

بررسی اسباب و علل بی‌خوابی از دیدگاه طب سنتی ایران و مقایسه

آن با طب نوین

زهرة فیض آبادی

حسن عشایری

محمد مهدی اصفهانی

امید صادقی‌پور

فرهاد جعفری^۱

چکیده

بی‌خوابی از شایع‌ترین اختلالات خواب است که استرس‌های زندگی امروزی تأثیر زیادی در افزایش آن دارد. شیوع قابل توجه بی‌خوابی در جهان و ایران به دلیل نیاز به انواع روش‌های درمانی، بار اقتصادی فراوانی به فرد و جامعه تحمیل می‌کند. علاوه بر آن تأثیر بی‌خوابی در روابط اجتماعی و فعالیت شغلی، عملکرد روزانه فرد را نیز مختل می‌کند. از آنجا که در طب نوین درمان بی‌خوابی اغلب علامتی است، با توجه به عوارض فراوان داروهای خواب‌آور، مطالعه حاضر با هدف بررسی اسباب و علل بی‌خوابی از دیدگاه طب سنتی ایران و مقایسه‌ی آن با طب نوین طراحی گردیده است. این تحقیق یک بررسی متون است و حاصل کار بر روی متون معتبر طب سنتی می‌باشد که مطالب مربوط به بی‌خوابی و اسباب و علل و علائم آن جمع‌بندی شده است و به تفکیک بیان می‌شود. از طرفی مطالب مربوط به علل بی‌خوابی در منابع معتبر طب نوین هم جمع‌بندی، بررسی و مقایسه شدند. بی‌خوابی در اغلب منابع طب سنتی ایران تحت عنوان «سهر» نامیده می‌شود. حکمای طب سنتی ایران علل بی‌خوابی را به دو دسته «اختیاری» و «غیر اختیاری» تقسیم می‌کنند و سوء مزاج دماغ را یکی از علل اصلی و مهم بی‌خوابی غیر اختیاری می‌دانند. این علل با علل بی‌خوابی در طب نوین که شامل اختلالات طبی، روانی یا محیطی است مقایسه شدند. بعضی از علل بی‌خوابی در طب

۱- گروه طب سنتی ایران، دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران (نویسنده مسؤول)

سنتی به نحوی مورد تأیید علم روز است و علت‌هایی نیز در طب سنتی وجود دارد که در طب نوین یافت نشده است و به تحقیقات بیش‌تری نیاز دارد.

واژگان کلیدی

سهر، بی‌خوابی، سوء مزاج دماغ، طب سنتی ایران

مقدمه

خواب و بیداری از جمله «اصول شش گانه زندگی سالم» (سته ضروریه) و لازمه حیات انسان و حیوان است که بدون آن دو، زندگی بر نظام نمی‌ماند. (۱) خواب تقریباً یک سوم حیات انسان را در برمی‌گیرد و وجود آن برای بقا ضروری است. محرومیت از خواب به تخریب شدید جسمی و شناختی و نهایتاً مرگ منجر می‌شود. (۲) بی‌خوابی یکی از شایع‌ترین اختلالات خواب است که به صورت اشکال در شروع یا دوام خواب یا فقدان خواب نیروبخش و خستگی زدا تعریف می‌شود. اختلالات خواب عموماً موجب خواب آلودگی وسیع روزانه می‌شود که می‌تواند بر روی خلق، هوشیاری، حافظه، امنیت و عملکرد روزانه فرد تأثیر بگذارد. (۳) نکته جالب این است که در طب امروزی نیز هرگز بی‌خوابی با تعداد ساعت‌های خواب تعریف نمی‌شود زیرا نیاز روزانه‌ی افراد به خواب متفاوت است و برخی افراد به طور طبیعی به خواب کوتاه‌تری نیاز دارند. (۲) همان‌طور که حکمای طب سنتی نیز معتقدند براساس نوع مزاج میزان نیاز به خواب در افراد متفاوت است و به طور طبیعی افرادی که مزاج دماغ آن‌ها مایل به خشکی است به خواب کمتری نیاز دارند. (۴) از نظر آماری شیوع بی‌خوابی در مطالعات انجام شده در کشورهای مختلف متفاوت است ولی در کل ۳۰٪ افراد جامعه، بی‌خوابی را در مقطعی از زندگی خود گزارش می‌کنند در حالی که ۱۰٪ افراد به صورت مداوم و مزمن از بی‌خوابی رنج می‌برند. (۵) بی‌خوابی علاوه بر شیوع بالا از عوارض قابل توجهی مانند خستگی، خواب آلودگی روزانه، کاهش حافظه و تمرکز، افسردگی، اضطراب، حساسیت زیاد و زودرنجی، اختلال در کار و کیفیت زندگی نیز برخوردار است. (۶)

در اغلب متون طب سنتی ایران از بی خوابی تحت عنوان «سهر» نام برده می‌شود حکمای ایرانی با دقت بسیار علل سهر را مورد بررسی قرار داده و با توجه به علت مسبب به درمان این بیماری می‌پردازند؛ زیرا یکی از اجزای اصلی درمان در طب سنتی قطع سبب است. در این رابطه به تعیین اسباب اصلی ایجاد کننده سهر پرداخته و پس از آن ضمن اصلاح اصول شش گانه‌ی زندگی سالم به درمان‌های اختصاصی پرداخته می‌شود. هدف از این مطالعه نیز سیری در اسباب بی خوابی از دیدگاه طب سنتی ایران و بازبینی علایم این بیماری و مقایسه‌ی آن با طب نوین است؛ به امید آن که بتوان بر اساس علایم بالینی بیمار و شناخت نوع سوء مزاج دماغ که مسبب بی خوابی فرد بوده است گامی در جهت بهبود بیماری با اصلاح مزاج بیمار در کنار درمان‌های رایج بی خوابی برداشت و دریچه‌ای نو در برخورد با این مشکل گشود.

روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه مروری (کتابخانه‌ای) است که در آن از متون معتبر طب سنتی مانند «القانون فی الطب»، «شرح اسباب وعلامات و طب اکبری»، «معالجات عقیلی خراسانی»، «ذخیره خوارزمشاهی»، «اکسیر اعظم» و برخی کتب دیگر استفاده شده است.

با توجه به این که بی خوابی در اغلب منابع طب سنتی تحت عنوان «سهر» مورد بحث قرار گرفته است ابتدا مطالب مربوط به بی خوابی و سهر در این کتب فیش برداری شد و سپس مطالب براساس علل بی خوابی و علایم آن جداگانه دسته بندی و پس از تحلیل و بررسی علل ذکر شده با متون جدید مقایسه و نهایتاً جمع آوری گردید و برای درک سریع‌تر در جدول قرار داده شد.

تعریف خواب و بیداری

«خواب» میل و حرکت ارواح و قوا (۷) و به تبعیت آن حرارت غریزیه به سوی داخل و باطن بدن برای استراحت قوا و هضم غذاست؛ در نتیجه در خواب حواس ظاهری ضعیف می‌شوند و «بیداری» میل و حرکت ارواح و قوا به سوی خارج و ظاهر بدن و تحریک همه اعضا و جوارح و حواس ظاهری است تا اعضا را به کاری که لایق آن هستند وادار کند. به عبارتی بیداری، حالتی است که در آن شخص با قصد و اختیار خودش حرکت کند و محسوسات اطرافش را درک نماید. به همین دلیل است که در طب سنتی، بیداری را به حرکت و خواب را به سکون تشبیه می‌کنند زیرا خواب با حفظ حرارت غریزی در داخل بدن باعث تقویت قوای طبیعی می‌شود و خستگی را زایل می‌کند ولی بیداری برعکس با صرف حرارت غریزی، انرژی فرد را تحلیل می‌برد؛ به همین جهت بیداری زیاد فرد را خسته و رنجور می‌کند و خواب باعث تجدید قوا می‌شود (۸).

فیزیولوژی خواب از دیدگاه طب سنتی

از دیدگاه حکما با خوابیدن، حرارت به داخل بدن رفته و این حرارت در رطوبات غذایی اثر کرده و آن را بخار می‌کند این بخار به دماغ (مغز) می‌رسد و به دلیل رطوبت راه‌های عصبی را سست می‌کند یا آن‌ها را روی هم منطبق می‌کند و مانع رسیدن روح نفسانی به مغز می‌شود؛ در نتیجه حواس ظاهری از کار می‌افتند و فقدان حرکت نیز عارض می‌شود؛ البته آن مقدار حرکت که لازمه حیات بدن است مانند تنفس، هضم، نضج، تغذیه و رشد و نمو در خواب باقی می‌ماند (۸). پس ماده خواب، رطوبت است و هرکس بدنش رطوبت بیشتری داشته باشد به خواب بیشتری نیاز دارد به همین دلیل است که خواب کودکان از جوانان و خواب زنان از مردان بیشتر است و افراد با مزاج خشک خواب کمتری نسبت به

افراد با مزاج تر دارند و به همین دلیل بیشتر مستعد بی خوابی هستند (۹). به طور کلی خواب معتدل هنگامی که با اعتدال اخلاط همراه باشد به بدن گرمی و تری می‌بخشد (۱۰).

شرایط خواب معتدل

خواب معتدل از نظر حکمای طب سنتی باید شرایطی داشته باشد که در ذیل به شرح آن‌ها می‌پردازیم: خواب باید بعد از عبور غذا از فم معده به قعر آن، باشد و گرنه نفخ تولید می‌شود که مانع اشتغال معده بر غذا می‌گردد؛ پس هضم خوب انجام نمی‌شود و بخارات زیادی از آن بلند می‌شود و معده را متمد می‌سازد و در خواب نیز تشویش می‌افکند. این که شخص در خواب غرق باشد چنان که به آسانی بیدار نگردد، به دلیل توجه و میل قوا و ارواح به تمامی به سوی باطن است. خواب متصل و غیر متخلخل باشد و از نظر مدت معتدل المقدار باشد. (۱) زمان خواب، شب باشد. حکمای طب سنتی به سه دلیل خواب شب را مفید و خواب روز را مضر می‌دانند: اول به دلیل عادت؛ دوم به این جهت که سردی هوای شب باعث میل کردن حرارت به سمت باطن شده، عمل هضم را کامل می‌کند و رطوبت که ماده خواب است تولید می‌شود؛ سوم این که شب به سبب تاریکی حواس را ساکن می‌کند، همان طور که روز به دلیل روشنایی آن را به حرکت در می‌آورد و نمی‌گذارد که طبیعت در بدن فرو رفته استراحت نماید. در نتیجه خواب عمیق و خوب در روز ایجاد نمی‌شود. (۴، ۱۱) خوابیدن در زمان گرسنگی، خوابیدن در روز، خوابیدن بر استلقا (بر پشت) و به روی شکم، خوابیدن زیر نور خورشید و زیر نور مهتاب مضر است. (۱)

تعریف سهر

«سَهَر» در لغت به معنی «بیداری» است ولی در اصطلاح پزشکان، سَهَر، بیداری بسیار و خارج از حد طبیعی است و آن را «سُهَّار» نیز می‌نامند. (۱۲) در کتاب «منجدالطَّلاب» با مختصری تغییر در اعراب گذاری از کلمات "السَّهَّار" و «السَّهَرَه» به معنای شب زنده دار یاد شده است. (۱۳) در حالی که «هروی» در «بحرالجمهر»، سهر بالضم (سُهر) را به فرد کم خواب اطلاق می‌نماید. (۱۴) به هر حال در اغلب کتب طب سنتی، سَهَر به بیداری مفرط و خارج از حد اعتدالی گفته می‌شود که حالت بیماری برای فرد ایجاد نماید (۱۷-۱۵، ۱۱، ۴) و اسباب و علایم و درمان سهر به عنوان یک بیماری در بخش بیماری‌های سر مورد بحث قرار می‌گیرد. ولی «جرجانی» در «ذخیره خوارزمشاهی» در باب ششم از کتاب ششم، سهر را به معنی بی خوابی در مقابل «سبات» به معنای «غنودن» آورده است اما در بخش بیداری و بی خوابی از واژه بی خوابی به عنوان یک بیماری سخن به میان آورده است و اسباب و علایم و درمان‌های آن را به تفکیک بیان نموده است. (۱۸)

بیداری تا زمانی که به اراده‌ی انسان باشد طبیعی است. بیداری طبیعی حرارت غریزی را به ظاهر بدن می‌برد پس باعث قوی شدن حس و حرکت در فرد می‌شود؛ بیداری باطن را سرد کرده، ظاهر را گرم می‌کند و در بدن ایجاد خشکی می‌کند. وقتی بیداری خیلی طولانی شود و به حد سهر برسد گرمی و خشکی در بدن زیاد شده و ظاهر چهره فاسد شده و چشم‌ها فرورفته می‌شود (۱۹)؛ زیرا در بیداری شخص انرژی بیشتری مصرف می‌کند و زودتر گرسنه می‌شود و اشتها به غذا در وی افزایش می‌یابد در حالی که هاضمه‌ی خوبی ندارد تا بتواند به طور کامل غذا را هضم کند؛ زیرا عمل هضم به حرارت و رطوبت نیاز دارد و در

بیداری حرارت به خارج بدن می‌رود و حرارت لازم برای هضم در درون بدن وجود ندارد در نتیجه هضم ناقص می‌شود و غذای خوبی به اعضای بدن نمی‌رسد و کم کم فرد دچار خشکی و لاغری می‌شود (۸).

پاتولوژی «سهر» از دیدگاه طب سنتی

حکمای طب سنتی ایران علل ایجادکننده‌ی بی‌خوابی را براساس این که فرد با اختیار و اراده‌ی خود در زمینه‌ی شغلی، تغذیه، فعالیت بدنی، مکان زندگی و خواب، عادت و رفتارهای نادرستی داشته باشد که منجر به بروز بی‌خوابی به خصوص در فرد مستعد شود به دو دسته کلی «اختیاری» و «غیر اختیاری» تقسیم می‌کنند که به شرح آن‌ها می‌پردازیم. (نمودار شماره ۱)

الف- علل اختیاری سهر

عواملی که اراده‌ی شخص در ایجاد آنها دخالت دارد و خود فرد می‌تواند با حذف آن عوامل از زندگی خویش به برطرف شدن بی‌خوابی خود کمک کند و شامل موارد زیر می‌باشد:

۱- اشتغال به امور صناعی مثلاً برای شغل نگهبانی باید بیدار بماند مخصوصاً در فردی که مزاج طبیعی دماغ او خشک باشد.

۲- کم غذا خوردن به اندازه‌ای که باعث خشکی مزاج دماغ شود و بی‌خوابی ایجاد کند.

۳- زیاد غذا خوردن به اندازه‌ای که از سنگینی معده و عدم توانایی هضم غذا در معده دچار بی‌خوابی شود (۴،۱۱).

۴- نور و روشنائی محل خواب در فردی که مستعد بی‌خوابی است ایجاد بی‌خوابی می‌کند (۱۵،۱۷).

۵- استفراغ (۲۱،۲۰) زیاد یا راه رفتن در آفتاب در هوای گرم باعث خشکی دماغ و بی خوابی می شود (۱۵).

ب- علل غیراختیاری سهر

عواملی که به صورت ناخواسته در فرد ایجاد بی خوابی می کنند و در دو حالت سلامتی و بیماری روی می دهند:

۱- حالات روحی که در زمان سلامتی فرد روی می دهد مانند غم و اندوه، ترس و افکار زیاد و پریشان. این حالات در بیش تر افراد باعث بی خوابی می شود زیرا به دلیل شدت گرمایی که در مزاج روح ایجاد می شود باعث خروج آن به ظاهر بدن شده و بی خوابی عارض می شود البته بروز این حالات روحی در تعداد کمی از افراد می تواند با مکانیسم متفاوتی باعث خواب شود بدین صورت که دماغ بر اثر این حالات روحی گرمتر می شود و چون گرما جاذب رطوبت است مانند شعله چراغی که به دلیل حرارت داشتن، روغن چراغ را به سمت خود می کشد دماغ، مملو از رطوبت شده و خواب اتفاق می افتد (۴،۱۱).

نکته: در کتاب های «شرح الاسباب» و «اکسیر اعظم» شادی و نشاط نیز از حالات روحی منجر به بی خوابی شمرده شده است (۴،۱۵).

۲- مسایلی که در هنگام بیماری روی می دهند و به تفکیک در ذیل به آن اشاره می شود (۴،۱۱).

۱-۲- سوء مزاج خشک ساده دماغ: در این حالت به دلیل غلبه خشکی بر مزاج دماغ، بی خوابی ایجاد می شود زیرا مزاج طبیعی دماغ سرد و تر است و ماده خواب نیز رطوبت است و در اینجا عامل بی خوابی، غلبه خشکی است.

۲-۲- سوء مزاج گرم و خشک ساده دماغ: در این حالت به دلیل غلبه گرمی همراه با خشکی، بی خوابی شدت بیشتری پیدا می کند زیرا از ویژگی های گرما

سبکی و حرکت به سمت خارج است و در اینجا به دلیل غلبه‌ی گرمی، روح نفسانی به سمت خارج حرکت می‌کند و بی خوابی شدیدتر و بیشتر می‌شود.

۲-۳- سوء مزاج گرم و خشک مادی دماغ: در این حالت غلبه‌ی صفرا باعث خشکی دماغ و گرمی روح نفسانی می‌شود.

۲-۴- سوء مزاج سرد و خشک مادی دماغ: در این حالت به دلیل غلبه‌ی سودا و توحش، روح نفسانی از ظلمت سودا به ظاهر میل می‌کند.

۲-۵- رطوبت بورقیه دماغ: رطوبت بورقی رطوبتی است که حرارت در آن به اندازه‌ای اثر کرده که باعث سوختن و خاکستر شدن آن شده است و این رطوبت به دلیل این تیزی و سوزاندگی خود باعث آزردن دماغ و خروج روح نفسانی به سمت بیرون می‌شود و این بیماری اغلب در افراد پیر اتفاق می‌افتد زیرا جوهر دماغ آن‌ها خشک است.

۲-۶- حمی (تب): تب باعث بالارفتن بخارات گرم سوزاننده به سمت دماغ و در نتیجه بی خوابی می‌شود.

۲-۷- امتلاء معده و سوء هضم: خوردن غذای زیاد هنگام خواب باعث سنگینی معده و هضم ناقص شده و در نتیجه ریح تولید می‌شود و احساس کشیدگی و درد ناشی از ریح در معده منجر به بیدار شدن فرد از خواب و منقطع شدن خواب می‌گردد ولی زمانی که شخص بیدار است می‌تواند غذای غیر هضم شده را باقی دفع کند یا ریح تولید شده را با آروغ خارج کند.

۸-۲- وجع (درد): درد اعضا را از فعالیت طبیعی خود باز می‌دارد و طبیعت را به مقاومت با درد و دفع فساد مشغول می‌سازد و مانع خواب می‌شود (۱۶، ۱۵، ۱۱، ۴).

۹-۲- بالارفتن بخارات فاسد بسیار به دماغ: خوردن غذای نفاخ بخاردار مثل باقلا، عدس، تره و شنبلیله باعث بالارفتن بخارات به سر، ایجاد سنگینی در سر،

سردرد، تخیل خیالات فاسد، دیدن خوابهای وحشتناک و در نتیجه بیدار شدن از خواب وترس در خواب می‌شود. (۱۱)

۱۰-۲- سرطان یا ورم سوداوی دماغ: بخارات فاسد و خشک که از محل ورم به دماغ می‌رسد مانع خواب می‌شود. (۱۸-۱۵، ۱۱)

علایم بالینی بی‌خوابی در انواع سوء مزاج دماغ

برای تشخیص هر بیماری ابتدا باید نشانه‌ها و علایم آن بیماری را دانست، برای تشخیص انواع بی‌خوابی نیز شناخت علایم آن ضروری است که حکمای طب سنتی با تفکیک نوع سوء مزاج دماغ علایم بالینی آن‌ها را کاملاً شرح داده‌اند. ابتدا بر اساس وجود یا عدم وجود ماده یا خلط، ساده و مادی بودن سوء مزاج را تعیین می‌کردند (۸) و سپس با توجه به علایم بالینی نوع سوء مزاج دماغ را مشخص می‌کردند که به شرح آن می‌پردازیم:

۱- سوء مزاج خشک ساده‌ی دماغ: در صورتی که غلبه‌ی خشکی به تنهایی در دماغ وجود داشته باشد علایم سبکی سر، سبکی حواس، خشکی چشم و زبان و بینی در فرد ظاهر می‌شود.

۲- سوء مزاج گرم و خشک ساده‌ی دماغ: در این نوع علایم غلبه گرمی مانند تشنگی مفرط، احساس سوزش و گرمی در سر و عمق چشم‌ها همراه با علایم خشکی دماغ وجود دارد و سر در لمس گرم به نظر می‌رسد.

۳- سوء مزاج صفاوی دماغ (گرم و خشک مادی): در این نوع علایم غلبه‌ی صفا مانند تلخی دهان و زردی رنگ چهره همراه با علایم خشکی دماغ دیده می‌شود.

۴- سوء مزاج سوداوی دماغ (سرد و خشک مادی): در این نوع به دلیل خشکی سودا و ظلمت و منافرت آن با روح نفسانی علایم غلبه‌ی سودا مانند

احساس ترس در خواب، دیدن خواب‌های وحشتناک و پریدن از خواب با ترس در فرد ظاهر می‌شود و فرد احساس سنگینی در سر می‌کند.

۵- اجتماع رطوبت بورقیه در دماغ: در این حالت چون مقداری از این رطوبت از دماغ به سمت چشم و بینی سرازیر می‌شود علامت خروج ترشحات از بینی و خروج چرک از چشم در فرد وجود دارد و به دلیل غلبه رطوبت بورقیه فرد احساس سنگینی مختصری در سر می‌کند از مشخصات اصلی این نوع بی‌خوابی وجود آن در افراد مسن است. در این نوع بی‌خوابی به دلیل وجود رطوبت در دماغ شخص میل به خواب دارد و می‌خواهد اما به دلیل حرارت شدیدی که همراه این رطوبت است مرتباً و به سرعت از خواب پریده و بیدار می‌شود؛ زیرا در خواب حرارت غریزی میل به باطن می‌کند و در آن رطوبات تصرف می‌کند و بخارات زیاد گزنده‌ای ایجاد می‌کند که با آزدن روح نفسانی باعث خروج آن به ظاهر بدن و بی‌خوابی می‌شود. (۴،۱۱،۱۵،۱۶)

بی‌خوابی در طب نوین

اختلالات خواب بر اساس DSM-IV به دو دسته اصلی «کژخوابی» (۲۲) و «بدخوابی» (۲۳) تقسیم می‌شوند. کژخوابی‌ها اختلال کمیت یا زمان بندی خواب هستند و شامل پرخوابی و بی‌خوابی می‌باشند. بدخوابی‌ها رفتارهای غیر طبیعی در حین خواب هستند (۲). شایعترین نوع اختلال خواب، بی‌خوابی است که در طب نوین با واژه «insomnia» بیان می‌شود و در این مقاله به بررسی آن می‌پردازیم. طبق معیارهای DSM-IV، بی‌خوابی به اشکال در شروع خواب، دوام خواب یا نداشتن خواب نیروبخش به مدت یک ماه یا بیشتر که منجر به اختلال عملکرد شخص شود اطلاق می‌گردد. براساس معیارهای ICSD-2 (International classification of sleep disorders) علل اصلی بی‌خوابی شامل موارد زیر است:

- ۱- بی‌خوابی تطبیقی: یک بی‌خوابی گذرا است که در اثر حوادث استرس زا ایجاد می‌شود و با رفع استرس برطرف می‌شود.
- ۲- بی‌خوابی روانی- فیزیولوژی: شکایت اصلی بیمار دشواری در شروع خواب است و اشیای مربوط به خواب به محرک‌های شرطی بی‌خوابی تبدیل شده‌اند؛ به همین دلیل بی‌خوابی شرطی شده نیز خوانده می‌شود
- ۳- بی‌خوابی کاذب: ادراک اشتباهی حالت خواب یک بی‌خوابی ذهنی است و بیمار ادعا می‌کند بی‌خوابی دارد اما خواب نگاری چندگانه یک خواب نرمال را برای بیمار نشان می‌دهد
- ۴- بی‌خوابی ایدیوپاتیک: این بی‌خوابی از اوایل زندگی وجود دارد و در سراسر عمر ادامه دارد؛ علت آن نامشخص است و پس از رد سایر علل بی‌خوابی تأیید می‌شود.
- ۵- بی‌خوابی وابسته به بیماری‌های مغزی: بی‌خوابی نشانه‌ی ثانویه‌ی یک بیماری عصبی یا روانی است مانند افسردگی اساسی، اختلال دوقطبی، اسکیزوفرنی، اختلال اضطرابی منتشر.
- ۶- بهداشت ناکافی خواب: سبک زندگی نادرست بیمار مانند عدم رعایت منظم ساعات خواب و بیداری، چرت زدن روزانه، مصرف زیاد کافئین، سیگار کشیدن، خوردن غذای سنگین، محرک‌های فیزیکی یا هیجانی و ورزش شدید دقیقاً قبل از رفتن به رختخواب باعث بی‌خوابی می‌شود. گرسنگی قبل از خواب، نور، سر و صدا و هوای گرم مانع خوابیدن می‌شود.
- ۷- بی‌خوابی رفتاری دوران کودکی: به دلیل وابستگی دوران کودکی به یک محرک اختصاصی برای خوابیدن ایجاد می‌شود.

۸- بی‌خوابی وابسته به دارو یا مواد: استفاده از الکل و خواب‌آورها گرچه در ابتدا شروع خواب را بهبود می‌بخشد؛ ولی کیفیت خواب را کاهش می‌دهد و نسبت به آن‌ها تحمل ایجاد می‌شود.

۹- بی‌خوابی وابسته به وضعیت‌های پزشکی: اختلالات دردناک، اختلالات تنفسی، حاملگی، منوپوز.

۱۰- بی‌خوابی غیرارگانیک: بی‌خوابی وابسته به مواد یا وضعیت‌های فیزیولوژیک شناخته شده نیست. (۲۴)

علاوه بر موارد فوق در بعضی کتب و مقالات سن بالا، اختلالات ریتم سیرکادین (مانند کار شیفتی و پروازهای طولانی مدت)، تغییرات محیطی، رژیم‌های غذایی، بیماری‌های ساقه مغز یا هیپوتالاموس، بیماری‌های غددی، عفونی و نئوپلاستیک از علل دیگری بی‌خوابی شمرده می‌شوند. (۲)

مقایسه‌ی علل بی‌خوابی در طب سنتی و طب نوین (جدول شماره ۱).

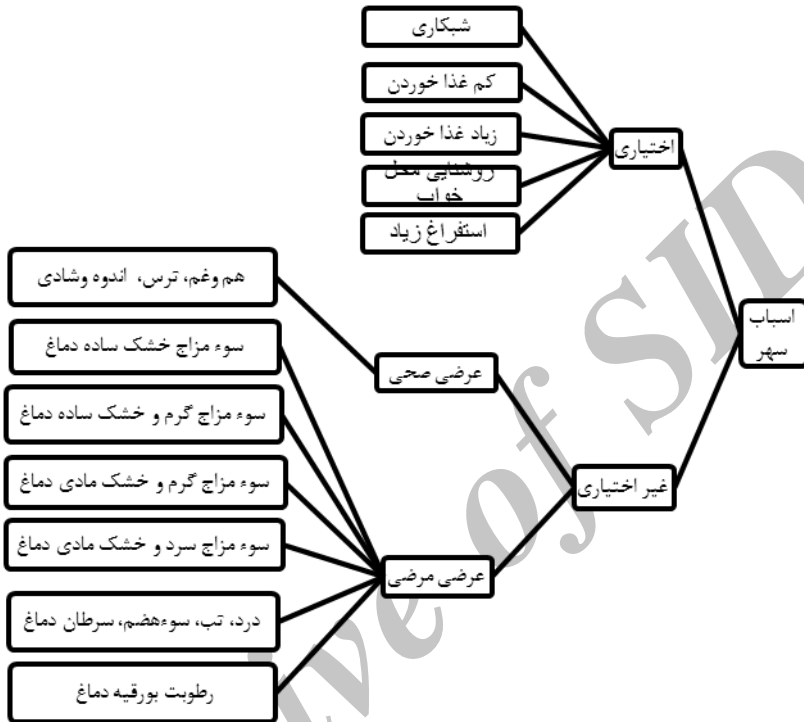
بعضی از علل بی‌خوابی در طب سنتی که قبلاً به تفصیل شرح داده شد مربوط به سوء مزاج دماغ بوده که معادلی در طب نوین ندارد؛ زیرا مزاج در طب نوین تعریف نشده است. با وجود این در طب نوین اعتقاد بر این است که میزان نیاز به خواب در افراد مختلف متفاوت است و بعضی افراد به طور طبیعی به خواب کمتری نیاز دارند (۲) که می‌تواند تا حدودی معادل نیاز کمتر به خواب در افراد با خشکی مزاج مغز باشد. (۴) دسته‌ای دیگر از علل بی‌خوابی در طب سنتی مانند شب‌کاری، غذا خوردن در حد افراط و تفریط، روشنائی محل خواب، استفرغ زیاد، راه رفتن در آفتاب در هوای گرم، غم و اندوه، ترس و افکار پریشان، شادی و نشاط به دلیل عدم رعایت «سته ضروریه» از سوی فرد به وجود می‌آید و با رعایت اصول ششگانه لازم برای زندگی (آب و هوا، اغذیه و اشربه، خواب و

بیداری، احتباس و استفراغ، حرکت و سکون و اعراض نفسانی) مشکل برطرف می‌شود. در طب نوین، بهداشت خواب را می‌توان معادل بخشی از سته ضروریه در طب سنتی در نظر گرفت؛ زیرا در طب نوین تغذیه مناسب قبل از خواب و رعایت شرایط اتاق خواب از نظر نور، صدا و دمای محیط، همچنین پرهیز از حرکات فیزیکی و هیجانی شدید و پرهیز از مصرف الکل و سیگار را از اصول بهداشت خواب شمرده و عدم رعایت این موارد را از دلایل بی‌خوابی ذکر کرده‌اند. صعود بخارات فاسد به دماغ در طب سنتی نیز یکی از دلایل بی‌خوابی است. شاید بتوان گفت بی‌خوابی وابسته به مصرف مواد مثل الکل یا کشیدن سیگار از راه صعود بخارات فاسد منجر به بی‌خوابی می‌شوند که البته نیاز به تحقیقات بیشتری دارد. از نظر بیماری‌ها در طب سنتی تا حدودی می‌توان غم و اندوه را معادل اختلالات افسردگی و ترس را معادل اختلالات اضطرابی در نظر گرفت زیرا در طب نوین افسردگی و اضطراب از علل بی‌خوابی محسوب می‌شوند. البته غم و اندوه و ترس از اعراض نفسانی به حساب می‌آیند و جزو سته ضروریه هستند و در صورت خروج از حد اعتدال جزو بیماری‌ها طبقه بندی می‌شوند. اما اورام سوداوی دماغ و سرطان دماغ را می‌توان معادل بیماری‌های عصبی و بیماری‌های مربوط به هیپوتالاموس و ساقه مغز یا بیماری‌های نئوپلاستیک در نظر گرفت که در طب نوین از عوامل بی‌خوابی ذکر شده‌اند؛ اما اثبات آن به تحقیق بیشتری نیاز دارد. اختلالات دردناک هم در طب سنتی هم در طب نوین از علل بی‌خوابی محسوب می‌شوند. اگرچه در طب سنتی، تب از علل بی‌خوابی ذکر شده است، اما در طب نوین از بیماری‌های عفونی به عنوان یکی از عوامل بی‌خوابی یاد شده است. شاید یکی از دلایل آن احتمال وجود تب در اغلب بیماری‌های عفونی باشد.

نتیجه گیری

با بررسی علل «سهر» در کتب مختلف طب سنتی به این نتیجه دست یافتیم که بی‌خوابی یا مرضی همراه با غلبه خلط است که با توجه به علایم بالینی این خلط صفرا یا سودا می‌باشد یا بدون غلبه خلط است که در این صورت فقط افزایش کیفیت خشکی به تنهایی یا گرمی و خشکی را با هم در دماغ داریم که در هر یک از چهار صورت فوق، خشکی دماغ جزء اصلی این علت‌هاست که باعث بروز بی‌خوابی می‌شود. همچنین افراد دارای مزاج خشک دماغ به خواب کمتری نیاز دارند و بیشتر مستعد بی‌خوابی هستند. در طب امروزی نیز اعتقاد بر این است که نیاز افراد به خواب متفاوت است و بعضی افراد به طور طبیعی به خواب کمتری نیاز دارند و افراد مبتلا به بی‌خوابی نسبت به افراد سالم تحریک پذیرترند و از سطح بالای هوشیاری در تمام مدت شبانه روز برخوردارند که مانعی برای به خواب رفتنشان است. بر همین اساس نیز سطح متابولیک بدنی بالایی دارند و در طول روز نیز از خستگی شکایت دارند و در عملکرد مغزی این افراد متابولیسم گلوکز مغزی هم در خواب و هم در بیداری بالاست (۶) که این نظر می‌تواند تا حدودی تأییدکننده‌ی نیاز کمتر به خواب در مزاج خشک دماغ باشد زیرا از دیدگاه حکما نیز بیداری مفرط به دلیل مصرف بیشتر انرژی، اشتها را افزایش می‌دهد و به دلیل تحلیل بیشتر، احساس گرسنگی در شخص ایجاد می‌کند در حالی که به علت سوء هضم در درازمدت باعث خشکی و لاغری کل بدن می‌گردد و مزاج دماغ را نیز فاسد می‌نماید. (۸) در مطالعات امروزی نیز اعتقاد بر این است که محرومیت از خواب فرد را دچار تحریک پذیری و در نهایت بی‌حالی می‌کند و در مطالعات حیوانی، محرومیت از خواب باعث ایجاد ظاهر ضعیف و نحیف، ضایعات پوستی، کاهش وزن، افزایش مصرف انرژی، افزایش مصرف غذا، کاهش

درجه حرارت بدن و مرگ می‌شود. (۲) براساس طب نوین، آن دسته از علل بی‌خوابی که مربوط به عدم رعایت بهداشت خواب هستند شباهت زیادی به علل اختیاری بی‌خوابی در طب سنتی دارند تا جایی که می‌توان گفت رعایت بهداشت خواب، معادل رعایت کردن بعضی از موارد سته ضروری است. بعضی از بیماری‌ها هم در طب نوین و هم در طب سنتی از علل بی‌خوابی شمرده می‌شوند مثل اختلالات دردناک، افسردگی و اضطراب ولی سوء مزاجات دماغ که در طب سنتی از علل عمده بی‌خوابی محسوب می‌شوند در طب نوین نیاز به تحقیقات گسترده‌ای دارند زیرا اساس درمان بی‌خوابی در طب سنتی رطوبت بخشیدن به دماغ است که می‌تواند با اغذیه، ادویه یا اعمال یداوی مثل ماساژ انجام شود. در نهایت شناخت اسباب و علایم بی‌خوابی و عوامل مستعدکننده بروز آن از دیدگاه طب سنتی به ما کمک می‌نماید تا تقسیم بندی کاربردی و جدیدی برای بی‌خوابی پیشنهاد نموده و راهکارهای پیشگیری و درمانی جدید بر مبنای آن ارائه کنیم. امید است که با مطالعات تکمیلی بالینی در آینده اصلاح مزاج دماغ به عنوان یکی از پایه‌های درمان بی‌خوابی، مورد نظر پژوهشگران قرار گیرد.



نمودار شماره ۱: اسباب «سهر» (بی خوابی) بر اساس اختیاری و غیر اختیاری بودن

جدول شماره ۱: مقایسه علل بی خوابی در طب سنتی و طب نوین

طب سنتی	معادل در طب نوین
شب کاری	بهداشت ناکافی خواب (کار شیفتی به دلیل اختلال ریتم شبانه روزی خواب باعث بی خوابی می شود)
کم غذا خوردن	بهداشت ناکافی خواب (گرسنگی قبل از خواب)
زیاد غذا خوردن	بهداشت ناکافی خواب (خوردن غذای زیاد)
نور و روشنایی محل خواب	بهداشت ناکافی خواب (تاریک نبودن اتاق خواب)
استفراغ زیاد مثل راه رفتن در آفتاب در هوای گرم	بهداشت ناکافی خواب (ورزش زیاد قبل از خواب که منجر به خستگی مفرط شود نوعی استفراغ محسوب می شود که باعث بی خوابی می شود)، گرما و سرمای زیاد نیز از شرایط محیطی نامناسب برای خواب ذکر شده است که منجر به بی خوابی می شود
غم و اندوه	بیماری های روانی (افسردگی)
ترس و افکار زیاد و پریشان	بیماری های روانی (اختلال اضطرابی منتشر)
سوء مزاج خشک دماغ	در طب نوین ذکر نشده است
سوء مزاج گرم و خشک ساده دماغ	در طب نوین ذکر نشده است
سوء مزاج گرم و خشک مادی دماغ	در طب نوین ذکر نشده است
سوء مزاج سرد	در طب نوین ذکر نشده است

و خشک مادی دماغ	
رطوبت بورقیه دماغ	در طب نوین ذکر نشده است
تب	در طب نوین تب به عنوان یک عامل بی خوابی ذکر نشده است اما بیماری های عفونی یکی از علل بی خوابی محسوب می شوند که شاید به دلیل وجود تب در اغلب بیماریهای عفونی باشد
پری معده و سوء هاضمه	بهداشت ناکافی خواب (زیاد غذا خوردن)
درد	بی خوابی وابسته به وضعیتهای طبی مثل اختلالات دردناک
بالا رفتن بخارات فاسد به دماغ	در طب نوین ذکر نشده است شاید بی خوابی وابسته به مصرف مواد مثل الکل یا کشیدن سیگار از راه صعود بخارات فاسد منجر به بی خوابی شوند که نیاز به تحقیقات بیش تری دارد
سرطان یا ورم سوداوی دماغ	بی خوابی وابسته به بیماری های مغزی، بیماریهای هیپوتالاموس و ساقه ی مغز، بیماری های نئوپلاستیک

فهرست منابع

۱. عقیلی خراسانی، سید محمد حسین: خلاصه الحکمه. تصحیح و ویرایش: اسماعیل ناظم، قم: انتشارات اسماعیلیان. ج ۲، صص ۸۸۲-۸۸۰، ۱۳۸۵.
۲. رضایی، فرزین: خلاصه روانپزشکی کاپلان و سادوک. تهران: انتشارات ارجمند، ج ۲. صص: ۳۵۹، ۳۶۵-۳۶۲، ۱۳۸۷.
۳. موسوی، سید عباس. میرزایی، الهام. خسروی، احمد: بررسی الگوی خواب و میزان خواب آلودگی در جمعیت بالای ۱۵ سال شهر شاهرود. فصلنامه دانش و تندرستی. زمستان ۱۳۸۸، سال چهارم، شماره ۴، صص ۴۹-۴۵.
۴. کرمانی، نفیس بن عوض: شرح الاسباب والعلامات. تصحیح و تحقیق: مؤسسه احیای طب طبیعی به سفارش مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل. قم: انتشارات جلال الدین، ج ۱. صص ۱۰۵-۱۰۱، ۱۳۸۷.
5. Saddichha S, *Diagnosis and treatment of chronic insomnia*. Ann Indian Acad Neurol. 2012 Apr-Jun; 13(2): 94-102
6. Mai E, Buysse D J, *Insomnia: Prevalence Impact, Pathogenesis, Differential Diagnosis, and Evaluation*. J Sleep Med Clin. 2008; 3(2): 167-174
۷. ارواح: جمع روح است و به نظر پزشکان، بخار خون طبیعی است که حاصل از قسمت لطیف اغذیه می‌باشد. قوا: جمع قوه است و قوه قدرت بر انجام یا ترک یک کار است. (۸)
۸. عقیلی خراسانی، سید محمد حسین: خلاصه الحکمه. تصحیح و ویرایش: اسماعیل ناظم، قم: انتشارات اسماعیلیان. ج ۱، صص ۴۷۰، ۵۲۷، ۴۶۸، ۳۷۲-۳۷۱، ۸۶-۸۲، ۱۳۸۵.
۹. ابوزید بلخی، احمد بن سهل: مصالح الابدان والانفس. تحقیق: محمود مصری. قاهره: انتشارات منظمه الصمه العالمیه، ص ۴۳۹، ۲۰۰۵.
۱۰. ابن سینا، حسین بن عبدالله: القانون فی الطب. تحقیق: شمس الدین ابراهیم، بیروت: مؤسسه الاعلمی للمطبوعات، ج ۱. صص ۲۴۷، ۲۰۰۵.
۱۱. عقیلی خراسانی، سید محمد حسین: معالجات عقیلی. تهران: انتشارات مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، ص ۹۹، ۱۳۸۷.
۱۲. عقیلی خراسانی، سید محمد حسین: قرابادین کبیر. تهران: انتشارات بوزرجمهری، ص: ۵۴۱، ۱۳۷۸.
۱۳. بندر ریگی، محمد: منجد الطلاب. تهران: انتشارات اسلامی، ص ۲۶۱، ۱۳۷۱.
۱۴. هروی، محمد بن یوسف: بحر الجواهر. تحقیق: مؤسسه احیاء طب طبیعی، قم: انتشارات جلال الدین، صص ۳۱، ۲۲۳، ۱۹۱، ۸۶، ۱۳۸۷.
۱۵. چشتی، محمد اعظم خان: اکسیر اعظم. تهران: انتشارات مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، ج ۱، صص ۱۷۱-۱۷۰، ۱۳۸۷.
۱۶. ارزانی، محمد اکبر: طب اکبری. تصحیح و تحقیق: مؤسسه احیای طب طبیعی به سفارش مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، قم: انتشارات جلال الدین، ج ۱، صص ۶۰-۵۸، ۱۳۸۷.

۱۷. ابن سینا، حسین بن عبدالله: القانون فی الطب. تحقیق: شمس الدین ابراهیم. بیروت: مؤسسه الاعلمی للمطبوعات، ج ۲، صص ۲۸۵-۲۸۴، ۲۰۰۵.
۱۸. جرجانی، سید اسماعیل: ذخیره خوارزمشاهی. نسخه اسکن شده سیرجانی، تهران: انتشارات بنیاد فرهنگ ایران، صص ۳۰۸-۳۰۷، ۲۹۶، ۱۳۵۵.
۱۹. اهوازی، علی بن عباس: کامل الصناعه الطیبه. تصحیح و تحقیق: مؤسسه احیای طب طبیعی به سفارش مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، قم: انتشارات جلال الدین، ج ۱، صص ۶۰۱-۶۰۰، ۱۳۸۷.
۲۰. استفراغ: این اصطلاح با اصطلاح امروزی استفراغ که خروج مواد موجود در معده از طریق دهان است فرق دارد. حکما این علامت اخیر را قی نامیده اند و منظور از استفراغ رهایی و فراغت بدن از مواد زائد به طرق مختلف مثل اسهال، قی، دفع ادرار، حجامت، فصد، زالو، تعریق و دفع اخلاط تنفسی و... است (۲۱)
۲۱. ناصری، محسن. جعفری، فرهاد. علیزاده، مهدی: اصول حفظ سلامتی و بهداشت در طب سنتی ایران. مجله طب سنتی اسلام و ایران. بهار ۱۳۸۹، سال اول، شماره ۱، صص ۴۴-۳۹.

22. Dysomnia

23. Parasomnia

24. Hirshkowitz M, Seplovitz-Hafkin RG, Sharafkhaneh A. *Sleep disorders*. In: Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P, editors. Kaplan & Sadock comprehensive textbook of psychiatry. 9th ed. Lippincott Williams & Wilkins (LWW); 2009. Vol 2. p. 2150-2154

یادداشت شناسه مؤلف

- زهره فیض آبادی: گروه طب سنتی ایران، دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران.
- حسن عشایری: گروه علوم پایه، دانشکده توانبخشی، دانشگاه تهران، تهران.
- محمد مهدی اصفهانی: مرکز تحقیقات علوم قرآن، حدیث و طب، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران.
- امید صادقیپور: گروه گیاهان دارویی و طب سنتی، مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران.
- فرهاد جعفری: گروه طب سنتی ایران، دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران (نویسنده مسؤول).

نشانی الکترونیکی: jafarifarhaddr@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۶/۲۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۱/۹/۱۷