

مروری بر شاخص‌های تعیین مزاج اولیه در طب سنتی ایران

مرتضی مجاهدی^۱

محسن ناصری^۲

سید رضا مجد زاده^۳

منصور کشاورز^۴

محمد عبادیانی^۵

اسماعیل ناظم^۶

محمود خدادوست^۷

سید علی مظفر پور^۸

چکیده

در طب سنتی ایران بسیاری از دستورهای حفظ سلامتی و روش‌های تشخیص و درمان بر اساس مزاج افراد تعیین می‌شود. مزاج هر فرد کیفیتی متشکل از بسیاری از خصوصیات جسمی و روحی او است و منابع طب سنتی ایران خصوصیات مذکور را در قالب شاخص‌های تعیین مزاج معرفی و به تشریح نحوه استدلال آنها در تعیین مزاج پرداخته‌اند. مطالعه حاضر یک بررسی متون است که با هدف مقایسه دیدگاه‌های منابع

۱- گروه طب سنتی، دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

۲- مرکز تحقیقات کار آزمایشی بالینی طب سنتی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)
پست الکترونیکی: naseri@shahed.ac.ir

۳- گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، مرکز بهره‌برداری از دانش سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، ایران.

۴- گروه فیزیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، ایران.

۵- گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، ایران.

۶- گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، ایران.

۷- گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۸- گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل، ایران.
نوع مقاله: پژوهشی تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۳/۸ تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۶/۶

مهم طب سنتی ایران درباره شاخص‌های تعیین مزاج طراحی شده است. در این مطالعه چهار منبع شامل: القانون فی الطب، ذخیره خوارزمشاهی، کامل‌الصناعه الطبیه و المنصوری فی الطب، انتخاب و شاخص‌های تعیین مزاج از نظر منابع مذکور استخراج و بررسی شدند. طبق نتایج استخراج‌شده، منابع مذکور در بسیاری از شاخص‌ها و نحوه استدلال آنها به مزاج اولیه اشتراک نظر داشتند و از بین آنها القانون فی الطب به صورت مدوّن و جامع‌تر به این شاخص‌ها پرداخته است. نبود تناقض بین شاخص‌های مطرح‌شده، توجه ویژه به طیف وسیع شاخص‌ها خصوصاً در حالت اعتدال، توجه به برآیند شاخص‌ها جهت تعیین مزاج، از موارد مشترک بین منابع مورد مطالعه بودند. عدم اشاره مستقیم به نحوه معاینه برخی شاخص‌ها، دوره سنی که مزاج پایه باید در آن تشخیص داده شود و اولویت شاخص‌ها جهت تعیین مزاج پایه از مواردی هستند که در بخش‌های مورد مطالعه منابع مذکور به‌طور شفاف بیان نشده‌اند و انجام مطالعات وسیع‌تر جهت بررسی آنها پیشنهاد می‌شود. هم‌چنین پیشنهاد می‌شود جهت کاربردی کردن مفهوم مزاج در نظام سلامت طب سنتی ایران، مطالعات سازمان‌یافته اپیدمیولوژیک بابت اعتبارسنجی شاخص‌های تعیین مزاج طراحی و اجرا شود.

مروری بر شاخص‌های تعیین مزاج اولیه در طب سنتی ایران

واژگان کلیدی:

مزاج اولیه، اجناس عشره، طب سنتی ایران.

مقدمه

امروزه تفاوت‌های فردی انسان‌ها در جوانب گوناگون جسمی و روحی مورد توجه پژوهشگران رشته‌های علوم پزشکی قرار گرفته و باعث شکل‌گیری شاخه‌های جدیدی از علوم شده که موضوع آنها مربوط به خصوصیات انحصاری هر فرد از جامعه بشری است (۱). نمونه این شاخه‌ها عبارتند از: فارماکوژنتیک (Pharmacogenetics)، متابونومیک (Metabonomics) و نوتریژنومیک (nutrigenomics) که به ترتیب به خصوصیات منحصر به فرد افراد در پاسخ‌دهی به مصرف داروها، متابولاسم بدن و نوع تغذیه می‌پردازند. پژوهشگران این رشته‌ها در قالب اصطلاح «پزشکی شخصی (personalized medicine)» در حال پژوهش و ارائه مطالب علمی در این زمینه هستند (۱-۴).

نگرش مذکور در پزشکی رایج، رویکردی جدید است، درحالی‌که یکی از اصول مهم در شیوه‌های تشخیص و درمان مکتب‌های طبّی بسیاری از تمدن‌های کهن است. هزاران سال قبل از اینکه پزشکی مدرن به این واقعیت و نقش مهم آن در تعیین سلامت و بیماری افراد و تنوع پاسخ‌دهی افراد گوناگون به یک شیوه درمانی پی ببرد، بسیاری از مکتب‌های پزشکی کل‌نگر توجه خاصی به تفاوت‌های شخصی افراد با یکدیگر در حوزه سلامت و بیماری داشته‌اند و بیشتر دستورهای حفظ سلامتی و تجاوزهای درمانی خود را طبق همین تفاوت‌های شخصی تنظیم کرده‌اند (۵-۸). مثلاً در طب سنتی چین با اعتقاد به عناصر پنج‌گانه چوب، آتش، زمین، فلز و آب، افراد جامعه به پنج سرشت (constitution) متناسب با غلبه این عناصر گروه‌بندی می‌شوند.

هم‌چنین با توجه ویژه به سیستم یانگ (yang) و یین (yin)، تمام خصوصیات جسمی و روحی انسان به وضعیت این عناصر و تعامل یانگ و یین

نسبت داده شده (۶،۹) و روش‌های تشخیص و دستورهای درمانی بر مبنای تعادل یا عدم تعادل عناصر و سامانه‌های مذکور تنظیم می‌شوند (۹).

در طب سنتی هند (aurveda) افراد جامعه بر اساس غلبه خصوصیات مشخصی تحت عنوان دوشا به انواع گوناگون تقسیم می‌شوند. اسامی دوشاها عبارتند از: کافا (kapha)، پیتا (pitta) و واتا (vata). هر فرد می‌تواند علائم غلبه یک دوشا (تک دوشایی)، دو دوشا (دو دوشایی) یا سه دوشا (سه دوشایی) را داشته باشد. در این مکتب توصیه‌های بهداشتی، تشخیص و دستورهای درمانی بر مبنای انواع مذکور، متفاوت است (۱۰-۱۱). سایر مکتب‌های طبّی تمدن‌های کهن نیز هرکدام به تفاوت‌های شخصی افراد یک جامعه توجه دارند و بخش عمده‌ای از نظام تشخیص و درمان و دستورهای سبک زندگی را بر مبنای همین تفاوت‌ها به‌گونه‌ای متنوع به افراد جامعه ارائه می‌دهند (۱۱-۱۲). از آنجایی که شیوه‌های تشخیصی طب رایج در سال‌های اخیر به‌شدت به اقدامات پاراکلینیک متکی شده‌اند و هزینه‌های گزافی را به نظام سلامت دولت‌ها و بیماران تحمیل می‌کنند، رویکرد به مکتب‌های طب کل‌نگر که مبانی تشخیص و درمان خود را عمدتاً بر اساس یافته‌های بالینی استوار ساخته‌اند، از اولویت‌های معرفی شده از سوی سازمان جهانی بهداشت در سال‌های اخیر است (۱۳-۱۴). طب سنتی ایران که ریشه در تمدن ایران باستان دارد و دانشمندان پارسی در دوران گوناگون آن را به بالندگی رسانده‌اند (۵) از مکتب‌هایی است که محور تشخیص سلامت و بیماری، توصیه‌های حفظ سلامتی و دستورهای درمانی خود را در بسیاری از موارد بر مبنای تفاوت‌های فردی بنیان نهاده است.

این مکتب بسیاری از تفاوت‌های جسمی و روحی اعضای جوامع انسانی را در قالب کلمه کلیدی «مزاج» دسته‌بندی و با دقت فراوان تغییرات آن را بررسی و

ارائه کرده است (۷،۱۵). از نظر طب سنتی ایران، مزاج، کیفیتی حاصل از کنش و واکنش اجزای تشکیل دهنده بدن انسان است و از آنجایی که هیچ‌گاه در دو فرد از نوع بشر امکان ترکیب کاملاً یکسان و مشابه اجزا وجود ندارد، مزاج هیچ دو فردی کاملاً مشابه همدیگر نخواهد شد و برای هر عضو جامعه انسانی مزاج منحصر به فرد وجود دارد (۱۶). بزرگان طب سنتی ایران، جهت سهولت بررسی و شناخت مزاج افراد گوناگون، این تنوع مزاجی را در طیفی از ۹ گروه قرار داده‌اند و برای شناخت هر گروه، شاخص‌هایی را تعریف کرده‌اند (۱۷-۲۰).

در سال‌های اخیر پژوهشگران علاقه‌مند به طب سنتی ایران، به مبحث مزاج و جایگاه آن در طب سنتی توجه ویژه‌ای نشان داده‌اند (۲۱-۲۲). مطالعات مقدماتی جهت معرفی اصل مزاج در طب سنتی و لزوم کاربرد آن در نظام سلامت (۷،۲۳)، معرفی شکل‌های اولیه تعیین مزاج و بررسی رابطه مزاج با یافته‌های پاراکلینیک و فیزیولوژیک صورت پذیرفته است (۲۴-۲۷). مطالعات مذکور به صورت کلی به شاخص‌های تعیین مزاج یا به جنبه‌های کاربردی آن توجه کرده‌اند و تاکنون مطالعه‌ای که به‌طور دقیق به جمع‌بندی نظرات حکمای طب سنتی درباره جزئیات شاخص‌های تعیین مزاج پرداخته باشد، منتشر نشده است. هدف از این مطالعه مروری بر شاخص‌های تعیین مزاج و نوع استدلال آنها بر جنبه‌های گوناگون مزاج انسان در منابع مهم طب سنتی ایران است؛ به امید آنکه با بررسی و جمع‌بندی جوانب گوناگون دیدگاه‌های حکمای طب سنتی ایران در خصوص این شاخص‌ها، بستر پژوهش‌های کاربردی جهت اعتبارسنجی و استانداردسازی آنها فراهم و مسیر کاربردی کردن معیارهای بالینی تشخیص طب سنتی جهت نیل به اهداف ملی تأمین سلامت یعنی کاهش هزینه، ارتقای ایمنی (safety) و افزایش کارآمدی شیوه‌های تشخیص و درمان هموارتر شود.

روش‌ها

مطالعه حاضر یک بررسی مروری است که در آن، منابع معتبر طب سنتی ایران شامل القانون فی الطب اثر شیخ‌الرئیس بوعلی سینا، کامل الصناعه الطبیه اثر حکیم علی‌ابن عباس اهوازی، ذخیره خوارزمشاهی اثر حکیم سید اسماعیل جرجانی و کتاب المنصوری فی الطب اثر محمد بن زکریای رازی مهم‌ترین آثار مربوط به پزشکان صاحب‌نظر در مکتب طب سنتی ایران انتخاب شدند و دیدگاه‌های ایشان درباره مبحث شاخص‌های تعیین مزاج استخراج و بررسی و مقایسه شد. در برخی موارد به‌حسب نیاز از سایر منابع هم استفاده شد.

یافته‌ها

الف: تعریف مزاج در طب سنتی ایران

مزاج در لغت اسم مصدر و به معنای امتزاج و آمیختن است (۲۸-۲۹)، اما در منابع طب سنتی ایران اصطلاحی تخصصی است و اشاره به یکی از مبانی این طب دارد. در این مکتب، مزاج به معنای کیفیت حاصل از ترکیب اجزای تشکیل‌دهنده موجودات، مانند بدن انسان است (۲۹، ۱۷).

در طب سنتی ایران بسیاری از خصوصیات روحی و جسمی انسان و حتی سایر مخلوقات و پدیده‌ها در قالب دو طیف از کیفیت‌ها یعنی گرمی، سردی، تری و خشکی ارزیابی می‌شود. اینکه ماهیت و خاستگاه بروز و ظهور این کیفیات و منشأ مادی آنها چیست، مبحثی جداگانه و خارج از موضوع این مبحث است. آنچه در این مقاله مدنظر است، تعریف جامعی است که حکمای طب سنتی ایران از مزاج انسان آورده‌اند و آن را کیفیت میانه حاصل از کنش و واکنش اجزای اولیه شکل‌دهنده بدن انسان معرفی کرده‌اند (۱۷-۱۸).

اجزای اولیه هر جسم مانند بدن انسان از عناصر اولیه، معروف به عناصر اربعه (چهارگانه) تشکیل شده که شامل: آتش عنصری (با کیفیت گرم و خشک)، هوای عنصری (با کیفیت گرم و تر)، آب عنصری (با کیفیت سرد و تر) و خاک عنصری (با کیفیت سرد و خشک) هستند. هرکدام از این عناصر عامل بروز کیفیت‌هایی موسوم به کیفیات چهارگانه شامل: گرمی، سردی، تری و خشکی هستند. دو کیفیت گرمی و سردی که در تعیین خصوصیات هر جسم نقش مؤثرتری دارند، به کیفیت‌های فاعله و دو کیفیت تری و خشکی که در تعیین خصوصیات اجسام نقش کمتری دارند، به کیفیات منفعله موسومند. هر عنصر و یا جسم مرکب به‌نوبه خود از نظر کیفیات فاعله می‌تواند گرم، سرد یا معتدل، و از نظر کیفیات منفعله نیز، تر، خشک یا معتدل باشد. کیفیت میانگین جسم مرکب که ناشی از برآیند چهار کیفیت (گرمی، سردی و تری، خشکی) اجزای گوناگون آن است، مزاج نام گرفته است (۱۶-۲۰).

ب: جایگاه مزاج در نظام بهداشت و درمان طب سنتی ایران

در طب سنتی ایران، بسیاری از دستورهای بهداشتی مربوط به سبک زندگی (تدابیر حفظ‌الصحه) بر مبنای مزاج افراد تنظیم شده و نوع توصیه‌های آن بر اساس تنوع مزاجی، از فردی به فرد دیگر متفاوت است (۳۰). از سوی دیگر، تشخیص و درمان گروه بزرگی از بیماری‌ها به نام بیماری‌های «سوءمزاج» بر مبنای شناخت مزاج سلامت هر فرد و میزان انحراف از آن بنا شده است (۱۵). محوریت مزاج تقریباً همه حوزه‌های تشخیص و درمان این مکتب را متأثر می‌سازد، زیرا در خصوص سایر بیماری‌ها که شاید علت و تشخیص آنها چندان مرتبط با تغییرات مزاجی نباشد، مزاج فرد و عضو درگیر در طراحی مدل درمانی و انتخاب دارو نقش تعیین‌کننده‌ای دارد. حکمای طب سنتی ایران در مباحث اصول

تشخیص و درمان بیماری‌ها، توجه ویژه به تناسب شیوه درمان و نوع داروی انتخابی با مزاج بیمار، مزاج عضو بیمار و مزاج نوع بیماری را از اصول مهم درمان می‌دانند (۱۶-۱۷).

ج: تقسیم‌بندی مزاج‌ها

طبق نظریه مزاج، اجزای اولیه بدن هر فرد که تحت عنوان عناصر اربعه نامیده می‌شوند، در حالت عادی با نسبت مشخص و در حد توازن (نه تساوی) هستند. اگر این توازن در حد ایده‌آل باشد، مزاج فرد معتدل است و علائم غلبه عنصر خاصی بروز نمی‌کند.

در صورت غلبه مختصر یک یا چند عنصر، علائم غلبه آن عنصر یا عناصر بروز می‌کند که به علائم مزاج خاص نامیده می‌شود. در این دیدگاه هر عضو از اعضای بدن انسان نیز مزاج خاص خود را دارد و مزاج عام هر فرد برآیندی از مزاج اعضای او، خصوصاً اعضای تأثیرگذارتر یعنی مغز، قلب و کبد است که به نام اعضای رئیسه شناخته می‌شوند (۱۹). تعداد مزاج انسان‌ها به تعداد انسان‌های ساکن بر روی کره زمین است و در اصطلاح، مزاج هر فرد منحصر به خود اوست (۱۶، ۱۸). اما با توجه به احتمال بروز حداکثر چهار کیفیت گرمی، سردی، تری و خشکی و طبق قاعده احتمالات، ۹ گروه مزاجی جهت کل موجودات و از جمله انسان محتمل است.

هر فرد در حین داشتن مزاج منحصر به خود در یکی از این ۹ گروه جای دارد. از بین این ۹ گروه یک گروه معتدل و هشت گروه دیگر غیر معتدل شامل چهار مزاج ساده یا مفرد (گرم، سرد، تر و خشک) و چهار مزاج مرکب (گرم و تر، گرم و خشک، سرد و تر، سرد و خشک) هستند. منابع مورد بررسی، به صورت دقیق ۹ گروه مزاجی را مطرح و مطابق توضیحات فوق شرح داده‌اند. از منظر

منابع مورد پژوهش هر فرد بر مبنای مدل مزاجی مشخص آفریده و متولد می‌شود که از آن به نام‌های: مزاج واقع در اصل بنیه، مزاج اصلی و مزاج مادرزادی نام برده شده است (۱۶-۱۹).

د: شاخص‌های تعیین مزاج

با توجه به اینکه مزاج هر فرد، بسیاری از خصوصیات جسمی، روحی و فیزیولوژیک او را تحت تأثیر قرار می‌دهد، جهت تعیین مزاج هر فرد و تعیین جایگاه او در یکی از گروه‌های نه‌گانه مزاجی باید همه خصوصیات مذکور بررسی شود تا بر اساس برآیند آنها، مزاج فرد به دست آید (۱۶-۲۰). ابن‌سینا شاخص‌های مذکور را در ده گروه تحت عنوان «اجناس عشره» قرار داده و به شرح جزئیات نحوه استدلال آنها در تعیین مزاج پرداخته است. این شاخص‌ها به ترتیب شامل موارد زیر هستند: ۱- وضعیت پوست بدن در لمس (لمس)؛ ۲- وضعیت چاقی و لاغری (سَحْنَه)؛ ۳- خصوصیات مو؛ ۴- رنگ بدن؛ ۵- ابعاد بدن (هیئت اعضاء)؛ ۶- سرعت تأثیرپذیری از کیفیت‌های چهارگانه؛ ۷- وضعیت خواب و بیداری؛ ۸- افعال؛ ۹- کیفیت مواد دفعی؛ ۱۰- فعل و انفعالات نفسانی. هرچند سایر منابع در فصل علائم شناخت مزاج به شفافیت کتاب القانون فی الطب این تقسیم‌بندی ده‌گانه را انجام نداده‌اند، در سایر مباحث و فصول، به‌طور پراکنده به نحوه استدلال آنها جهت تعیین مزاج اشاره کرده‌اند (جدول شماره ۱) (۱۶-۱۹).

جدول شماره ۱: نحوه و ترتیب ارائه شاخص‌های ده‌گانه تعیین مزاج در منابع مورد مطالعه

ردیف	نام شاخص	القانون فی الطب	کامل الصناعه	ذخیره خوارزمشاهی	المنصوری فی الطب
۱	لمس	شاخص اول	شاخص اول	شاخص اول	شاخص چهارم
۲	سحنه	شاخص دوم	شاخص چهارم	شاخص سوم	شاخص دوم
۳	مو	شاخص سوم	شاخص سوم	شاخص چهارم	در مبحث فصول مندفعه و نشانه‌های مزاج‌ها
۴	رنگ بدن	شاخص چهارم	شاخص دوم	شاخص پنجم	شاخص اول

۵	هیئت اعضاء	شاخص پنجم	در مبحث نشانه‌های مزاج گرم و نشانه‌های مزاج کبد	در مبحث نشانه‌های مزاج عام و نیز نشانه‌های مزاج قلب و کبد	شاخص سوم
۶	سرعت انفعال	شاخص ششم	در مبحث نشانه‌های مزاج اعضاء	در مبحث مزاج دماغ (دماغ و کبد)	در مبحث مزاج اعضاء
۷	خواب‌وید اری	شاخص هفتم	در مبحث مزاج دماغ	در مبحث مزاج دماغ	در مبحث نشانه‌های مزاج گرم و سرد و معتدل و مزاج دماغ
۸	افعال	شاخص هشتم	شاخص پنجم (افعال حیوانی، طبیعی، نفسانی)	در مبحث مزاج قلب (اشاره به افعال نفسانی و حیوانی)	شاخص پنجم (افعال طبیعی، نفسانی)
۹	فضول مندفعه	شاخص نهم	در مبحث مزاج دماغ به فضولات دماغی اشاره شده	در مبحث مزاج دماغ به فضولات دماغی اشاره شده	شاخص ششم
۱۰	فعل‌وانفعا لات نفسانی	شاخص دهم	در مبحث افعال	در مبحث مزاج دماغ و قلب	در بحث افعال و نیز نشانه‌های مزاج‌ها

د-۱- شاخص ملمس

از نظر ابن‌سینا، جهت بررسی این شاخص، معاینه‌کننده باید یا خود معتدل باشد یا خصوصیات ملمس معتدل را بداند تا بتواند ملمس فرد را با وضعیت اعتدال مقایسه کند. اگر ملمس فردی گرم‌تر یا سردتر از حد معتدل تشخیص داده شد، به منزله یکی از نشانه‌های گرمی یا سردی و اگر نرم‌تر یا زبرتر و سفت‌تر از حد متوسط بود نیز نشان تری یا خشکی مزاج او است. حالت اعتدال بین این کیفیت‌ها نیز نشان اعتدال مزاج است (۱۷). جرجانی در مبحث مزاج بدن به استدلال گرمی و سردی ملمس به مزاج اشاره دارد و در مبحث مزاج گرم و سرد قلب اشاره به گرمی و سردی همه تن و در مبحث مزاج خشک و تر قلب و کبد اشاره به خشکی و نرمی همه تن کرده است (۱۶). آهوازی در بحث دلایل

مزاج عام بدن به استدلال ملمس بر گرمی و سردی و نیز تری و خشکی مزاج اشاره دارد(۱۸).

رازی به استدلال ملمس بر گرمی، سردی، رطوبت و خشکی مزاج مشابه استدلال‌های منابع قبلی اشاره و اضافه می‌کند که در سردمزاجان، ملمس مایل به نرمی می‌شود(۱۹). منابع مذکور در مباحث نشانه‌های مزاج اشاره‌ای به شیوه و محل معاینه ملمس نکرده‌اند. البته همه منابع در مبحث مزاج اعضاء، پوست را معتدل‌ترین عضو بدن معرفی کرده‌اند. رازی و اهوازی پوست کف دست(۱۸-۱۹) و ابن‌سینا و جرجانی پوست کف دست و انگشتان و خصوصاً نوک انگشت سبابه را معتدل‌ترین عضو بدن ذکر کرده‌اند(۱۶-۱۷).

۵-۲- سحنه

سحنه در اصطلاح طبّی عبارت است از وضعیت چاقی، لاغری و هم‌چنین سستی، سختی بافت‌های عضله و چربی(۲۸). بر اساس این خصوصیت بدن افراد به سه گروه چاق(سمین)، لاغر(هزال) و معتدل تقسیم می‌شود. بدن هر فرد چاق می‌تواند به علت غلبه چربی(شحم) باشد که به چنبن بدنی شحیم گویند، یا به علت غلبه عضله باشد که بدن او را عضلانی(لحیم) می‌گویند و یا غلبه متوازن هر دو را داشته باشد.

لاغری هم می‌تواند به علت کمبود بافت چربی یا عضله یا هر دو باشد(۲۰). تمام منابع مورد مطالعه، فزونی بافت عضله یا چربی هر فرد نسبت به افراد متوسط جامعه خود را نشان رطوبت، کمی آنها یا لاغری را نشان خشکی و حالت متوسط در چاقی و لاغری را نشان اعتدال مزاج می‌دانند. ابن‌سینا فرد معتدل را کمی مایل به چاق(سمین)(۱۷) و رازی فرد معتدل را کمی عضلانی(لحیم) ذکر کرده و در مبحث تدابیر حفظ‌الصحه، بهترین بدن‌ها را از نظر سحنه بدن‌هایی

عضلانی مایل به چاقی مختصر می‌داند(۱۹). بدن عضلانی نشان غلبه گرمی و تری و بدن چاق با غلبه چربی نشان سردی و تری است. لاغری افراد عمدتاً نشان خشکی است و به‌تنهایی استدلالی بر گرمی یا سردی ندارد؛ البته افراد سرد و خشک عمدتاً لاغرتر از افراد گرم و خشک هستند، زیرا افراد گرم و خشک با اینکه لاغر هستند، بافت عضلانی قابل‌قبام دارند اما افراد سرد و خشک بافت عضلانی چندانی ندارند(۱۷). سفتی و نرمی بافت نرم خصوصیت دیگر شاخص سحنه است.

ابن‌سینا اصطلاح تَلَزَز را جهت بیان سفتی گوشت در افراد عضلانی و تَرَهُّل را برای بیان نرمی گوشت در افراد سرد و تر بیان کرده است(۱۷). جرجانی دو خصوصیت سحنه یعنی چاقی لاغری و نرمی سفتی گوشت را دو شاخص مستقل تعیین مزاج ذکر کرده است و ضمن بیان ارتباط چاقی با تری و لاغری با خشکی، سفتی گوشت را نشان خشکی و نرمی آن را نشان تری مزاج می‌داند(۱۶). اهوازی در مبحث سحنه، زیاد بودن چربی به نسبت عضله را نشان سردی و اعتدال در تری و خشکی، غلبه عضله نسبت به چربی را نشان گرمی و اعتدال در تری و خشکی و هم‌چنین غلبه هر دو بافت چربی و عضله را نشان اعتدال در حرارت و برودت و زیادی رطوبت دانسته است، اما اشاره نکرده که در سه حالت فوق، بدن چاق یا به‌اصطلاح سمین مدنظر است یا اینکه جهت دو حالت اول، فقط بدن‌های معتدل از نظر چاقی و لاغری مدنظر بوده است؟ ایشان لاغری را نشان اعتدال در گرمی و سردی و غلبه خشکی و حالت متوسط بین چاقی و لاغری را نشان اعتدال ذکر می‌کند(۱۸).

رازی چاقی را نشان دائم رطوبت، عضلانی بودن و سفتی بافت نرم (اکتِناز) را نشان گرمی و تری، غلبه چربی و سستی بافت نرم (ترهل) را نشان سردی و تری و لاغری را نشان خشکی مزاج می‌داند (۱۹).

د-۳- مو

در منابع طب سنتی ایران، مو یکی از مواد دفعی ناشی از متابولاسم نهایی غذا است که صرف‌نظر از تنوع نژادی و اقلیمی، تغییرات سنی یا تنوع داخل نژادی آن می‌تواند نشانه‌ای از وضعیت درونی بدن و تنوع مزاجی باشد (۲۰). خصوصیات مو شامل: سرعت رشد، میزان، ضخامت، حالت و رنگ است.

در منظر ابن‌سینا سرعت رشد مو عمدتاً تابع خشکی و کندی رشد مو نشان رطوبت مزاج است و اگر حرارت و خشکی با یکدیگر جمع شوند، سرعت رشد، میزان و قطر مو افزایش می‌یابد. میزان، ضخامت و رنگ مو هم تابع حرارت است. کثرت و ضخامت مو نشان گرمی و کمی و نازکی مو نشان سردی مزاج است. لختی مو نشان سردی و رطوبت و مجعد بودن مو نشان حرارت و خشکی مزاج است. سیاهی مو نشان گرمی، صُهبوت که رنگ سرخ مایل به زرد و سفیدی است، نشان سردی و قرمزی و شُقرت که رنگ میان سرخی و زردی است (۲۸) نشان اعتدال است. البته سفیدی مو در مواردی مانند پیری، علامت سردی و تری و در مواردی مانند سفید شدن مو به دنبال بیماری‌های شدید علامت شدت خشکی ذکر شده است (۱۷).

جرجانی در خصوص شاخص مو به سه خصوصیت: میزان، حالت و رنگ اشاره کرده و نامی از قطر و سرعت رشد مو نکرده است. از نظر ایشان بسیاری مو نشان گرمی، کمی آن نشان سردی، مجعد و شکننده بودن نشان خشکی، لختی و غیر شکننده بودن نشان تری، سیاهی مو نشان گرمی، سرخی یا شُقرت نشان اعتدال

و سرخ مایل به زرد یا سرخ مایل به سفید نشان سردی مزاج است. البته ایشان در مبحث نشانه‌های مزاج دماغ، سرعت رشد مو را نشان گرمی و نیز خشکی مزاج دماغ، اصلع یا طاس شدن زود هنگام را نشان خشکی و نیز گرمی مزاج دماغ می‌داند (۱۵). اهوازی در مبحث نشانه‌های مزاج بدن به شاخص مو اشاره دارد و سرعت رشد، سیاهی رنگ، قوام و خشن بودن مو را نشان مزاج گرم، مجعد بودن و کثرت مو را نشان مزاج گرم و خشک، کمی و لختی مو را نشان سردی و نهایتاً شقرت مایل به قرمزی در کودکی و سیاهی در جوانی را نشان اعتدال مزاج بدن می‌داند.

ایشان فرد با مزاج گرم و هم‌چنین گرم و خشک را پرمو، فرد با مزاج سرد و هم‌چنین مزاج سرد و خشک را کم مو (زعاره البدن) دانسته است و فرد سرد و تر را از همه کم موتر یا بدون مو (أزعر عديم الشعر) می‌داند. او در مبحث نشانه‌های بدن سرد، شقرت مایل به صفرت مو را نشان سردی و نیز سردی و خشکی مزاج می‌داند و در مبحث نشانه‌های فرد گرم‌مزاج نیز مجدداً به کثرت، سیاهی، کلفتی، خشونت و سرعت رشد مو اشاره می‌کند. اهوازی به وضعیت صلع یا طاسی سر توجه فراوانی کرده است و علت اصلی آن را خشکی مزاج پوست سر می‌داند؛ اما در خصوص استدلال طاسی به گرمی مزاج نکته خاصی را ذکر نمی‌کند (۱۸). رازی شاخص مو را زیرمجموعه فضول مندفعه ذکر کرده است و کثرت، سرعت رشد، سیاهی، کلفتی، خشن و مجعد بودن را نشان گرمی و ضد آنها را نشان سردی مزاج می‌داند. هم‌چنین در مبحث خشکی مزاج، زیادی مو را نشان خشکی مزاج می‌داند و در مبحث مزاج دماغ، رشد سریع موی سر و طاسی سریع را نشان خشکی و خصوصاً گرمی و خشکی مزاج دماغ و ضد آن را نشان تری و خصوصاً سردی و تری مزاج دماغ می‌داند (۱۹).

۵-۴- رنگ بدن

در منابع مورد مطالعه هرگاه به صورت کلی سخن از رنگ به میان آید، به معنای رنگ پوست بدن است و هر جا نیاز به اختصاص دادن رنگ به عضو خاص باشد، نام آن عضو به دنبال رنگ اضافه می‌شود. منابع مورد مطالعه جهت تعیین شاخص‌های مزاج مانند رنگ بدن خصوصیات ساکنان مناطق معتدل را مدنظر قرار داده‌اند. این منابع اشاره کرده‌اند که جهت تعیین نحوه استدلال این شاخص‌ها برای ساکنان و نژادهای سایر مناطق، وضعیت متوسط جامعه و نژاد مورد مطالعه باید ملاک ارزیابی قرار گیرد (۲۰). ابن‌سینا رنگ بین سفیدی و سرخی را نشان اعتدال، رنگ‌های قرمز، شقرت و زرد را نشان حرارت و رنگ‌های سفید و کمودت را که به تیرگی و گرفتگی رنگ بدن و چهره تعبیر می‌شود (۲۸) نشان سردی دانسته است که از بین این دو کمودت نشان شدت سردی است (۱۷).

جرجانی سرخی را نشان گرمی، سفیدی و نیز تیرگی رنگ را نشان سردی و از سوی دیگر سیاهی رنگ را نشان گرمی و خشکی مزاج دانسته است. او در مبحث مزاج دماغ، روی سرخ و گندمگون را نشان گرمی و خشکی دماغ می‌داند (۱۶). اهوازی سرخی را نشان گرمی و سفیدی را نشان سردی مزاج می‌داند. استدلال ایشان در این باره، تاماد خون نیکو از غذا و جریان آن در پوست و عضلات و ایجاد سرخی در گرم مزاجان و تاماد خون بلغمی و ایجاد رنگ بلغم در سرد مزاجان است. ایشان در مبحث نشانه‌های بدن سرد نیز کمودت را نشان شدت سردی و در مبحث نشانه‌های بدن گرم و خشک رنگ آدم (گندمگون) را نشان گرمی و خشکی مزاج می‌داند (۱۸). رازی رنگ سفید و کمید (کمودت) را نشان سردی دانسته است، سرخی، شقرت، زردی، گندمگونی را نشان گرمی و

سفیدی را که در آن سرخی وجود دارد (سفید مشرب با حرمت) نشان اعتدال مزاج می‌داند (۱۹).

د-۵- هیئت اعضاء

اصطلاح هیئت به صورت، شکل و حالت یک شیء اطلاق می‌شود (۲۹). هر کدام از منابع مورد مطالعه به نحوی به این شاخص اشاره کرده‌اند. ابن‌سینا در نشانه‌های شناخت مزاج، «هیئة الاعضاء» و رازی «الهیئة» را ذکر کرده است. اهوازی در مبحث مزاج قلب «الهیئة» را جهت ارائه خصوصیات آناتومیک قفسه سینه ذکر کرده است. جرجانی نیز در نشانه‌های مزاج به این شاخص اشاره کرده، اما به خود اصطلاح اشاره‌ای نکرده است (۱۶-۱۹) در بین منابع متأخر، کتاب خلاصه الحکمة اصطلاح «هیئت بنیه اعضاء» را به کار برده است (۲۰).

با توجه به اینکه در شاخص سحنة میزان و نسبت عضله و چربی بدن ارزیابی می‌شود، شاخص هیئت اعضاء، عمدتاً به وضعیت استخوان‌ها، مفاصل، نبض، وریدهای سطحی و برخی خصوصیات مانند شکل بینی و غضروف حنجره می‌پردازد. از نظر ابن‌سینا گرمی مزاج سبب بزرگی قفسه سینه و اندام‌ها، پهنای و برجستگی وریدهای سطحی، قوت و عظمت نبض (۳۱) و بزرگی عضلات و نزدیکی آنها به مفاصل می‌شود و در مزاج‌های سرد تمام شاخص‌های فوق در میزان کمتر از متوسط جامعه قرار دارند (۱۷) جرجانی هیئت اعضاء را جزو پنج شاخص اصلی خود جهت تعیین مزاج ذکر نکرده است، اما در بحث نشانه‌های مزاج، سینه پهن، رگ‌های فراخ، نبض عظیم، عضله‌های پیدا را نشان گرمی و خشکی و ضد این شاخص‌ها را نشان سردی و تری و حالت میانه آنها را نشان اعتدال مزاج می‌داند. ایشان در مبحث مزاج قلب ذکر کرده که هرگاه سینه پهن اما سر کوچک باشد، نشان شدت گرمی قلب و هرگاه سینه کوچک به همراه بزرگی سر باشد،

دلیل بر سردی مزاج قلب است. در صورتی که نسبت بین سینه و سر متوازن باشد، باید گرمی و سردی قلب را از سایر شاخص‌ها بدانند. ایشان در مبحث مزاج کبد نیز به فراخی وریدها در کبد گرم و تنگی آنها در کبد سرد اشاره می‌کند (۱۶). اهوازی در مبحث اصلی مزاج، نامی از هیئت اعضاء نبرده است، اما در مبحث نشانه‌های مزاج گرم، قوی بودن اعضاء را جزو نشانه‌های مزاج گرم شمرده است. او در مبحث نشانه‌های مزاج کبد به استدلال وسعت و عریض بودن وریدها به گرمی، تنگی و باریکی آنها به برودت، سفتی وریدها به خشکی و نرمی آنها به تری مزاج کبد پرداخته است. در مبحث مزاج قلب، بزرگی قفسه سینه را خصوصاً در صورت عدم بزرگی سر، هم‌چنین عظم نبض و تنفس را نشان گرمی و نشانه‌های ضد آن را علامت سردی مزاج قلب ذکر می‌کند (۱۸).

رازی این شاخص را جزو شاخص‌های اصلی تعیین مزاج ذکر کرده است و در توضیح اولیه آن به ذکر وسعت تجاویف و مجراهای اعضاء در مزاج گرم و تنگی و باریکی آنها در مزاج سرد پرداخته است. هم‌چنین، در مباحث بعدی بارها به جایگاه این شاخص در تعیین مزاج عام یا اعضاء اشاره کرده است. ایشان در مبحث مزاج معتدل به حالت متوسط نبض و اعتدال برجستگی و فروهشته بودن عروق، در علائم مزاج گرم به برجستگی عروق، در علائم مزاج سرد به خامل‌النبض بودن به معنای نبضی که ارتفاع چندانی ندارد، در علائم بدن مرطوب خفیف‌المفصل بودن به معنای عدم برجستگی مفصل، در علائم مزاج خشک، ظاهر بودن مفاصل و وترها و در علائم مزاج گرم و خشک به ظاهر بودن وترها، استخوان‌ها و مفاصل اشاره کرده است. رازی در مبحث علائم مزاج قلب، نبض سریع و متواتر و بزرگی قفسه سینه را نشان گرمی مزاج قلب دانسته است؛ خصوصاً زمانی که سر کوچک باشد. او کوچکی قفسه سینه را نشان سردی مزاج

قلب دانسته است؛ خصوصاً اگر سر بزرگ‌تر از معمول باشد. البته ایشان قید کرده که اگر بزرگی یا کوچکی قفسه سینه هم‌سو با بزرگی یا کوچکی سر باشد، این شاخص در تعیین مزاج قلب چندان کاربرد ندارد و باید از سایر شاخص‌ها یاری طلبید. ایشان در مبحث مزاج کبد بزرگی و وسعت عروق را از نشانه‌های گرمی و ضد آن را نشان سردی کبد می‌داند. رازی در مبحثی تحت عنوان علامات جزئی مزاج، بینی کشیده، گردن کشیده، حنجره برجسته را نشان خشکی مزاج، بزرگی و برجستگی چشم، پهن بودن بینی، زیادی گوشت گونه‌ها، کمی موی چهره، نرمی و نازکی ناخن‌ها را نشان رطوبت مزاج می‌داند. هم‌چنین کوتاهی و ضخامت انگشتان را به ترتیب نشان سردی و تری مزاج می‌داند (۱۹).

د-۶- سرعت انفعال

واژه انفعال در لغت به معنای اثرپذیرفتن و مقوله انفعال یکی از مقولات عشر ارسطو و از مقولات نه‌گانه عرضی و آن عبارت از اثری است که از فاعل در مُنْفَعِل حاصل می‌شود... مانند تَسَخِن (گرم کردن) و تَسَخَّن (گرمی پذیرفتن) که تسخین فعل است و تَسَخَّن انفعال (۲۸). انفعال در مباحث مزاجی طب سنتی به معنای تأثیرپذیری از یک کیفیت است (۲۰). ابن‌سینا درباره کاربرد این شاخص جهت تعیین مزاج، فقط انفعال عضو را مطرح کرده است. او می‌گوید که اگر عضو به‌واسطه اسباب گرمی سریعاً گرم شد و علائم گرمی را ظاهر کرد، این عضو گرم‌مزاج است. به همین قیاس، جملات مشابهی جهت کیفیت‌های سردی، تری و خشکی به کار برده است. ایشان درباره استدلال این شاخص بر مزاج عام و در بیان مزاج معتدل که تک‌تک حالات بین دو سر طیف شاخص‌ها را بیان می‌کند، ذکری از این شاخص نکرده است. البته در مبحث مربوط به مزاج‌های غریبه

عرضی به‌طور مشروح اذیت شدن از کیفیات مشابه هر مزاج و انتفاع و بهبود از کیفیت ضد هر مزاج را مطرح کرده است (۱۷).

جرجانی در شاخص‌های تعیین مزاج ذکری از انفعال نکرده است، اما در مبحث نشانه‌های مزاج دماغ تأثیرپذیری از گرما و گرمی‌جات را از شاخص‌های دماغ گرم و تأثیرپذیری از سردی و سردی‌جات را جزو خصوصیات دماغ سرد می‌داند و ذکر می‌کند که: «خداوند دماغ گرم را از هوای گرم و از آفتاب و از طعام و شراب گرم سرد خیزد». همچنین درباره خصوصیات فرد با دماغ سرد چنین ذکر می‌کند: «از هوای سرد و از بوهای سرد و از طعام سرد و شراب سرد رنجور شود» (۱۶).

اهوازی در مباحث مزاج عام اشاره‌ای به این شاخص نکرده است، اما در مباحث مربوط به مزاج اعضای رئیسه به استدلال این شاخص بر مزاج اعضای رئیسه اشاره و در پایان مبحث مزاج اعضاء تأکید کرده است که جهت شناخت مزاج سایر اعضاء نحوه انفعال آنها به کیفیت‌ها را ملاک تعیین مزاج عضو قرار دهند و تصریح کرده که هرگاه اعضاء از اشیای سرد اذیت شد و سریع سرد شد و از اشیای گرم منتفع شد، نشان سردی مزاج آن عضو است. همین قیاس را نیز برای سه کیفیت دیگر مطرح کرده است (۱۸). رازی در مبحث مزاج عام بدن و علائم مزاج‌های گوناگون ذکری از این شاخص نکرده است، اما در مبحث مزاج دماغ اذیت شدن از بوهای تند را نشان گرمی دماغ و در مبحث علائم مزاج کبد، اذیت شدن از غذاهای گرم را از علائم کبد گرم و ضد آن را از علائم کبد سرد می‌داند (۱۹).

د-۷- خواب و بیداری

ابن سینا امان مطلب این شاخص را این‌گونه بیان می‌کند که اعتدال خواب بر اعتدال مزاج، خصوصاً اعتدال مزاج دماغ دلالت دارد. او سپس به نحوه استدلال آن به کیفیت‌های چهارگانه می‌پردازد. از دیدگاه او زیادی خواب بر تری و سردی و زیادی بیداری بر خشکی و حرارت مزاج و خصوصاً مزاج دماغ دلالت دارد. در مبحث افعال هم مجدداً تأکید می‌کند که وضعیت خواب بیشتر در زمانی که در حد معتدل باشد دلیل اعتدال مزاج است و سایر دلالت‌های آن تخمینی است (۱۷). جرجانی این شاخص را جزو شاخص‌های اصلی تعیین مزاج نیاورده اما در مبحث علائم مزاج دماغ سبکی خواب را نشان گرمی و نیز خشکی و هم‌چنین خواب تمام و سنگین را به ترتیب نشان سردی و تری مزاج دماغ ذکر کرده است (۱۶).

اهوازی در مبحث مزاج ذکری از خواب و بیداری نکرده است، اما در مبحث مزاج دماغ کمی خواب را یکی از نشانه‌های دماغ گرم یا خشک و زیادی خواب را از نشانه‌های دماغ سرد یا تر یا سرد و تر ذکر کرده است (۱۸). رازی در مبحث شاخص‌های اصلی شناخت مزاج ذکری از خواب و بیداری نکرده است، اما در مبحث شرایط مزاج معتدل ذکر کرده که فرد معتدل المزاج پرخوابی مفرط یا بی‌خوابی مفرط ندارد. ایشان در مباحث نشانه‌های مزاج گرم، کم‌خوابی را نشانه گرمی و خشکی و زیادی خواب را نشان سردی و تری مزاج می‌داند. هم‌چنین در مبحث مربوط به مزاج دماغ کمی خواب را از نشانه‌های دماغ گرم و دماغ خشک و پرخوابی را از نشانه‌های دماغ سرد و نیز دماغ تر می‌داند. در صورتی که این دو کیفیت با یکدیگر جمع شوند، شدت بی‌خوابی یا پرخوابی بیشتر می‌شود (۱۹).

د-۸- افعال

افعال در طب سنتی به سه گروه طبیعی، حیوانی و نفسانی تقسیم می‌شوند. منظور از افعال طبیعی کلیه فعل‌وانفعالات فیزیولوژیک بدن مانند رشد و نمو، هضم و جذب غذا و... است. منظور از افعال حیوانی، نبض و برخی رفتارها مانند خشم، غضب و شجاعت و منظور از افعال نفسانی، عملکردهای ذهنی شامل حس‌های پنج‌گانه، حافظه، افکار، خصوصیات روحی-روانی و هم‌چنین برخی عملکردهای جسمی مانند حرکات جسمی، راه رفتن، صحبت کردن است (۱۸). اهوازی هر سه گروه عملکرد را در مبحث افعال گنجانده (۱۸)، اما ابن‌سینا افعال طبیعی و حیوانی و برخی افعال نفسانی مانند وضعیت حرکات جسمی و کلامی را تحت عنوان شاخص افعال ذکر کرده و خصوصیات مربوط به حس‌های پنج‌گانه و عملکردهای روحی و عاطفی را در شاخص جداگانه‌ای به نام فعل‌وانفعالات نفسانی بیان کرده است.

از نظر ابن‌سینا سرعت رشد، سرعت رشد مو، سرعت رشد دندان‌ها، قوت صدا، بلندی صدا، سرعت کلام، اتصال کلام، سرعت غضب، حرکات و پلک زدن نشان گرمی، حالات کمتر از معمول این خصوصیات نشان سردی و حالت متوسط آنها نشان اعتدال مزاج است. از منظر ابن‌سینا دلالت افعال در حالت اعتدال آنها دلالت خوبی بر اعتدال مزاج است، اما در سایر حالات (گرمی، سردی، تری و خشکی) تخمینی است (۱۷). جرجانی در مباحث اصلی شناخت مزاج ذکری از افعال یا مصادیق آنها نکرده و در علائم مزاج دماغ نیز ذکری از افعال حتی افعال نفسانی به میان نیاورده است، اما در مباحث مربوط به مزاج قلب به افعال نفسانی و حیوانی اشاراتی دارد.

برای نمونه درباره نشانه‌های مزاج گرم قلب چنین عنوان کرده: «دل گرم را نبض و نفس هر دو عظیم باشد و سریع و متواتر و مرد شجاع باشد و نشاط کارکردن دارد و هیچ کسلانی نکند و اگر سخت گرم باشد شتاب‌زده باشد و متهور و زود خشم گیرد». در مبحث سردی مزاج قلب نیز چنین ذکر کرده است: «دل سرد نبض صغیر باشد و متفاوت و نفس هم‌چنان باشد و مرد بددل بود و اندر کارها کسلان بود». در مبحث علائم خشکی قلب نیز چنین ذکر کرده است: «دل خشک نبض صلب باشد و مرد آهسته باشد و با آهستگی اگر وقتی خشم گیرد دشخوار ساکن شود و لجوج باشد». در علائم تری مزاج قلب نیز چنین عنوان می‌کند: «دل تر نبض نرم باشد و مرد زود از هر کاری متغیر شود و زود خشم گیرد و زود ساکن شود» (۱۶). اهوازی افعال را مشخصاً به سه گروه مصطلح یعنی حیوانی، طبیعی و نفسانی تقسیم می‌کند و به ذکر نشانه‌های مزاجی آنها می‌پردازد.

در خصوص افعال نفسانی، زیرکی، باهوشی، حرکات سریع، عجول بودن، دلاوری و سریع اقدام کردن، سرعت کلام و راه رفتن بدون مکث را جزو افعال نفسانی دال بر گرمی مزاج و کندی راه رفتن، کندذهنی، کم‌هوشی، سنگینی زبان، کندی حرکات و توقف در کارها را از نشانه‌های افعال نفسانی دال بر سردی مزاج می‌داند. ایشان در مبحث افعال حیوانی و علائم مربوط به بدن‌های گرم، شجاعت، پیش‌قدم و دلاور (مقدم) بودن (۲۸)، تهور، متأثر نشدن از امور مهم، نبض عظیم سریع متواتر و غضب شدید را نشان گرمی و ترسو بودن، غضب کم، نبض کند و متفاوت (۳۲) و سایر خصوصیات ضد موارد فوق را نشان سردی می‌داند.

در مبحث افعال طبیعی نیز صاحب مزاج گرم را دارای رشد و نمو، درک و احتلام سریع، نیروی جنسی و اشتهای قوی و هضم نیکو دانسته و صاحب مزاج سرد را دارای ضد این خصوصیات می‌داند (۱۸). رازی افعال را از شاخص‌های اصلی تعیین مزاج دانسته است و به سه گروه افعال اشاره می‌کند. ایشان اشتها، هضم، نمو، میل جنسی و نبض را جزو افعال طبیعی و قدرت و سرعت آنها را نشان گرمی و ضعف و کندگی آنها را نشان سردی مزاج می‌داند. در خصوص افعال حیوانی هم در مبحث علائم مزاج‌ها، سرعت حرکات و نبض را نشان گرم‌مزاجان، کندگی حرکات و خفی‌النبض بودن را نشان سردمزاجان ذکر می‌کند. درباره افعال نفسانی هم زیرکی، سرعت کلام و حرکات، پیش‌قدم و دلاور (مقدم) بودن، شجاعت و در مبحث مزاج دماغ، سرعت افعال نفسانی، عجله در رأی، صفای حواس را نشان گرمی و حالات ضد آنها و کدورت و کندگی حواس و کندگی حرکات پلک‌ها را نشان سردی مزاج دماغ می‌داند. ایشان هم‌چنین در مبحث علامات جزئی مزاج، بلندی صدا و سرعت پلک زدن را نشان گرمی مزاج و صدای کوتاه و آرام را نشان سردی مزاج می‌داند (۱۹).

د-۹- فضول مندفعه

در طب سنتی ایران کلیه مواد دفعی بدن شامل: ادرار، مدفوع، عرق، ترشحات بینی و اشک جزو مواد دفعی ناشی از سوخت‌وساز غذا در مراحل گوناگون هضم و فضول مندفعه دانسته می‌شوند. هرکدام از این مواد بر اساس میزان و کیفیت خود، نشانه‌ای از وضعیت درونی بدن هستند و بخشی از نشانه‌شناسی تشخیص سلامت و بیماری را به خود اختصاص می‌دهند (۲۰).

ابن‌سینا رنگین بودن مواد دفعی (در محدوده رنگ طبیعی مورد انتظار) را نشان گرمی و نشانه‌های ضد آن را نشان سردی مزاج می‌داند (۱۷). جرجانی در

نشانه‌های مزاج ذکری از فضول مندفعه نکرده است، اما در مبحث مزاج دماغ، زیادی و کمی ترشحات دماغی را به ترتیب نشان سردی و خشکی مزاج دماغ ذکر کرده و در سایر مباحث مانند بحث نشانه‌شناسی بیماری‌ها به چگونگی استدلال خصوصیات ادرار و مدفوع و ... در تشخیص بیماری‌ها پرداخته است که البته بخشی از این بیماری‌ها، امراض سوء مزاجی هستند (۱۶).

اهوازی در نشانه‌های مزاج عام اشاره‌ای به این شاخص نکرده است، اما در مبحث مزاج دماغ ذکر کرده که اگر ترشحات دماغی از حلق و بینی و گوش، کم و نضج یافته باشد، نشان گرمی و اگر زیاد و غیر نضج باشد، نشان سردی و اگر زیاد و رقیق باشد، نشان رطوبت و اگر کم و غلیظ باشد، نشان خشکی مزاج دماغ است (۱۸). رازی استدلال مواد دفعی بر مزاج را جزو نشانه‌های اصلی تعیین مزاج قرار داده و بدبویی عرق، خشکی و کمی مدفوع، رنگین و بدبویی ادرار را نشان گرمی و ضد این خصوصیات را نشان سردی مزاج، زیادی عرق را نشان رطوبت و ضد آن را نشان خشکی می‌داند. در مبحث مزاج دماغ نیز کمی ترشحات دماغی مانند نزله و زکام را نشان گرمی و خصوصاً خشکی و زیادی آنها را نشان تری و سردی مزاج دماغ می‌داند (۱۹).

د-۱۰- فعل و انفعالات نفسانی

فعل و انفعالات نفسانی طیف وسیعی از عملکرد حس‌های پنج‌گانه، خصوصیات ذهنی و روحی- روانی است و بسیاری از مصادیق آنها در استدلال به مزاج ذکر شده است. ابن‌سینا مواردی مانند اراده قوی، زیرکی، قدرت فهم، دلاوری و پیش‌قدم (مقدم) بودن، بی‌شرمی، حسن‌ظن، امیدواری، نشاط، مردانگی، کمی کسالت، تأثیرپذیری کم از شرایط تأثیرگذار محیطی را نشان گرمی و ضد آنها را نشان سردی مزاج می‌داند. هم‌چنین از نظر تری و خشکی،

ثبات خصوصیتی مانند اراده، رضایت‌مندی و حافظه را نشان خشکی و سرعت زوال و تغییر این خصوصیات و سایر فعل‌وانفعالات نفسانی را نشان رطوبت ذکر می‌کند(۱۷).

جرجانی در مبحث شاخص‌های تعیین مزاج مستقیماً به این شاخص اشاره نکرده است، اما در مبحث مزاج دماغ، زیرکی، فهم سریع و افکار صحیح را نشان خوبی حال دماغ و تیزی حواس را نشان خشکی و گرمی دماغ و در مبحث مزاج قلب، شجاعت، نشاط کار کردن، تهور، خشم سریع را نشان گرمی قلب، لجوج بودن را نشان سردی، بددلی و کسلان و سازنده بودن به مفهوم سازگاری را نشان سردی و تری و نهایتاً خشم کم و البته ماندگار و کم‌نشاطی را نشان سردی و خشکی مزاج قلب می‌داند(۱۶).

اهوازی در مبحث افعال نفسانی، سرعت کلام، حرکات و راه رفتن، ذکاوت، باهوشی و عجز بودن را از علامت‌های بدن گرم و ضد آنها را نشان بدن سرد دانسته است، اما به مزاج اعضای مربوط به این افعال یعنی قلب یا دماغ اشاره نکرده است و شاخص‌های مذکور را مشخصاً جزو شاخص‌های تعیین مزاج کلی بدن آورده است. البته ایشان در مباحث مزاج اعضاء مجدداً به استدلال شاخص‌ها به عضو مربوطه اشاره کرده است(۱۸).

رازی در مبحث دلالت افعال‌النفسیه بر مزاج بدن، شاخص‌های ذكاء، سرعت کلام و حرکات، دلاور و پیش‌قدم(مقدم) بودن و شجاعت را نشان گرمی و ضد آنها را نشان سردی مزاج می‌داند. هم‌چنین در مباحث علائم مزاج‌های گوناگون، تهور را نشان گرم‌مزاجان، کندی حواس(بلید بودن) را نشان سردمزاجان و صبور بودن بر تعب به معنی سختی‌ها را نشان خشک‌مزاجان دانسته است. او بیشتر

قریب به اتفاق همین شاخص‌ها را در مبحث علائم مزاجی قلب با استدلال‌های مشابه ذکر کرده است (۱۹).

د- ۱۱- علائم مزاج معتدل

آنچه اعتدال در مبحث مزاج مطرح می‌شود، قسمتی از میانه طیف کیفیت‌های متضاد است. عملاً مقطع خاصی که نشانگر حالتی تحت عنوان اعتدال حقیقی باشد، وجود ندارد (۱۷، ۲۰). ابن‌سینا حالت‌های اعتدال اجناس ده‌گانه شناخت مزاج را این‌چنین شرح داده است: «اعتدال ملمس از نظر گرمی سردی، حالت مو از نظر مجعد یا لخت بودن، رنگ مو به صورت شقرت در نوجوانی و سیاهی در جوانی، خواب و بیداری، حرکات، قوای فکری، روحیات و اخلاق، نیکویی رشد و نمو، طولانی بودن زمان وقوف (اواخر جوانی)، اعتدال نسبت‌های ابعاد بدن و اعتدال کیفیت و چگونگی دفع فضولات بدن» (۱۷). در سایر منابع نیز عناوین مشابه ذکر شده که جهت اجتناب از اطاله کلام فقط آنچه تا حدی با یافته‌های فوق متفاوت است، ذکر می‌شود.

جرجانی با تأکید بر طیف حد اعتدال می‌فرماید: «نخست باید بدانست که اعتدال مزاج مردم را عرضی است فراخ یعنی بر افزودی اندر مزاج‌های مردمان بسیار است و این بر افزودی را دو طرف است... و این دو طرف را بی شک میانه‌ای باشد و این میانه به قیاس با آنچه میل به اطراف دارد معتدل باشد». ایشان در شروع مبحث علامت‌های مزاج، حالات متوسط هرکدام از شاخص‌های تعیین مزاج را نشان مزاج معتدل ذکر کرده که اکثر قریب به اتفاق موارد، مشابه نظر ابن‌سینا است (۱۶).

اهوازی در مبحث علائم مزاج معتدل توجه به حالات حد وسط علائم مزاج گرم یا سرد و تر یا خشک را ملاک اعتدال مزاج دانسته که مشابه دو منبع قبلی

است. نکته نسبتاً متفاوت مبحث ایشان توجه به ملمس کف دست است. از نظر ایشان ملمس بدن معتدل المزاج در گرمی و سردی و لینت و صلابت معتدل و به منزله پوست کف دست است (۱۸). رازی در مبحث علامات بدن معتدل، میل به حرارت و لینت ملمس را نشان اعتدال می‌داند و در خصوص رنگ بدن هم‌رنگ سفید مُشرب به حمرت، به معنای سفیدی با اندک قرمزی را نشان اعتدال می‌داند. سایر نظرات ایشان مشابه دیگر منابع است (۱۹).

بحث

با توجه به مباحث بررسی شده در منابع مطالعه شده نکات کاربردی فراوانی در استفاده از علائم تعیین مزاج باید مدنظر پژوهشگران قرار گیرد که اهم آنها به شرح زیر است:

نکته اول: در دیدگاه ابن‌سینا، شاخص‌های ارائه شده جهت تعیین مزاج اصلی، جهت بررسی مزاج صِحّی هر فرد در شرایط سلامت او است؛ بنابراین اگر بروز بیماری سبب تغییرات شاخص شود، اعتبار آن جهت تعیین مزاج ساقط می‌شود. برای مثال درباره کندی رشد مو تأکید شده که نباید به علت کم‌خونی یا بیماری دیگری باشد. هم‌چنین برخی شاخص‌ها می‌توانند به علت دیگری جز تنوع مزاجی باشند؛ مانند مجعد شدن مو که می‌تواند به دلیل خصوصیتی در مسیر تولید مو در بدن و بدون اثر حرارت و خشکی مزاج ایجاد شود و نشان آن هم ثابت بودن این شاخص در همه شرایط مزاجی فرد است (۱۷).

درباره توضیح اول با تفاوت قائل شدن بین شاخص‌های مزاج صحی و سوءمزاج ابهام‌چندانی باقی نمی‌ماند، اما در خصوص توضیح دوم، ذکر این نکته ضروری است که بالاخره برخی شاخص‌های تعیین مزاج مانند وضعیت مو در یک دوره سنی و برخی دیگر مانند هیئت اعضاء تقریباً در طول عمر در اکثر شرایط

مزاجی فرد ثابت هستند. سؤال این است که نهایتاً این شاخص‌ها می‌توانند معیار تعیین مزاج باشند یا باید از شاخص‌هایی استفاده کرد که حتماً در طول عمر متغیر باشند؟ پاسخ به این سؤال نیازمند تحقیقات بیشتر است.

نکته دوم: توجه به تنوع مزاجی در مناطق جغرافیایی است. از دیدگاه منابع مطالعه‌شده، طبیب باید جهت تعیین محدوده اعتدال یک شاخص و چگونگی دلالت آن بر کیفیات اربعه، عرف متوسط جامعه مورد مطالعه را در نظر بگیرد. برای نمونه از نظر ابن‌سینا، رنگ روشن مو در نژاد اروپایی و مجعد بودن مو در نژاد آفریقایی علامت اعتدال مزاج است؛ در صورتی که همین خصوصیات در مناطق معتدل به ترتیب نشان سردی در روشنی رنگ مو و خشکی در مجعد بودن مو هستند (۱۷).

اهوازی در مبحث تغییرات مزاج به واسطه اقلیم اشاره مبسوطی به اثرات اقلیم بر تنوع مزاجی کرده و تأکید می‌کند که شاخص‌هایی که جهت تعیین مزاج ذکر کرده، مخصوص مناطق معتدل است و برخی از آنها خصوصاً مو و رنگ بدن به واسطه تنوع آب‌وهوایی تغییر می‌کنند. از این رو، برای تعیین مزاج افراد هر قومی باید خصوصیات ایشان را با خصوصیات افراد معتدل همان قوم قیاس کرد (۱۸).

با توجه به اینکه برخی از خصوصیات ذکر شده بیشتر نژادی هستند تا ناشی از تأثیرات اقلیمی و با تغییرات آب‌وهوا تفاوت چندانی نمی‌کند، پیشنهاد می‌شود در آینده با تحقیقات اپیدمیولوژیک متناسب، میزان تأثیرپذیری موارد مذکور از شرایط اقلیمی بررسی شود.

نکته سوم: توجه به طیف وسیع شاخص‌های تعیین مزاج است. هرکدام از شاخص‌های مرتبط با کیفیات چهارگانه، به صورت یک طیف وسیع بیان شده‌اند؛

به‌گونه‌ای که یک سر طیف مربوط به یک کیفیت و سر دیگر مربوط به کیفیت مخالف آن و حالات میانه آن نشان اعتدال مزاج فرد در شاخص مدنظر است. بر اساس این، مزاج اختصاصی هر فرد در محدوده خاصی از این طیف وسیع قرار دارد و تا زمانی که فرد در همان محدوده واقع است، در شرایط سلامت مزاجی خود است. زمانی که از این محدوده خارج شود، دچار بیماری مزاجی یا سوءمزاج می‌شود (۱۷). مثلاً در افراد گرم‌مزاج، درجات گوناگونی از گرمی قابل‌تصور است و تا زمانی که افعال فرد با آن درجات گرمی در حالت سلامت باشد، مزاج او در حالت سلامت است و هرگاه افزایش یا کاهش گرمی او به حدی رسید که افعال فرد از حالت سلامت خارج شد، او دچار سوءمزاج (بیماری مزاج) شده است. به همین منوال در سایر کیفیات هم چنین قانونی متصور است. بنابراین باید دقت کرد که هر فردی در یک محدوده تعریف شده از کیفیت‌ها سلامت مزاج دارد و اگر فرد دیگری در این محدوده قرار گیرد، ممکن است به‌منزله سوء مزاج مطرح شود (۱۶-۱۷).

نکته چهارم: توجه به مزاج معتدل و خصوصیات آن است. همان‌گونه که در منابع مورد مطالعه تصریح شده است، مقطع مشخصی به نام معتدل وجود ندارد؛ به‌عبارتی‌دیگر، اعتدال مطلق که نقطه وسط حالات کیفیت‌ها باشد، عملاً یافت نمی‌شود، بلکه در بین دو سر طیف هر کیفیت، قسمتی را باید به منطقه اعتدال اختصاص داد که مزاج افراد معتدل در آن محدوده واقع شده است. البته ممکن است اندک گرایشی به یکی از کیفیات فاعله یا منفعله یا هر دو داشته باشد، اما علائم شدت آن کیفیات را ندارد. جرجانی طیف شاخص‌های مزاجی از سردی و گرمی و نیز تری و خشکی را طیف وسیعی دانسته است. او بخش میانی این

طیف یعنی حد اعتدال را دارای طیف وسیع و نه یک مقطع مشخص ذکر می‌کند(۱۶).

نکته مهمی که پژوهشگران طب سنتی باید بدان توجه کنند این است که هرچند منابع مورد مطالعه، به درصد افراد دارای مزاج معتدل یا سایر کیفیت‌ها و به عبارت ساده‌تر به توزیع فراوانی مزاج‌های گوناگون در هر جامعه تصریح نکرده‌اند، اما با توجه به اشاره برخی منابع مانند ذخیره خوارزمشاهی که طیف معتدل را وسیع دانسته است و همچنین با عنایت به منحنی توزیع نرمال شاخص‌های حیاتی می‌توان چنین استنباط کرد که علی‌القاعده باید درصد قابل توجهی از افراد هر جامعه در محدوده اعتدال مزاج باشند(۳۳-۳۴). اثبات این مدعا نیازمند استانداردسازی شاخص‌های تعیین مزاج و ارزیابی میزان شیوع مزاج‌های نه‌گانه و از آن میان، مزاج معتدل در جوامع گوناگون توسط مطالعات اپیدمیولوژیک با حجم نمونه‌های مناسب است.

نکته پنجم: توجه به برآیند شاخص‌های تعیین مزاج است. تنوع زیاد شاخص‌های تعیین مزاج که حکمای طب سنتی ایران ارائه کرده‌اند، بدون دلیل نیست. این امر بدین معناست که حداقل در مراحل اول تدوین و توسعه علمی طب سنتی ایران نباید با تأکید بر چند خصوصیت محدود، اقدام به تعیین مزاج کرد. رعایت این توصیه در برخی حالات که شاخص‌های تعیین مزاج هم‌سو نیستند، اهمیت بیشتری دارد.

اهوازی تأکید می‌کند که هرگاه اختلافی در نشانه‌های تعیین مزاج یافتید، بهتر است کل نشانه‌ها را بررسی و برآورد کنید که نشانه‌های کدام مزاج غالب است. سپس با توجه به برآیند شاخص‌های غالب جهت تعیین مزاج فرد حکم کنید. البته ایشان به اولویت شاخص یا عضو خاص به مثابه تعیین‌کننده اصلی

مزاج اشاره‌ای نکرده است (۱۸). با توجه به این دستورعمل درباره ارتباط مزاج اعضاء با مزاج عام، سه حالت متصور است. ساده‌ترین حالت اینکه اکثر قریب به اتفاق شاخص‌های مزاج اعضاء کیفیت هم‌سویی را نشان دهند که بالطبع مزاج عام هم بر اساس همان کیفیت تعیین و نام‌گذاری می‌شود. حالت دوم اینکه تفاوت یا تناقض‌هایی بین شاخص‌های مزاجی اعضای گوناگون وجود دارد، اما برآیند آنها به‌طور قطع، به نفع یک کیفیت جمع‌بندی می‌شود.

در این حالت مزاج عام بر اساس کیفیت غالب تعیین و نام‌گذاری می‌شود، درحالی‌که یک یا چند عضو ممکن است مزاجی متفاوت یا متناقض با مزاج سایر اعضاء و مزاج تعیین‌شده داشته باشند. حالت سوم زمانی است که مزاج اعضای گوناگون با یکدیگر متفاوت و هرکدام کیفیت خاصی را بروز دهند، اما برآیند آنها مزاج عام را در حالت میانه یا اعتدال نشان دهد. با توجه به اینکه ارجحیت یا وزن خاصی برای هیچ‌کدام از اعضاء یا شاخص‌ها در تعیین مزاج نسبت به سایر شاخص‌ها بیان نشده است، آیا می‌توان در چنین مواردی عنوان کرد که مزاج فرد معتدل است یا خیر؟ پاسخ به این سؤال علاوه بر پژوهش‌های کتابخانه‌ای و نظرسنجی از استادان طب سنتی نیازمند تحقیقات اپیدمیولوژیک و اعتبارسنجی بیشتر شاخص‌های تعیین مزاج است.

نکته ششم: ترتیب ارائه شاخص‌ها در منابع طب سنتی است. بر اساس جدول شماره ۱ هر منبع، در اول مبحث نشانه‌شناسی مزاج، شاخص‌ها را با ترتیب خاص خود ذکر کرده و به توضیح آنها پرداخته است. شاید بتوان این احتمال را مطرح کرد که ترتیب ذکر شاخص‌ها برای نویسنده مهم بوده است. در این میان، ابن‌سینا، اهوازی و جرجانی ملمس را شاخص و به دنبال آن سحنه، مو و رنگ بدن را ذکر کرده‌اند. اگر بپذیریم که تعمدی در ترتیب ذکر شاخص‌ها

مدنظر بوده است، رازی با دید بالینی متفاوتی شاخص‌ها را مطرح کرده است. ایشان به ترتیب، رنگ بدن، سحنه و هیئت اعضاء را مطرح کرده که شاخص‌هایی هستند که با نگاه اول طبیب قابل ارزیابی است. سپس به ملمس و افعال که معاینه و مصاحبه نیاز دارد، پرداخته است. در عنوان نهایی، فضول مندفعه را که به اصطلاح جزو شاخص‌های پاراکلینیک است، ذکر می‌کند.

اثبات اینکه کدام شاخص اولویت بیشتری در تعیین مزاج دارد و آیا این رویکرد حکما در ثبت شاخص‌ها با منظور خاصی بوده است یا خیر، نیازمند پژوهش‌های بیشتر است.

نکته هفتم: توجه به تغییرات مزاج هر فرد به دنبال تغییر سن، آب‌وهوا، اقلیم، عادات غذایی، شغلی، فردی، فشارهای روحی و سایر شرایط مرتبط با سبک زندگی است. با این شرایط سؤالی به ذهن متبادر می‌شود که «مزاج محوری» را که قرار است در شرایط گوناگون دستخوش تغییرات شود، از کجا باید جست؟ منابع مورد مطالعه، در توضیح چگونگی تغییرات مزاج دوره‌های عمر انسان، مزاج دوران کودکی را گرم و مرطوب‌تر، مزاج جوانی را گرم و خشک‌تر، مزاج میان‌سالی را سرد و خشک‌تر و مزاج کهن‌سالی را سرد و مرطوب‌تر از مزاج پایه فرد دانسته‌اند، اما هیچ‌کدام بدین موضوع تصریح نکرده‌اند که در کدام مقطع سنی باید مزاج اصلی یا پایه تعیین شود. به عبارت دیگر، اگر مزاج فرد در هر مقطع سنی با مزاج اصلی یا پایه او تفاوت دارد، پس بر چه مبنا یا در چه مقطع سنی باید دنبال بروز شفاف‌تر مزاج اصلی او گشت؟

پاسخ این سؤال به صورت شفاف در منابع مورد مطالعه یافت نشد، اما شاید بتوان در لابه‌لای برخی توضیحات منابع بدان دست یافت. ابن‌سینا بر این باور است که سن شباب که بین ۳۰ تا ۴۰ سال است، معتدل‌ترین دوره عمر هر

فردی است و همین اصطلاح را هم جرجانی بیان می‌فرماید (۱۶-۱۷). عقیلی خراسانی معتدل‌ترین سن‌ها را سن شباب می‌داند و ذکر می‌کند که کیفیات اربعه در آن به حد اعتدال هستند (۲۰). با توضیحات فوق به نظر می‌رسد مزاج پایه را باید در محدوده سنی بعد سن رشد و شروع سن جوانی و حداکثر تا انتهای آن یعنی حدود ۲۰ تا ۴۰ سال جست‌وجو کرد.

نکته هشتم: روش تعیین شاخص‌ها است. شاخص‌هایی را که تعیین آنها عمدتاً متکی به معاینه طبیب است، می‌توان به دو گروه تقسیم کرد: گروه اول مانند نبض و مواد دفعی از شاخص‌هایی هستند که نحوه معاینه و استدلال آنها به‌طور دقیق در سایر فصل‌ها مانند مبحث نشانه‌شناسی ذکر شده است. گروه دوم آنهایی هستند که منابع مورد مطالعه اشاره دقیقی به شیوه معاینه آنها نکرده‌اند. برای نمونه در مورد ملمس در هیچ‌کدام از منابع، نحوه بررسی ملمس از بابت اینکه معاینه‌کننده با چه روش و کجای پوست بدن فرد را مورد معاینه قرار دهد، مطلبی ذکر نشده است.

البته هرکدام از منابع در قسمت مربوط به مزاج اعضاء، مزاج پوست بدن و خصوصاً پوست کف دست و برخی از آن اختصاصی‌تر پوست نوک انگشت سیبانه را معتدل‌ترین عضو بدن ذکر کرده‌اند، اما در مبحث ملمس اشاره‌ای به شیوه و محل معاینه ملمس نکرده‌اند. با همین استدلال هم‌اکنون بیشتر درمانگران با استفاده از معاینه مچ یا کف دست و یا نوک انگشت سیبانه درباره ملمس معاینه‌شونده قضاوت می‌کنند. از آنجایی که دمای انتهای اندام‌ها به‌شدت تحت تأثیر وضعیت محیطی و اعصاب اتونوم بدن است و در شرایط گوناگون تغییرات فاحشی به فاصله چند لحظه دارد، معاینه انتهای اندام فوقانی به منزله شاخص تعیین ملمس باید مورد تحقیق بیشتر قرار گیرد. شاخص‌های سحنه و هیئت

اعضاء نیز به‌صورت کلی بیان شده‌اند و روش خاصی جهت تعیین وضعیت آنها ذکر نشده است.

همچنین منابع مورد مطالعه شاخص مو جهت تعیین مزاج عام را به‌صورت کلی ذکر کرده‌اند و مستقیماً به اینکه موی کدام قسمت بدن ملاک اصلی باشد، اشاره نکرده‌اند. در این میان، اهوازی در مبحث استدلال مو بر مزاج بدن سرعت رشد موی عانه و صورت را نشان گرمی مزاج ذکر کرده است (۱۷). البته همه منابع مورد بررسی در مباحث مزاج اعضای رئیسه یکی از ملاک‌های گرمی یا سردی هر عضو را میزان زیاد یا کم مو در پوست محدوده آناتومیک همان عضو ذکر کرده‌اند. در خصوص شاخص‌های روحی و رفتاری نیز فقط عناوین کلی ارائه شده است و معیار دقیقی جهت نحوه ارزیابی آنها ذکر نشده است. با توجه به توضیحات فوق پژوهش‌های اپیدمیولوژیک با حجم نمونه متناسب لازم است تا با استفاده از ابزار مناسب، شاخص‌های کیفی تبدیل به معیارهای کمی شوند و مسیر استفاده از آنها در تعیین مزاج هموارتر و شفاف‌تر شود.

نتیجه‌گیری

منابع مطالعه‌شده درباره شاخص‌هایی که بر اساس آنها طبیب باید به تعیین مزاج پایه افراد بپردازد، توافق نظر بالایی دارند، اما اولویت یا ارجحیت خاصی برای هیچ‌کدام از شاخص‌ها قائل نشده‌اند. منابع مذکور به روش و چگونگی انجام معاینات برخی شاخص‌ها مانند ملمس و هیئت اعضاء، همچنین نحوه ارزیابی شاخص‌های روحی و رفتاری، تصریح نکرده‌اند. همچنین مقطع سنی مشخص که باید مزاج پایه را در آن جستجو کرد، به‌صورت شفاف معرفی نشده است. پیشنهاد می‌شود مطالعات سازمان‌یافته اپیدمیولوژیک جهت روشن شدن ابهام‌های

فوق‌الذکر در مبحث تعیین مزاج با همکاری استادان برجسته طب سنتی و سایر رشته‌های پژوهشی مرتبط صورت پذیرد تا راه بر آموزش هماهنگ و منسجم دانش‌پژوهان طب سنتی ایران و توسعه پژوهش‌های بنیادی این رشته هموارتر شود.

فهرست منابع

1. Hamburg MA, Collins FS. The path to personalized medicine. *N Engl J Med.* 2010;363(4): 04-301.
2. Harik-Khan RI, Muller DC, Wise RA. Racial difference in lung function in African-American and White children: effect of anthropometric, socioeconomic, nutritional, and environmental factors. *Am J Epidemiol.* 2004; 160(9): 900-893.
3. Bates S. Progress towards personalized medicine. *Drug Discov Today Biosilico.* 2010; 15(3):115.
4. Meyer JM, Ginsburg GS. The path to personalized medicine. *Curr Opin Chem Biol.* 2002;4(6): 433-434.
5. Elgood C. *Iran Medical History and the Regions of Eastern Caliphate.* Tehran: Amir Kabir; 1992.
6. Maciocia G. *The foundation of Chinese Medicine.* Edinburgh: Churchill Livingstone; 1989.
7. Naseri M. The school of traditional Iranian medicine: The definition, origin and advantages. *Iran J Pharm Res.* 2010;3(Supplement 2):20.
8. Tobyn G. *Culpeper's medicine a practice of Western Holistic Medicine.* Rockport, USA: Element Books, Inc.; 1997.
9. Maciocia G, Ying ZZ. *The practice of Chinese medicine: Churchill Livingstone Edinburgh;* 2008.
10. Chopra D. *Complint Health.* 2th ed. Tehran: safialishah; 2000.
11. Stanway A. *Alternative medicine: a guide to natural therapies: Penguin Books;* 1986.
12. Upur H, Yusup A. *Theory of mizaj and hilit in Uighur medicine and modern study.* Science and Technology Press, Urumqi, China. 2003.
13. Organization WH. *WHO traditional medicine strategy 2002-2005: World Health Organization Geneva;* 2002.
14. Organization WH. *WHO traditional medicine strategy: 2014-2023.* Geneva: World Health Organization; 2013.
15. Azmi AA. *Basic Concepts of Unani Medicine: A Critical Study: New Delhi: Department of History of Medicine, Faculty of Medicine, Jamia Hamdard;* 1995.

۱۶. جرجانی، سیداسماعیل: ذخیره خوارزمشاهی. نسخه اسکن شده سیرجانی سعید، تهران: انتشارات بنیاد فرهنگ ایران، ۱۳۵۵.

۱۷. ابن سینا، حسین ابن عبدالله، القانون فی الطب. تحقیق: شمس‌الدین ابراهیم، بیروت: مؤسسه الاعلمی للمطبوعات، ۲۰۰۵.

۱۸. اهوازی، علی ابن عباس: کامل الصناعه الطبیة. چاپ از راو چاپ سنگی تاریخ ۱۲۹۴ ه.ق، قاهره: انتشارات دارکابی.

۱۹. رازی، محمد بن زکریا: المنصوری فی الطب. تحقیق و تصحیح: البکری حازم الصدیقی. کاوت: منشورات معهد المخطوطات العربیه للمنظمه العربیه للتربیه والثقافه و العلوم، ۱۹۸۷ م.

۲۰. عقیلی خراسانی، محمدحسین: خلاصه الحکمه. تحقیق، تصحیح، اورایش: ناظم اسماعیل به سفارش مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل. قم: اسماعیلیان، ۱۳۸۵.

21. Yousefifard M, Parviz M, Hosseini M, Ebadiani M, Keshavarz M. Mizaj; past, present and future. *Physiology and Pharmacology*. 2013;16(4): 39-328.

۲۲. ناصری، محسن: حفظ سلامتی از دیدگاه طب سنتی ایران. تهران: انتشارات طب سنتی ایران، ۱۳۹۲.

23. Jabin F. Guiding Tool in Unani Tibb for Maintenance and Preservation of Health: A Review Study. *Afr J Tradit Complement Altern Med*. 2011; 8(5S): 43-140.

24. Shahabi S, Hassan ZM, Mahdavi M, Dezfouli M, Rahvar MT, Naseri M, et al. Hot and cold natures and some parameters of neuroendocrine and immune systems in Traditional Iranian Medicine: A preliminary study. *J Altern Complement Med*. 2008; 14(2): 56-147.

25. Dar FA, Zaidi IH, Sherani F. Physiological variation of serum alkaline phosphatase level in damawi and balghami males in a sample population. *Indian journal of traditional knowledge*. 2011;10(4):44-147.

26. Ali SM, Islam R, Alam M. A Scientific Co-relation between Blood Groups and Temperaments in Unani Medicine. *Indian Journal of Traditional Knowledge*. 2007; 23-6:319.

27. Ansari AH, Zulkifle M, Ali M. An analytical study of concordance between Mizaj and diseases in adult patients of MUM Hospital, Bangalore. *Anc Sci Life*. 2010;30(1):7

۲۸. دهخدا، علی اکبر. لغت‌نامه دهخدا (لوح فشرده). روایت چهارم، انتشارات دانشگاه تهران، تهران، ۱۳۸۹.

۲۹. هراو، محمدابن یوسف: بحرالجواهر. تحقیق مؤسسه احیای طب طبیعی به سفارش مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل. قم: انتشارات جلال‌الدین، ۱۳۸۷

30. Naseri M, Rezaeizadeh H, Taheripannah T, Naseri V. Temperament theory in the iranian traditional medicine and variation in therapeutic responsiveness, based on pharmacogenetics. *Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine* 2010;1(3):42-237.

۳۱. نبض یکی از معیارهای مهم و قوی جهت تعیین بسیاری از خصوصیات افراد و بیماران در طب سنتی ایران است و با شاخص‌های گوناگون، با تعاریف خاص خود ارزیابی می‌شود. از بین شاخص‌های مطرح در تعیین وضعیت نبض، عظیم و قوی بودن نبض از مهم‌ترین شاخص‌ها هستند (۱۶).

۳۲. کندی و تفاوت نبض دو شاخص مربوط به خصوصیات نبض هستند. سرعت و کندی مربوط به زمان بالا آمدن رگ هنگام لمس شریان است؛ به نحوی که اگر سرعت بالا آمدن رگ هنگام لمس شریان زیادتر از معمول باشد، نبض سریع و اگر کمتر از معمول باشد، نبض کند یا بطی است. تواتر و تفاوت نیز دو طیف مربوط به تعداد نبض در زمان هستند. اگر تعداد نبض‌ها در واحد زمان بیشتر از حد متوسط باشد، نبض را متواتر و اگر کمتر از متوسط باشد، نبض را متفاوت می‌گویند (۲۰).

۳۳. احمدی جعفر، دوست پرست مهدی، برآورد پارامترهای توزیع نرمال بر اساس مشاهدات رکوردی، اندیشه آماری، شماره ۱۴، صفحه ۱۸-۱۱، ۱۳۸۰

34. LeCam L. A remark on the central limit theorem. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America. 1965; 54(2):354.

یادداشت شناسه مؤلفان

محسن ناصری: مرکز تحقیقات کار آزمایشی بالینی طب سنتی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: naseri@shahed.ac.ir

مرتضی مجاهدی: گروه طب سنتی، دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

سید رضا مجد زاده: گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، مرکز بهره‌برداری از دانش سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، ایران.

منصور کشاورز: گروه فیزیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، ایران.

محمد عبادیانی: گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، ایران.

اسماعیل ناظم: گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، ایران.

محمود خدادوست: گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران.

سید علی مظفر پور: گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل، ایران.

A Review on Identification Mizaj (Temperament) Indices in Iranian Traditional Medicine (ITM)

Morteza Mojahedi

Mohsen Naseri

Reza Majdzadeh

Mansoor Keshavarz

Mohammad Ebadiani

Esmaeil Nazem

Mahmod Khodadoost

Seyyed Ali Mozaffarpur

Abstract

In Iranian Traditional Medicine, many instructions regarding a healthy lifestyle and also to diagnose and treat patients are determined based on the individual's Mizaj (Temperament). Due to the effects of the Mizaj on several aspects of human's physical and psychological conditions, Iranian Traditional Medicine (ITM) literature identified various indices to determine basic Mizaj. This study is a review on four ITM text books in order to compare their views on how to determine the basic Mizaj. The four main sources include: Al-canon fe-tebb, Zakireh-karazmshahee, Kamelo-sanaate-tebiah, Almansoori fe-tebb. The identification indices of temperament have been extracted from these books and thoroughly studied. Based on the results, the four sources have common remarks on indices and altogether Al-canon fe-teb has explained them in a more organized and broad way. Lack of controversy, paying special attention to the wide range of the indices particularly in normal Mizaj state and focusing on the sum of these factors to determine the final Mizaj were the important common findings between the studied resources. There are also several aspects that were not mentioned in the reviewed chapters including a lack of specification on the method of examining some indices and the age period in which the basic Mizaj should be determined and the ranking of the indices in order to determine the basic Mizaj. We propose

further studies to clarify these aspects as well. Moreover; in order to make the identifying factors practical in ITM healthcare system, we suggest planning organized studies to evaluate the credibility of these indicators.

Keywords

Mizaj, Temperament, Iranian Traditional Medicine, ITM