن خوبی و سالم بودن آب محسوب می شد. بالعکس، استفاده از آب های ناگوار و ایستا با ویژگی هایی چون طعم غریب، رنگ تیره، بدبویی، وجود اجسام غریب و حیواناتی سمی چون زالو، می توانست به بروز امراض مختلفی منتهی شود (بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۸۷-۹۰؛ کمال بن نور بن کمال، بی تا: ۵۱-۵۲؛ ذوالنون، ت.ک ۱۰۱۲ق: ۴۳-۴۴؛ صالح شیرازی، قرن ۱۲ق: ۵۳-۵۴؛ محمد بن عبدالله، ۱۳۸۳: ۱۳۳-۱۳۴).

رعایت قواعد و آدابی در هنگام نوشیدن آب ضروری بود. در تمامی اوقات، آب باید به آهستگی و به تدریج نوشیده می شد. نوشیدن آب در حالت ناشتا، نبود احساس تشنگی، بعد از میوه های با طبع تر، به هنگام یا در وسط خواب، بر عطش کاذب، بعد از حمام گرم، جماع و استعمال مسهل قوی، منع می شد. هرگونه ناپرهیزی می توانست به تحلیل قوا و سستی مزاج، ضعف حرارت غریزی، ایجاد زیان برای اعضای رئیسه، تحریک و اجتماع رطوبات فاسد در معده، بدی هضم و ضعف معده، منجر شود. مقدار و زمان مصرف آب، رابطه نزدیکی با طبع

۵. رشته یا پیوک نوعی کرم دراز و باریک که در اثر نوشیدن آب های آلوده در پاهای انسان ایجاد می شود.

فرد داشت. نوشیدن آب برای افراد دارای طبع گرم بلافاصله بعد از غذا بلا مانع بود؛ اما در افراد دارای طبع معتدل و سرد، باید بین غذا و نوشیدن آب فاصله واقع می‌شد. به لحاظ دمایی، آب سرد یا گرم مفرط برای بدن مضر بود. استفاده از آب معتدل مایل به سردی و دوری از آب‌های خنک به‌ویژه در اوقات سرد سال، لازم و توصیه می‌شد (بهاء‌الدوله، ۱۳۸۷: ۹۰-۹۲؛ محمد بن عبدالله، ۱۳۸۳: ۴۱-۴۲، ۱۳۳-۱۳۴؛ کمال بن نور بن کمال، بی تا: ۵۳؛ اسکندر بن میرفیض طبیب، ۱۰۷۶ق: ۲۰۷؛ ذوالنون، ت.ک ۱۰۱۲ق: ۴۵-۴۶؛ صالح شیرازی، قرن ۱۲ق: ۵۴). ضرر نوشیدن آب سرد در گزارش یکی از طبیبان بدین صورت آمده‌است: «این فقیر شخصی را دید که از حمام بیرون آمد برهنه و آب سرد شده آشامید، در حال اعصاب او مضرت یافت و تشنج کرد و بمعالجات اصلاح نیافت و هلاک شد...» (کمال بن نور بن کمال، بی تا: ۶۱).

در کنار منعیات، نوشیدن آب به هنگام احساس تشنگی و عطش صادق، جهت جلوگیری از ایجاد ضرر برای جگر، ضروری بود. افراد گرم‌مزده باحالت عطش، بجای مصرف یکباره مقدار زیادی آب که خطر مرگ به همراه داشت، باید مضمضه و غرغره کرده، جرعه‌جرعه و به مقدار اندک می‌نوشیدند. ملاحظه طبع فصول در مصرف نوشیدنی‌ها مدنظر بود. در بهار و تابستان، مطابق با طبع حیوانی، استفاده مکرر از آب، نوشیدنی‌های خنک و دارای طبع سرد چون شراب غوره، شراب انار ترش و سکنجبین و آب‌دوغ خیار خنک توصیه می‌شد. در پاییز استفاده از آب ولرم و در زمستان استعمال آب گرم و در فواصل دیربهدیر، مناسب‌تر بود (بهاء‌الدوله، ۱۳۸۷: ۹۲-۹۶؛ حسینی، ۹۷۷ق: ۷-۱۱؛ اسکندر بن میرفیض طبیب، ۱۰۷۶ق: ۲۰۳-۲۰۴).

به هنگام مسافرت (زمینی/ دریایی)، صحت بدن مسافر به‌واسطه تغییر یا عدم دسترسی به آب سالم، به خطر می‌افتاد. برای اصلاح آب‌های ناسالم، راهکارهای مختلفی توصیه شده‌است. به‌طورکلی، به‌همراه داشتن آب منزل قبلی یا خاک بلد جهت آمیختن با آب منزل جدید، افزودن مقداری سرکه در آب، خوردن پیاز خام یا پرورده در سرکه، سیر، کاهو و

استفاده از آب جوشیده، رافع ضرر آب‌های ناسالم ذکر شده است. رفع ضرر آب‌های شور، غلیظ، تلخ و گندیده، از طریق تصعید و تقطیر، افزودن سرکه، شکر، سکنجبین عسلی، شاه‌توت، انواع رب‌های ترش مزه چون به ریواس، سیب و غوره، چکانیدن آب از سفال نویا پاره‌ای نمد پاک یا فتیله‌ای از پشم، افزودن مقداری «رازیانه و کدو» یا «گل/سرکه» و جوشاندن، امکان‌پذیر بود (شریف، ۱۳۸۷: ۲۰؛ محمد بن عبدالله، ۱۳۸۳: ۵۹؛ مجلسی، ۱۳۵۱: ۲۵۸/۶، ۲۷۴؛ بهاء‌الدوله رازی، ۱۳۸۷: ۵۹۵؛ کمال بن نور بن کمال، بی تا: ۵۹-۶۰؛ ذوالنون، ت.ک. ۱۰۱۲: ۱۰، ۱۰۷-۱۰۸؛ رساله‌ای در پزشکی، ۱۰۴۶: ۲۶-۲۷؛ شیرازی، ۱۰۸۹: ۲۲۷؛ پرغو و علیپور سیلاب، ۱۴۰۱ الف: ۱۵-۳۲).

۳. حرکت و سکون

نوع انسان در هر لحظه در حال انجام حرکات ارادی یا غیرارادی است. تمامی این حرکات، ضمن افزایش حرارت بدن، موجب کاهش رطوبت بدن می‌شوند؛ لذا سکون (استراحت)، ضمن بازگرداندن رطوبت بدن، قوای لازم برای حرکات بعدی را فراهم می‌کند. باتوجه به این نکات، طبیبان «حرکت و سکون» را از جمله تدابیر شش‌گانه حفظ صحت بدن، برشمرده‌اند. بعد از خوردن غذا و تأمین نیازهای اعضاء، مواد زائدی در عروق و احشاء باقی می‌ماند که افزایش کمی/کیفی آن، به‌مرورزمان مشکلاتی برای بدن پدید می‌آورد. توصیه طبیبان برای دفع این مواد، تحرک بدنی یا ورزش در زمان مناسب، در حد اعتدال و متناسب با عادت بود. ورزش بدون ایجاد آسیب در اعضاء بدن، باعث تحلیل قوا، بهبود و تقویت حرارت غریزی و قوای طبیعی، تقویت هضم، تقویت اعصاب، افزایش شادی و نشاط، خوش‌رنگی پوست و ورزیدگی بدن می‌شد. ورزش‌های توصیه‌شده، به لحاظ کیفی در سه نوع «شدید، ضعیف، معتدل» و به لحاظ کمی در سه نوع «کثیر، متوسط، قلیل» دسته‌بندی شده‌اند. بهترین زمان برای ورزش، به هنگام اعتدال هوا و بعد از اتمام هضم غذا در معده بود. اگرچه ورزش خفیف بعد از غذا ضرری نداشت، اما ورزش سخت به سبب بروز ضعف معده، نقص در هضم و

انواع امراض، منع شده‌است. همچنین انجام ورزش در حالت‌هایی چون گرسنگی، بعد از خوردن ادویه مقوی یا مسهل و در حین ضعف قوا و اعضا، به سبب زیان‌هایی که برای بدن داشت، منع شده‌است (بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۸۵-۸۹؛ کمال بن نور بن کمال، بی تا: ۶۷-۶۸؛ محمد بن عبدالله، ۱۳۸۳: ۳۳؛ صالح شیرازی، قرن ۱۲ق: ۵۵-۵۶؛ ذوالنون، ت.ک ۱۰۱۲ق: ۲۹، ۵۰-۵۱).

رعایت عادت به هنگام تحرک بدنی و ورزش ضرورت داشت. امکان داشت فردی که قبلاً هیچ‌گونه رنج، مشقت و ریاضتی را متحمل نشده بود، با اندک حرکتی تحلیل یافته و مریض شود و یا بالعکس کسی که مشقت بسیار کشیده بود با ترك حرکت و ریاضت، بیمار شود. گزارش یکی از طبیبان درباره معالجه یکی از بیماران به این نکته اشاره دارد: «کسی باشد که دایم صید و شکار کرده آفتاب می‌گشته باشد از عادت افتاده دق کرده مریض گردید، گفتم معالجه تو صید و شکار است بآن مشغول شده صحت یافت» (اسکندر بن میرفیض طبیب، ۱۰۷۶ق: ۳۸۱).

در زمره ورزش‌های توصیه‌شده با رعایت احتیاط‌های لازم، می‌توان به دویدن، اسب‌سواری، کشتی‌گرفتن، چوگان‌بازی، کباده‌کشی، بالارفتن از نردبان و درخت، باد خوردن از ریسمان معلق، سیاحت در غرقاب‌ها، دویدن بر روی یخ، پرش از بلندی‌ها، شمشیربازی و کشتی‌سواری اشاره کرد. ممارست و تمرین، موجب تقویت و عادت عضو می‌شد. سفارش بر این بود که افزایش میزان و سرعت ورزش، تدریجی انجام شود. مبحث دیگر در باب حرکت، «دلک» (مالش و مشت‌ومال) اعضا بود. از فواید دلک می‌توان به تقویت و بهبود جذب و دفع مواد در اعضا، رفع سختی عضلات گردن و اعصاب، نرمی اندام، بازشدن گره اعضا و تفتیح مسام اشاره کرد. دلک از نظر شدت در سه گونه «کثیر، قلیل، معتدل» و از نظر زمان در دو نوع «طویل و متوسط» و از نظر سطح مورد استفاده در دو نوع «خشن و متوسط» تقسیم‌بندی شده‌است (بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۷۶، ۸۷-۸۸؛ ۹۸؛ کمال بن نور بن کمال، بی تا: ۶۹-۷۱؛ ذوالنون، ت.ک ۱۰۱۲ق: ۵۱-۵۳). دلک به‌عنوان روشی مؤثر برای حفظ

صحت/ درمان بیماری‌ها جایگاه ویژه‌ای داشت و با رعایت ملاحظات ای انجام می‌شد. تحرک و ورزش چون موجب کاهش رطوبت بدن و تحلیل حرارت غریزی بود؛ از این رو بدن جهت تمدید قوا، تقویت هضم، جبران رطوبت‌های ازدست‌رفته و دفع مواد زائد، نیازمند استراحت بود. ناگفته نماند که حفظ اعتدال در حرکت/ سکون برای مسافران ضرورت داشت. لازم بود تا مسافر قبل از شروع سفر، با تمرین پیاده‌روی یا سواری، در آماده‌سازی بدنش بکوشد. جهت تطابق بدن با شرایط سفر، در آغاز حرکت باید مسافت‌های کوتاه در نظر گرفته می‌شد. حرکت پیاده و اسب‌سواری در صورتی که بیش از نصف روز ادامه می‌یافت، امکان مریضی به همراه داشت گرما یا سرمای هوا نیز به‌عنوان دو متغیر مهم در تعیین میزان مسافت حرکت مسافر پیاده تأثیرگذار بود (اسکندر بن میرفیض طبیب، ۱۰۷۶ق: ۲۰۲-۲۰۳، ۲۱۰-۲۱۳؛ پرغو و علیپور سیلاب، ۱۴۰۱الف: ۱۵-۳۲).

۴. خواب و بیداری

زندگی انسان بدون خواب/بیداری به‌مثابه سکون/حرکت میسر نیست. از آنجایی که تحرک به هنگام بیداری، به تدریج موجب تحلیل اخلاط، قوا و ارواح در بدن می‌شد، برای رفع این حالات و حفظ تندرستی، بدن به «خواب» نیاز داشت. طبیبان توصیه‌های مختلفی در خصوص شرایط خواب طبیعی، تعادل خواب و بیداری، توجه به زمان، مکان و نوع خواب، ارائه کرده‌اند. خواب طبیعی و متعادل، موجب تندرستی و راحتی تمامی اعضای بدن به‌ویژه مغز، تقویت قوای طبیعی، هضم مناسب، دفع سموم و چالاکی بدن بود؛ بالعکس خواب زیاد، علاوه بر ایجاد عوارض مربوط به قوای نفسانی، باعث بروز امراض مختلف رطوبی و بلغمی می‌شد. به لحاظ زمانی، خواب شبانه و بیداری روزانه توصیه شده‌است. تاریکی، سکون و خنکی هوای شب، موجب آرامش حواس، خواب عمیق، متصل و پیوسته بود. خواب روزانه تنها برای رفع کسری خواب شب قبل، مجاز بود. خواب نیمروز یا اواخر روز به جهت زرد ساختن رنگ چهره، خواب با معده خالی به جهت بروز عوارضی چون ضعف قوا، کاهش

دمای بدن و مشکلات مغزی و خواب بلافاصله بعد از طعام، به سبب بروز اختلال در عمل هضم، منع شده است. زمان مناسب خواب، بعد از عبور غذا از «فم معده» بود. جهت رفع مشکل بی‌خوابی، استحمام به هنگام شروع هضم غذا، ترطیب دماغ با چکاندن روغن بنفشه یا کدو در بینی و چرب کردن کف دست و خوردن کاهو، نافع و توصیه می‌شد (بهاء‌الدوله، ۱۳۸۷: ۹۷؛ کمال بن نور بن کمال، بی تا: ۶۴-۶۵؛ محمد بن عبدالله، ۱۳۸۳: ۳۳، ۴۳، ۱۲۸؛ اسکندر بن میرفیض طبیب، ۱۰۷۶ق: ۲۰۹؛ ذوالنون، ت.ک ۱۰۱۲ق: ۵۳-۵۵).

برای یک خواب خوب، نداشتن دغدغه ادرار و غایط، استفاده از رختخواب و بالش مناسب و رعایت مواردی درباره وضعیت و فرم مناسب بدن، ضروری بود. توصیه بر این بود که برای هضم بهتر و آسان، خواب به ترتیب به پهلو راست-پهلو چپ-پهلو راست، واقع شود. خوابیدن به شکم، به جهت میل حرارت بیشتر به جانب معده، یاریگر عمل هضم برشمرده است. خوابیدن به پشت اگرچه موجب راحتی اندام‌ها بود، اما به جهت حرکت مواد زائد به طرف پشت سر، تنگی مجاری تنفس و بروز امراضی چون کابوس، سکنه، فالج، نزله و خره نفس توصیه نمی‌شد (بهاء‌الدوله، ۱۳۸۷: ۹۷-۹۸؛ کمال بن نور بن کمال، بی تا: ۴۷؛ محمد بن عبدالله، ۱۳۸۳: ۴۴؛ ذوالنون، ت.ک ۱۰۱۲ق: ۵۴). لازم به توضیح است به هنگام خواب بر پهلو راست، مواد غذایی به قسمت تحتانی معده منتقل می‌شود و به هنگام برگشت به پهلو چپ، کبد روی معده قرار گرفته و با انتقال حرارت آن به معده، عمل گوارش به سهولت انجام می‌گیرد.

همچنان که خواب موجب راحتی و آسایش اعضای بدن اهل کار و تلاش بود، بیداری نیز در تحلیل و تعادل طبع بیکاران، نافع بود. رعایت حد تعادل در بیداری ضرورت داشت. افراط در بیداری مسبب حالتهای چون خستگی، سستی، رنگ‌پریدگی، گودی و ضعف چشم، ضعف گوش، ضعف و خشکی مغز و بروز امراض مغزی چون مالیخولیا، جنون، غم و اندوه، اشتهای کاذب، ضعف هضم، سوختن اخلاط صالحه، خشکی و لاغری بدن بود. بیماری «سَهَر» نتیجه بی‌خوابی افراطی به هنگام سفر بود (بهاء‌الدوله، ۱۳۸۷: ۹۷؛ کمال بن نور بن

کمال، بی تا: ۶۱-۶۵؛ محمدحسین طبیب، قرن ۱۱: ۲۱؛ ذوالنون، ت.ک.۱۰۱۲:ق: ۲۹-۵۵). شایان ذکر است که خواب ناکافی، سبب کاهش کمی و کیفی عملکرد بدن و ایجاد آثار سو جسمی و روانی می‌شود. نقص سیستم ایمنی، احتمال ابتلا به بیماری‌های ویروسی، التهابی، افزایش ضربان قلب و فشارخون و سکنه‌ها را بالا می‌برد. کاهش تمرکز، اشکال در تصمیم‌گیری، تحریک‌پذیری، افسردگی، اضطراب از جمله عوارض روانی ناشی از کمبود خواب بشمار می‌روند.

۵. اعراض نفسانی (حالت روحی و روانی)

تأثیر امور خوشایند یا ناخوشایند در بدن انسان، بروز اعراض نفسانی یا حالات روحی و روانی چون خشم، غم، وهم، حزن و ملالت (افسردگی)، فرغ (خجالت و ترس) و هیجان (شادی و فرح) بود. اعراض نفسانی با توجه به اثرگذاری سریع و قدرتمند در قوا و افعال بدن، نقش مهمی در حفظ تندرستی یا پدید آمدن بیماری‌ها بر عهده داشت. مطابق با تدابیر ارائه شده توسط طبیبان، حفظ تعادل و دوری از افراط و تفریط در حالات روحی روانی - چیزی که امروزه با عنوان بهداشت روانی یاد می‌شود - ضرورت داشت. هر نوع نقص یا اختلال روحی و روانی، مستقیم یا غیرمستقیم بر صحت بدن فرد تأثیر گذاشته و انواع بیماری‌های جسمی و روانی چون ضعف قوا و اشتها، ضعف بدن و رنگ‌پریدگی و حتی مرگ ناگهانی را به همراه داشت (بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۹۹، ۱۴۶؛ کمال بن نور بن کمال، بی تا: ۴۷، ۸۱؛ ذوالنون، ت.ک.۱۰۱۲:ق: ۲۹؛ اسکندر بن میرفیض طبیب، ۱۰۷۶:ق: ۲۲۱؛ هروی، ۱۳۸۷: ۴۰؛ محمد بن عبدالله، ۱۳۸۳: ۱۲).

گزارش‌هایی از عصر صفوی در دست داریم که در آن به فوت افراد به سبب اعراض نفسانی در موقعیت‌های مختلف اشاره شده است (خواندمیر، ۱۳۸۰: ۳۲۴/۴، ۳۵۱، ۴۷۸، ۵۲۰؛ خورشاه بن قباد الحسینی، ۱۳۷۹: ۲۲۹؛ ترکمان، ۱۳۸۲: ۴۸۷/۲). یکی از موقعیت‌های بغرنجی که سبب پریشانی حالات روحی و روانی افراد می‌شد، به هنگام بروز

بیماری‌های مسری و مهلک ویا (ترکمان، ۱۳۸۲: ۲۵۴/۱، ۴۵۸/۲، ۱۰۱۹/۳-۱۰۲۲) و طاعون (افوشته‌ای نطنزی، ۱۳۷۳: ۵۳۲-۵۳۳) بود. ترس، وحشت و اضطراب مردم در هنگام شیوع این بیماری‌ها، ضرر مالی و جانی فراوانی به همراه داشت. علاوه بر بیماری، جنگ نیز تأثیر بدی بر روحیه مردم داشت. مطابق با گزارشی از عصر صفوی، مردم شهر یزد در سال ۱۰۰۵ق به‌خاطر «هول جان» و ترس از حمله ازبکان، به کوه‌ها پناه بردند که نتیجه آن فوت تعداد زیادی از آن‌ها به سبب تشنگی بود (ترکمان، ۱۳۸۲: ۵۲۶/۲). توجه به حالات روحی و روانی فرد بیمار به هنگام استفاده از روش‌های درمانی مختلف به‌ویژه فصد ضرورت داشت. نمونه گزارش‌های طبیبان (بهاء‌الدوله، ۱۳۸۷: ۱۵۵-۱۵۶؛ کمال بن نور بن کمال، بی‌تا: ۱۰۸) به بروز مشکل و آسیب بدنی به هنگام فصد اشاره کرده‌اند. برای پیشگیری از بروز هر گونه عوارض احتمالی، توصیه بر این بود که فرد مفسود، ترس به خود راه ندهد چرا که ترس و خوف بیشتر، سبب حبس خون در عروق می‌شد. علاوه بر این، منع بیمار از مشاهده عمل فصد افراد دیگر و نیز خون خارج شده از بدنش، جهت پیشگیری از هرگونه عوارض نفسانی، ضعف، بیهوشی و غشی، ضرورت داشت.

در صورت غلبه حالات روحی و روانی، توصیه طبیبان جهت انبساط روح نفسانی و حیوانی، تعدیل مزاج و رفع حزن و خوف، تقویت قلب، دفع خفقان، وحشت و غم، استفاده از مفرحات بود. از جمله مفرحات توصیه شده می‌توان به شادی به اندازه، اشتغال به حکایات و احادیث مفرّحه، استفاده از آلات مطربه همچون ساز، عود و چنگ اشاره کرد (محمد حکیم بن مبارک، قرن ۱۰: ۱۰۵-۱۱۱؛ مؤمن، ۱۳۹۰، ۵۸/۱؛ شیرازی، ۱۰۸۹ق: ۶۵). همچنین استفاده از داروهای مفرّحی چون «شراب طباشیر» (قاطع قرزینی، ت. ک قرن ۱۲ق: ۲۰۴)، «زعفران» (محمد بن عبدالله، ۱۳۸۳: ۶۴) و «عرق بیدمشک» (شاردن، ۱۳۷۲، ۸۴۳/۲؛ محمدباقر بن محمدحسین طبیب، قرن ۱۱ق: ۸۱)، نافع و توصیه شده‌است. علاوه بر این، مسافرت به‌عنوان امری مفرّح، ضمن حفظ صحت و تقویت حرارت غریزی، در رفع سموم و امراض نافع و توصیه می‌شد (صالح شیرازی، ت. ک قرن ۱۲: ۷۱؛ هروی، شیرازی، ۱۳۸۶:

۶. احتباس و استفراغ

بعد از مصرف خوراکی و نوشیدنی‌ها، تندرستی بدن وابسته به حفظ متعادل مواد مفید در بدن (احتباس) و دفع مواد مضر یا فضولات از بدن (استفراغ) بود. ایجاد مشکل در این روند، به بروز انواع بیماری‌ها و حتی مرگ منجر می‌شد. به روش‌هایی که طبیعت با کمک آن، به پاک‌سازی و تخلیه مواد زائد و غیرطبیعی از بدن می‌پرداخت، «استفراغ» گفته می‌شد. اگر عمل استفراغ انجام نمی‌شد، فساد و تعفن مواد زائد باقی‌مانده در بدن، موجب بروز انواع بیماری و اورام در بدن می‌شد. استفراغ در دو حالت طبیعی - ضروری و غیرضروری - و غیرطبیعی امکان‌پذیر بود. در حالت طبیعی ضروری، فضولات بدن از طریق تعریق، ادرار، مدفوع، مخاط دهان/بینی و سایر ترشحات بدنی دفع می‌شد. در حالت غیرضروری، فضولات با واسطه و مثلاً در هنگام استحمام، روغن مالی، دلک و... دفع می‌شد. زمانی که دفع مواد زائد از بدن با مشکل روبه‌رو می‌شد، طبیب با تشخیص سبب احتباس، برای رفع و کاهش خلط موذی بدن، تجویز استفاده از شیوه‌های غیرطبیعی چون: فصد، حجامت، زالو، حقنه، شیاف و استعمال داروهای مسهل، مقنی، ملین و... را می‌داد که متناسب با مزاج و خلط فرد و رعایت نکات لازم، انجام می‌شد. نگه‌داشتن و حفظ مواد در داخل بدن برای انجام فعل و انفعالات مناسب بر روی آن و فراهم کردن زمینه لازم برای رشد و نمو و سلامت بدن، «احتباس» نامیده می‌شد. اعتدال در احتباس موجب تندرستی و افراط آن موجب مرض بود. ایجاد حالت احتباس در بدن، بستگی مستقیمی با قوای جاذبه، ماسکه (نگهدارنده غذا در معده برای هضم)، هاضمه و دافعه معده داشت. شدت ماسکه، ضعف هاضمه یا دافعه، گرفتگی یا تنگی مجاری بدن، غلظت، کثرت یا چسبندگی بیش‌ازحد مواد و ایجاد حالت بیوست، امکان احتباس را افزایش می‌داد. تجمع بیش‌ازحد مواد در بدن به بروز امراض مختلفی از جمله قولنج منتهی می‌شد (بهاء‌الدوله، ۱۳۸۷: ۹۹-۱۰۲؛ کمال بن نور بن کمال،

بی تا: ۸۵-۸۶؛ ۹۸-۱۰۲، ۱۲۵-۱۳۵؛ محمد بن عبدالله، ۱۳۸۳: ۱۳۶-۱۳۷؛ ذوالنون، ت.ک ۱۰۱۲ق: ۵۵-۵۶؛ اسکندر بن میرفیض طبیب، ۱۰۷۶ق: ۲۱۵-۲۱۶، شاه ارزانی، ۱۳۸۰: ۱۸-۳۱، ۱۲۳، ۲۳۸، یوسفی هروی، ۱۳۸۲: ۱۷؛ طهرانی، قرن ۱۲: ۸۴، ۲۲۳، ۲۳۶، ۲۵۷-۲۵۸؛ گیلانی، ۱۳۸۷: ۱۰، ۵۰؛ خراسانی گنابادی، قرن ۱۰ق: ۷۶؛ امیر چلبی، ت.ک ۱۲۳۸ق: ۶۳).

از میان روش‌های استفرغ غیرطبیعی، فصد یا رگ‌زنی، به جهت خروج مستقیم خون از رگ‌های بدن، روشی قوی و سریع‌الاثربود؛ لذا انجام آن نیازمند مراعات احتیاط‌های لازم توصیه‌ای و ممانعتی در خصوص خلط، قدرت بدنی، مزاج، شکل و فرم بدن، سن، فصل، هوا، عادت، صنعت و پیشه بود. طبیبان عصر صفوی، جهت پیشگیری یا درمان انواع بیماری، فصد را به‌عنوان روشی اثربخش به کار گرفته‌اند (بهاء‌الدوله، ۱۳۸۷: ۱۳۴، ۱۸۸، ۲۴۹، ۲۸۲، ۲۹۸؛ گیلانی، ۱۳۸۷: ۱۶-۱۷، ۲۱، ۳۷، ۴۲؛ شریف، ۱۳۸۷: ۵۴، ۷۰؛ اسکندر بن میر فیض، ۱۰۷۶ق: ۴۱۴، ۴۲۱؛ نامدار، علیپور سیلاب، ۲۰۱۸: ۸۱-۹۰). نمونه‌های مختلفی از اثربخشی روش درمانی فصد در گزارش‌های تاریخی وجود دارد (خنجی، ۱۳۸۴: ۱۳۴-۱۳۷؛ شاردن، ۱۳۷۲، ۱۱۲۵/۳؛ واله قزوینی اصفهانی، ۱۳۷۲: ۴۵۶، ۴۵۹؛ فیگوروا، ۱۳۶۳: ۹۵-۹۶، ۲۴۸). هرچند در برخی گزارش‌ها به بی‌اثربودن انجام فصد، شدت یابی مرض و مرگ فرد نیز اشاره شده‌است (خواندمیر، ۱۳۸۰: ج ۴: ۲۵۵؛ ترکمان، ۱۳۸۲، ج ۳: ۱۰۲۳؛ وحید قزوینی، ۱۳۸۳: ۲۸۰، ۶۲۵؛ واله قزوینی اصفهانی، ۱۳۸۲: ۳۱۴).

چیزی که امروزه از آن با عنوان سبک زندگی سالم یاد می‌شود تقریباً با تدابیر شش‌گانه حفظ‌الصحه پیشنهادی طبیبان قابل‌تطبيق است که مراعات آن نقش مهمی در حفظ، کاهش یا افزایش صحت بدن و ابتلا یا عدم ابتلا به انواع بیماری را داشته و دارد. تدابیر مربوط به هوا و تغذیه (خوراکی، نوشیدنی) نقش مهمی در حفظ صحت بدن داشت. هرگونه کم‌توجهی در این زمینه امکان بروز آسیب بدنی یا حتی فوت فرد را به همراه داشت. محافظت از بدن در

برابر تغییرات دمایی هوا (گرما/سرما) برای پیشگیری از هر گونه آسیبی چون سرمازدگی و گرمزدگی، ضرورت داشت. حفظ بدن از آسیب هوای ناسالم از طریق پرهیز و ترک منطقه آلوده و یا از طریق تلطیف، ضد عفونی و معطر سازی با روش‌های مختلف امکان پذیر بود. برنامه غذایی مناسب و تغذیه صحیح، به جهت تأثیر مستقیم آن بر کیفیت و کمیت اخلاط چهارگانه بدن و در نتیجه حفظ صحت بدن مورد توجه خاص بود. توصیه‌ها و پرهیزهای متعددی مطابق با مزاج و خلط در باب نوع غذا و آشامیدنی‌ها متناسب با شرایط بدنی، زمان مصرف، کیفیت/کمیت طعام، تعداد وعده‌های غذایی، تغذیه متناسب با فصول (گرما/سرما) و پرهیز از پر خوری و در هم خوری ارائه شده است که مراعات یا عدم مراعات آن با کاهش یا افزایش میزان صحت بدن ارتباط داشت. در نظر طبیبان بدن جهت بهبود عمل هضم، تأمین قوا و دفع مواد زائد به تحرک و بیداری و جهت آسایش و آرامش به سکون و خواب نیاز داشت. اعراض روحی و روانی در نظر طبیبان مهم‌ترین و سریع‌الاثرتین عامل در بروز انواع بیماری‌ها بود؛ لذا توجه و تسلط بر حالات نفسانی و واکنش معقول در برابر پشامدها، ضرورت داشت. تعادل در حفظ مواد لازم و دفع مواد زائد دیگر لازمه حفظ صحت بدن بود. انباشت و افزایش مواد زائد در بدن به هر دلیلی باعث ایجاد آسیب بدنی و بروز بیماری بود. در صورت ایجاد مشکل دفع طبیعی مواد زائد، استفاده از روش‌های غیر طبیعی توصیه می‌شد. در جامعه امروز توجه به این تدابیر باتوجه به مشکلاتی چون آلودگی هوا، تغذیه ناسالم، کمبود تحرک و برهم خوردن ساعات خواب و بیداری، انواع مشکلات روحی و روانی، انباشت مواد زائد در بدن، اهمیت دو چندانی در حفظ صحت بدن دارد.

شیوه‌های درمانی

علی‌رغم اهمیت بالای تدابیر حفظ‌الصحه، در صورت بروز بیماری، طبیبان از انواع دارو و شیوه‌های مختلف درمانی استفاده می‌کردند. سبب‌شناسی عوامل بیماری‌زا در نظام طب اخلاطی، در دو نوع داخلی و خارجی تقسیم‌بندی شده است. عامل داخلی، به هم خوردن

تعادل اخلاط در بدن بود. اگر بیماری به جهت هوای سرد یا گرم، هوای متعفن، ضربه، سوختگی، سقوط، شکستن، شکافتن ایجاد می‌شد، در این صورت، عامل بیماری‌زا، خارجی بود. جنس بیماری‌ها، در دو نوع «مفرد» یا «مركب» تقسیم‌بندی شده‌است. نوع مفرد در سه دسته و مشتمل بر «بیماری‌های تابع سوء مزاج» در دو شکل ساده و مادی، «بیماری‌های سوء هیئت ترکیب بدن» مانند امراض خلقت، تعداد، مقدار و وضع و یا «بیماری‌های تفرق اتصال» مانند شکستگی استخوان‌ها و قطع انگشت و... بود. نوع مرکب، از جمع بیماری‌های مفرد و یا چند بیماری باهم به وجود می‌آمد. فرایند پیدایش تا درمان امراض، در چهار زمان: پیداشدن، افزایش علانم، توقف و ایستایی و انحطاط یا رفع، دسته‌بندی شده‌است (محمد بن عبدالله، ۱۳۸۳: ۳۲، ۸۶-۸۷، ۱۰۴-۱۱۸؛ کمال بن نور بن کمال، بی تا: ۵-۱۲؛ خراسانی گنابادی، قرن ۱۰ق: ۱۴۳؛ دشتکی شیرازی، ۸۶۶-۹۴۸ق: ۵۵-۵۶؛ عمادالدین شیرازی، ۱۳۸۲: ۵؛ حسینی شفانی، ۱۳۹۱: ۱۹۴؛ محمدحسین طبیب، قرن ۱۱: ۹؛ اسکندر بن میرفیض طبیب، ۱۰۷۶ق: ۱۷۸).

تشخیص بیماری با کمک شرح‌حال بیمار و از طریق معیارهای قابل دسترسی چون معاینات بالینی، حالت تنفس، نبض، ادرار، مدفوع و تعریق بیمار انجام می‌شد (محمدحسین طبیب، قرن ۱۱: ۱۶-۱۹-۲۰؛ بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۳۸، ۵۹، ۶۹-۸۰؛ محمد بن عبدالله، ۱۳۸۳: ۸۷-۱۰۱؛ شاردن، ۱۳۷۲، ۱۱۲/۳). پس از تشخیص، معالجه اغلب به‌صورت درمان به ضد و به دو گونه تجویز دارویی و یا دست‌کاری در بدن انجام می‌شد. تجویز دارو به دو صورت انجام می‌پذیرفت. در شکل اول، دارویی به‌صورت قرص، دم‌نوش، شربت و... برای مصرف بیمار تجویز می‌شد که هدف آن بازگرداندن تعادل به اخلاط بدن بود. براین اساس، طبیب علاوه بر شناسایی خلط و مزاج بدن، لازم بود تا با طبع انواع داروها به لحاظ سردی، گرمی، تری، خشکی آشنا باشد تا بسته به نوع مرض، از آن‌ها استفاده نماید. انواع مختلف داروهای کانی فلزی و غیرفلزی، گیاهی، حیوانی و... به‌صورت مفرد و مرکب مورد استفاده قرار می‌گرفت (محمد بن عبدالله، ۱۳۸۳: ۳۲-۳۳؛ اسکندر بن میرفیض

طیب، ۱۰۷۶ق: ۳۹۲-۳۹۶؛ شیرازی، ۱۰۸۹ق: ۷-۸). کیفیت داروها، در سه نوع «دواء مطلق» - تأثیر به کیفیت کند و جزء بدن نشود - «دواء غذائی» - تأثیر کیفیت او، زیاده بر تأثیر کمیت [او] باشد - و «دواء سمّی» - آنکه به کیفیت، تأثیر او موافق مزاج بوده؛ اما بالخاصیة کشنده باشد - دسته‌بندی شده‌است (بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۹۳؛ مؤمن، ۱۳۹۰، ۳۸/۱، ۵۰؛ هروی، ۱۳۸۷: ۱۷۰؛ جامع الشفا، ت. ک ۱۰۸۵ق: ۴-۵). در شکل دوم، بسته به نوع بیماری، داروها به گونه‌های مختلف در سطح خارجی اعضای بدن، جهت کاهش درد یا رفع جراحات مورد استفاده قرار می‌گرفت که پرکاربردترین آن‌ها بدین صورت بود:

- «طلاء»: مالیدن داروی رقیق القوام، خمیری و آبکی بر روی عضو آسیب‌دیده
- «ضماد»: مالیدن داروی غلیظ القوام به صورت مایع و نرم بر روی عضو
- «مرهم»: گذاشتن ترکیبی از داروهای مختلف بر روی جراحات برای کاستن درد و بهبودی آن

- «کماد»: قراردادن ادویه خشک همچون نمک و سبوس گرم بر روی اندام آسیب‌دیده
- «بخور»: رساندن بو، بخار یا دود دوائی سوزاننده شده به بیمار
- «مطبوخ یا طبیح»: دوائی جوشانیده شده
- «شیاف»: داروی جامد و مخروطی شکل که به وقت نیاز، استفاده می‌شد
- «معجون»: مخلوطی از ترکیب چند دارو با هم
- «تریاق»: ترکیبی از داروهای مسکن و ضد درد (مؤمن، ۱۳۹۰، ۵۳/۱؛ محمد بن عبدالله، ۱۳۸۳: ۱۷۰-۱۷۱؛ شیرازی، ۱۰۸۹ق: ۴۶، ۵۵، صفحات مختلف).

گونه دوم معالجات، متضمن اعمال یدی و دست‌کاری در بدن بود و به طرق مختلفی چون شکسته‌بندی، شکافتن، داغ‌کردن، فصد، حجامت، زالو اندازی و جراحی‌های گوناگون انجام می‌گرفت (بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۸۳-۸۴، ۱۳۴؛ شاه ارزانی، ۱۳۸۷، ۵۳/۱؛ کمال بن نور بن کمال، بی تا: ۹-۱۰؛ محمد بن عبدالله، ۱۳۸۳: ۱۳۶؛ هروی، ۱۳۸۷، ۵۲، ۲۵۲؛

گیلانی، ۱۳۸۷: ۱۰، ۱۷-۱۸؛ طهرانی، قرن ۱۲: ۱-۲؛ اسکندر بن میرفیض طبیب، ۱۰۷۶ق: ۳؛ هروی، شیرازی، ۱۳۸۶: ۶۷). نمونه جالب جراحی برای اوانل دوره صفوی از زبان بهاء‌الدوله (۱۳۸۷: ۲۹۳) بدین صورت گزارش شده است: «در هرات شخصی را دیدم سعفه^۱ بر تمام سر پدیدآمده بود. به هیچ علاج اصلاح نمی‌یافت. استاد علاء‌الدین هندی جراح ساکن هرات آن شخص را بیهوش دارو داد و تمام پوست سر او را برداشت و پوست تازه سگ به‌جای آن نهاد و دوخت و در وقت بست و مرهم و طلاها بر محل وصل می‌نهاد و ضمادهای رویاننده می‌بست و غذاهای مناسب جراحی می‌خوراند مدتی را آن پوست وصل یافت و پروید...».

نتیجه

طبیبان عصر صفوی باتکیه بر آراء طبیبان پیش از خود در چارچوب نظام طب مبتنی بر اخلاط چهارگانه و نیز تجارب و آموخته‌های خودشان، به تبیین نحوه شکل‌گیری بدن پرداخته و تدابیر مدوئی برای حفظ صحت بدن و علاج انواع بیماری‌ها ارائه کرده‌اند. این توصیه‌ها و سفارش‌ها ذیل تدابیر و الگوهای رفتاری منسجم در قالب «سته ضروریه»، باهدف ارتقای سطح آگاهی مردم در زمینه‌های مختلف بهداشتی و ارائه الگوهای عملکردی مناسب در باب هوا، خوردنی‌ها و نوشیدنی‌ها، تحرک و سکون، خواب و بیداری، احتیاس و استفراغ، حالات روحی و روانی و متناسب با مزاج افراد، ارائه شده است. سطح سلامت و میزان تندرستی بدن افراد رابطه مستقیمی با مراعات توصیه‌ها و پرهیزهای ارائه شده داشت. این موضوع در حال حاضر نیز قابل توجه است. تدابیر شناسایی شده در پژوهش حاضر، از جهاتی چند می‌تواند مدنظر قرار گیرد. تبیین و ارائه تدابیر مذکور به‌عنوان مداخلات کارآمد، مؤثر و کم‌هزینه، به بهبود فرهنگ بهداشت و سلامت جامعه در شرایط حاد خواهد انجامید. از سوی دیگر، سبک زندگی سالم که امروزه متخصصان علوم بهداشتی بر آن تأکید دارند، در منابع طبی دوره‌های

گذشته به وفور مورد توجه قرار گرفته است. شناسایی و استفاده از این تدابیر می تواند به ارتقای کیفیت زندگی و حفظ سلامتی آحاد جامعه بینجامد. توصیه های سازمان بهداشت جهانی در خصوص احیا و به کارگیری توصیه های طب سنتی در کشورهای مختلف در این زمینه قابل ارزیابی است که به کاهش بار مالی در حوزه سلامت و درمان خواهد انجامید. ناگفته نماند که در کنار تأکید طبیبان بر مراعات اصول حفظ الصحة، بازگرداندن تندرستی به بدن در صورت بیماری، متناسب با سبب شناسی بیماری و بسته به مزاج فرد و از طریق کاربرد انواع داروها با منشأ حیوانی، گیاهی، کانی، معدنی و در اشکال مختلف و یا روش های عملی چون فصد و حجامت و... انجام می شد.

کتاب نامه

- اسکندر بن میرفیض طبیب (۱۰۷۶ق). شرح قانونچه. شماره مدرک ۲۹۳۵۵-۱۰، کتابخانه مجلس شورای اسلامی.
- اسلامی فرد، زهرا (۱۳۹۷). تحلیل وضعیت پزشکی و داروسازی در ایران عصر صفویه. رساله دکتری. دانشگاه معارف اسلامی (قم).
- افوشته ای نظنری، محمود بن هدایت الله (۱۳۷۳). نقاوة الآثار فی ذکر الاختیار فی تاریخ الصفویه به کوشش احسان اشراقی، تهران: علمی و فرهنگی.
- الگود، سیریل (۱۳۵۷). طب در دوره صفویه. ترجمه محسن جاویدان، تهران: دانشگاه تهران.
- امیر چلبی، سیدمحمد طبیب (تاریخ کتابت ۱۲۳۸ق). نتیجه الطب. شماره مدرک ۴۸۳۱۸-۱۰، کتابخانه مجلس شورای اسلامی.
- بهاءالدوله، بهاءالدین بن میر قوام الدین (۱۳۸۷). خلاصة التجارب، به کوشش محمدرضا شمس اردکانی و دیگران، تهران: دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- بهیبهانی، علی نقی بن احمد (۱۳۷۷). عیار دانش (مشمول بر الهیات و طبیعیات). به کوشش سید علی موسوی بهیبهانی، تهران: میراث مکتوب.
- پرغو، محمدعلی، و علیپور سیلاب، جواد (۱۳۹۶). طاعون در ایران عصر صفوی. تحقیقات تاریخ اجتماعی. ۱) ۷، شماره پیاپی ۱۳، ۳۳-۵۵. doi. rg/10.30465/shc.2017.2434

- رساله‌ای در پزشکی (۱۰۴۶ق). کتابخانه مجلس شورای اسلامی، شماره مدرک ۱۰-۹۳۸۱-۱۳۹۳.ir.
شاردن، یان (۱۳۷۲). سفرنامه شاردن. ترجمه اقبال یغمایی، ج ۲، ۳، تهران: توس.
شاه ارزانی، میر محمد اکبر بن محمد (۱۳۸۰). میزان الطب. قم: مؤسسه فرهنگی سما.
همو (۱۳۸۷). طب اکبری. ج ۲، قم: جلال‌الدین.
شریف، محمد مهدی بن علی تقی (۱۳۸۷). زادالمسافرین، بکوشش مؤسسه احیاء طب طبیعی، قم: جلال‌الدین.
شیرازی، معصوم بن سید کریم الدین (۱۰۸۹ق). قرابادین معصومی. کتابخانه مجلس شورای اسلامی، شماره مدرک ۴۸۳۷۸-۱۰-۱۳۱۰.ir.
صالح شیرازی، محمد هادی بن محمد (تاریخ کتابت قرن ۱۲ق). چشمه زندگی. کتابخانه مجلس شورای اسلامی، شماره مدرک ۶۰۸۳-۱۰.
صدرالدین شیرازی، امین الحکما (۱۳۸۱). دستورات طبی. قم: مرکز احیاء التراث اسلامی.
طولوزان، یونانی (۱۳۸۳). اسرار الاطباء (مجربات ایلات جغتالی). ترجمه میرزا شهاب‌الدین ثاقب، تهران: دانشگاه علوم پزشکی تهران.
طهرانی، محمد هاشم بن محمد طاهر (قرن ۱۲ق). درع الصحه. مجلس شورای اسلامی، شماره مدرک ۴۸۰۹۱-۱۰-۱۳۱۰.ir.
عمادالدین شیرازی، محمود بن مسعود (۱۳۸۲). آتشک، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.
عمادالدین محمود بن مسعود (قرن ۱۰ق). جمل و جوامع (در تشریح اعضا). شماره مدرک ۱۳۷۵-۱۳۱۰.ir.
کتابخانه مجلس شورای اسلامی.
فلور، ویلم (۱۳۹۳). بیمارستان‌های ایران در عصر قاجار. ترجمه ایرج نبی پور، بوشهر: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر.
فیگوریوا (۱۳۶۳). سفرنامه دن گارسیا دسیلوا فیگوریوا. ترجمه غلام‌رضا سمیعی، تهران: نو.
قاطع قزوینی، حکیم علی افضل (تاریخ کتابت قرن ۱۲ق). منافع الفضلیه. کتابخانه مجلس شورای اسلامی، شماره مدرک ۴۶۹۷۴-۱۰-۱۳۱۰.ir.
قزوینی، محمد رضی (۱۱۳۶ق). رساله الرفیق فی آداب السفر. کتابخانه ملی، شناسه کد کتاب: ۸۱۲۶۶۲.
قزوینی، ابوالحسن (۱۳۶۷). فواید الصغویه. به کوشش مریم میراحمدی، تهران: مؤسسه مطالعات و تحقیقات فرهنگی.

- کمال بن نوربن کمال طیب (بی تا). [رساله حفظ‌الصحه]. کتابخانه مجلس شورای اسلامی، شماره مدرک ۱۸۵۶۷-۱۰.ir
- گیلانی، علی (۱۳۸۷). مجربات حکیم علی گیلانی. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- مجلسی، محمدباقر (۱۳۵۱). آسمان و جهان (ترجمه السماء و العالم بحار الأنوار). ج ۶، ترجمه محمدباقر کمره ای، تهران: اسلامی.
- محمد بن عبدالله (۱۳۸۳). تحفه خانی. تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- محمد بن محمد کحال (۱۳۸۶). شفاء العین و عین الدواء. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- محمد حکیم مبارک (قرن ۱۰ ق). نصیحت‌نامه سلیمانی: حفظ‌الصحه. کتابخانه مجلس شورای اسلامی، شماره مدرک: ۴۸۱۹۵-ir.
- محمدحسین طیب، محمدباقر (قرن ۱۱ ق). حمیات. کاتب: محمد مؤمن بن محمد نصیر، کتابخانه مجلس شورای اسلامی، شماره مدرک ۷۰۸۶-۱۰.
- مستوفی، محمد محسن (۱۳۷۵). زبده التواریخ. به‌کوشش بهروز گودرزی، تهران: بنیاد موقوفات دکتر ایرج افشار.
- مؤمن، سید محمد مؤمن بن محمد زمان (۱۳۹۰). تحفه المومنین، ج ۲، به‌کوشش موسسه احیای طب طبیعی، قم: نور وحی.
- نامدار، حسین، وعلیپور سیلاب، جواد (۲۰۱۸ م). شناخت و درمان مرض سعفه در ایران عصر صفوی». نشریه پژوهش در تاریخ پزشکی، ۷(۲)، ۸۱-۹۰.
- واله قزوینی اصفهانی، محمد یوسف واله (۱۳۸۲). ایران در زمان شاه‌صفی و شاه‌عباس دوم. به‌کوشش محمدرضا نصیری، تهران، انجمن آثار و مفاخر فرهنگی.
- وحید قزوینی، میرزا محمد طاهر (۱۳۸۳). تاریخ جهان‌آرای عباسی. به‌کوشش سید سعید میر محمدصادق، تهران: پژوهشگاه علوم‌انسانی و مطالعات فرهنگی.
- هروی محمد بن یوسف (۱۳۸۷). بحر الجواهر (معجم الطب الطبيعي). قم: جلال‌الدین.
- هروی، محمد بن یوسف؛ شیرازی، عمادالدین (۱۳۸۶). عین الحیاء (رسالة أطریلال). تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- یوسفی هروی، یوسف بن محمد (۱۳۸۲). طب یوسفی (جامع الفوائد). تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- همو (۱۳۹۱). ریاض الادویه، تهران: المعی.