

# The Position of Phlebotomy (Fasd Therapeutic Method) in the Health Culture of Safavid Era Iran

Javad Alipoor Silab<sup>ID</sup>\*, Fatemeh Salemi<sup>ID</sup>

1. Assistant Professor, Department of History, Faculty of Law and Social Sciences, Tabriz University, Tabriz, Iran. [javadalipoor@tabrizu.ac.ir](mailto:javadalipoor@tabrizu.ac.ir)
2. Expert at the Institute of Iranian History and Culture, University of Tabriz, Iran

Received: 2024/01/15

Received in revised form: 2024/02/16

Accepted: 2024/02/26

Published: 2024/03/20

## Abstract

### Introduction

the fascinating and overlooked topics in the history of Islamic-era Iran is the culture of health and hygiene relations. The health and well-being of the human body have always been threatened by various internal and external factors in different forms, resulting in bodily dysfunction or ultimately physical demise. Humanity's efforts to protect the body from harm have led to the formation of medical systems, the provision of hygiene measures, and therapeutic methods within those frameworks.

The physicians of the Safavid era, following the principles of the humoral system of medicine, implemented preventive measures and therapeutic methods. One of the most important and practical techniques used with dual preventive and therapeutic goals, which was also emphasized in religious teachings, was bloodletting through the opening of veins in different parts of the body, known medically as \*fasd\* (venesection).

The purpose of using this method was to cleanse the body of waste materials comprehensively to prevent various diseases, reduce complications, or cure illnesses. Based on this premise, the present study seeks to elucidate the role of bloodletting through \*fasd\* and its associated issues within the medical framework of Safavid Iran.

### Material & Methods

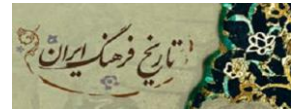
Given the nature of the research, the necessary information has been collected through library-based methods and by examining various historical, medical, and narrative sources. The presentation of the content follows a descriptive-analytical approach. The manuscripts utilized in this study can be considered valuable resources for studies on the social history of Iran.

### Discussion of Results & Conclusions

Addressing health and medical needs can be evaluated within the framework of the medical system and in accordance with the health culture and hygiene practices of each era. The structure of the medical system in Safavid-era Iran was rooted in a knowledge-based approach centered on the four humors. Understanding the body, identifying the causes of disease, implementing health measures, and applying treatment methods were all developed within this framework.

According to physicians of the time, the imbalance in the quantity (amount) or quality (consistency) of humors and the accumulation of waste materials in the body were considered the primary internal causes of disease. Restoring the balance of humors required reducing waste and expelling toxins from the body through

\*Corresponding Author: Assistant Professor, Department of History, Faculty of Law and Social Sciences, Tabriz University, Tabriz, Iran. [javadalipoor@tabrizu.ac.ir](mailto:javadalipoor@tabrizu.ac.ir)



مقاله پژوهشی

evacuative methods, either natural or unnatural.

One of the most significant unnatural evacuative methods was bloodletting by opening veins in different parts of the body, known as \*fasd\* (venesection). By opening a vein and letting blood flow from a specific vein, a portion of the toxins and waste materials was expelled, helping to reduce blood viscosity and bring the humors closer to balance. Depending on the type and timing of the illness, opening veins in specific parts of the body was recommended.

Since this treatment involved directly removing blood, which serves as the primary nourishment for the body's cells, it was crucial to follow precautionary measures before, during, and after performing \*fasd\*.

In contemporary times, unhealthy dietary habits, respiratory pollution caused by smoking or living in polluted areas, contribute to increased blood viscosity and potential health consequences. Failure to remove impure blood from the body initially manifests as boils and abscesses, and if left untreated, it can harm vital organs such as the heart, brain, and liver.

Understanding, explaining, and raising awareness about the effectiveness of the \*fasd\* treatment method can positively impact the physical health of individuals and, consequently, society as a whole.

**Keywords:** Safavid era, phlebotomy (fasd), health culture, prevention, treatment

**Cite as:** Alipour silab, Javad; Salemi, Fatemeh. The position of phlebotomy (Fasd therapeutic method) in the health culture of Safavid era Iran. Iranian History of Culture. 2024; 1(1)-125- 142.

**Owner and Publisher:** University of Tabriz

**Journal ISSN** (online): 3060-8066

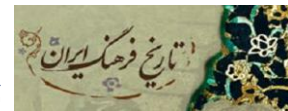




**Access Type:** Open Access

**DOI:** 10.22034/ihc.2024.18560





## جایگاه روش درمانی فصد در فرهنگ سلامت ایران عصر صفوی

جواد علیپور سیلاب<sup>۱</sup>، فاطمه سالمی<sup>۲</sup>

۱. استادیار گروه تاریخ، دانشکده حقوق و علوم اجتماعی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.  
۲. کارشناس موسسه تاریخ و فرهنگ ایران دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۲۵ بازنگری: ۱۴۰۲/۱۱/۲۷ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۰۷ انتشار: ۱۴۰۳/۰۱/۰۱

### چکیده

مسائل مرتبط با حفظ صحت، رویارویی با انواع آسیب‌های بدنی و اعاده صحت از دست‌رفته، متناسب با فرهنگ سلامت و حفظ الصحه و در چارچوب نظام طبی و در هر دوره‌ای قابل مطالعه است؛ لذا پژوهش حاضر درصدد بررسی این مسئله است که خون‌گیری از طریق فصد چه جایگاهی در فرهنگ سلامت ایران عصر صفوی داشت و به چه نحوی انجام می‌شد؟ یافته‌های پژوهش حاضر بر اساس روش توصیفی - تحلیلی نشان می‌دهد که یکی از اعمال یدای پیشگیرانه و درمانی توصیه شده توسط طبیبان در چارچوب طب اخلاطی، کاستن حجم خون بدن و دفع مواد زائد از طریق گشودن رگ‌های اعضای مختلف بدن بود که با در نظر گرفتن علائم و شرایط مزاجی و خلطی به‌ویژه غلبه خون، قوای بدنی، شکل و فرم بدن، جنسیت، سن، فصل، شغل و... انجام می‌شد. رعایت تدابیر صحی و پیشگیرانه توسط بیمار قبل از انجام فصد و آگاهی فساد نسبت به اقدام‌های مراقبتی و رفع خطاهای احتمالی حین و بعد از فصد، ضامن اثربخشی و بی‌خطری این روش بود. مطالب ارائه شده در پژوهش حاضر از حیث آگاهی‌بخشی برای عموم مردم، گروه‌های بهداشتی و نیز مسئولین امر، مهم و کاربردی است.

**کلیدواژه‌ها:** عصر صفوی، فصد، فرهنگ سلامت، پیشگیری، درمان.

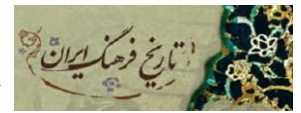
نحوه ارجاع: "علیپور سیلاب، جواد، سالمی، فاطمه. جایگاه روش درمانی فصد در فرهنگ سلامت ایران عصر صفوی". تاریخ فرهنگ ایران. ۱۴۰۳: (۱)، ۱۲۵-۱۴۲.

صاحب امتیاز و ناشر: دانشگاه تبریز  
شاپای الکترونیکی: ۸۰۶۶-۳۰۶۰  
نوع دسترسی: آزاد

DOI: 10.22034/ihc.2024.18560

\* نویسنده مسئول: استادیار گروه تاریخ، دانشکده حقوق و علوم اجتماعی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران  
javadalipoor@tabrizu.ac.ir



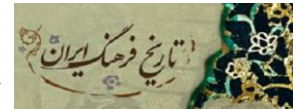


از جمله موضوعات جالب و مغفول در تاریخ ایران دوره اسلامی، فرهنگ سلامت و حفظ الصحة مرتبط با انسان و بدن اوست. سلامت و صحت بدن انسان همواره توسط عوامل مختلف داخلی و خارجی مورد مخاطره قرار گرفته و با بروز آسیب‌های جسمی در اشکال گوناگون به نقص بدنی یا نهایتاً به نیستی جسمانی منتهی می‌شود. تلاش انسان در طول تاریخ برای حفظ بدنش در مقابل آسیب‌ها، به شکل‌گیری نظام‌های طبی و ارائه تدابیر حفظ‌الصحة و شیوه‌های و روش‌های درمانی در چارچوب آن انجامیده است. طبیبان عصر صفوی با عطف به ماسبق ذیل نظام طب اخلاطی به ارائه تدابیر پیشگیرانه و روش‌های درمانی پرداخته‌اند. یکی از مهم‌ترین و کاربردی‌ترین روش‌های مورداستفاده با اهداف دوگانه پیشگیرانه و درمانی و با اثربخشی لازم که در سفارش‌های دینی نیز موردتوجه بود، خون‌گیری از طریق گشودن رگ در اندام‌های مختلف بدن یا به اصطلاح طبی فصد بود. استفاده از این روش باهدف پاک‌سازی کلی بدن از مواد زائد جهت پیشگیری از ابتلا به انواع بیماری، کاهش عوارض و یا رفع بیماری بود؛ براین اساس پژوهش حاضر کوشیده است تا جایگاه روش خون‌گیری از طریق فصد و مسائل مرتبط با آن را در نظام طب ایران عصر صفوی تبیین نماید.

در باب اهمیت پژوهش گفتنی است که حوزه تاریخ پزشکی در عصر اسلامی از جمله حوزه‌هایی است که عملاً می‌تواند به کاربردی شدن رشته تاریخ بینجامد. علاقه‌مندی و افزایش روزافزون مردم به استفاده از شیوه‌های پیشگیرانه و روش‌های درمانی رایج در گذشته، شناسایی و تبیین نظریات طبیبان برجسته اسلامی را ضروری می‌سازد. اطلاعات و یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند برای عموم مردم از نظر آگاهی‌بخشی و برای مسئولین جهت اتخاذ آمادگی‌های لازم تشخیصی و درمانی موردتوجه قرار گیرد.

## پیشینه و روش تحقیق

در باب پیشینه پژوهش گفتنی است که در خصوص روش‌های درمانی تقریباً پژوهش خاصی صورت نگرفته و مقاله حاضر در باب روش درمانی فصد فتح بایی در این زمینه به شمار می‌رود. مطالعات انجام شده صرفاً به بررسی کلی وضعیت طب و طبابت در عصر صفوی پرداخته‌اند. الگود (۱۳۵۷) در کتاب «طب در دوره صفویه» در بخش مربوط به جراحی، صرفاً به آشنایی جراح با شریان و وریدها اشاره کرده است. مقاله‌ای تحت عنوان «فصد در پزشکی مسلمانان» (غفرانی، کدخدائی محلات، ۱۳۹۳: ۳۱-۵۸) اگرچه از نظر بررسی سیر تاریخی (در قرون نخستین اسلامی) و جنبه دینی موضوع مطالب خوبی ارائه داده است، اما از نقطه نظر استفاده از منابع طبی و تحلیل جایگاه فصد در چارچوب نظام طبی رایج، ناقص است. مقاله «فصد در بیماری‌های کبد از دیدگاه طب سنتی ایران» (شمسی باغبانان و دیگران، ۱۳۹۱: ۴۶۱-۴۷۶) صرفاً به بررسی جایگاه این روش درمانی در خصوص رفع بیماری‌های مربوط به کبد و بر اساس نظریات تنی چند از اطباء برجسته پرداخته است. در مقاله «فصد - رگ‌زنی - در پزشکی سنتی ایران مطالعه موردی گناباد» (مکاری، ۱۳۹۸: ۲۹-۳۴)، نگارنده داده‌های میدانی خود در باب فصد را به دست داده و به صورت محدود فقط به برخی بیماری‌ها اشاره کرده است. ویلم فلور (Floor, 1989, 315-316) در مقاله‌ای با عنوان «BLOODLETTING» (خون‌گیری)، به صورت خلاصه، انواع شیوه‌های خون‌گیری در طب سنتی چون فصد، حجامت و زالو اندازی را مورد بررسی قرار داده است. در هیچ یک از این پژوهش‌ها، جایگاه فصد در چارچوب نظام طبی و متناسب با دیدگاه طبیبان در یک دوره تاریخی و به صورت منسجم موردتوجه قرار



نگرفته است. پژوهش حاضر کوشیده است تا جایگاه فصد در ایران عصر صفوی را ابتدا از منظر روایات دینی و سپس از منظر فرهنگ طبیبی رایج و همراه با ذکر تجربه‌های تاریخی مورد بررسی قرار دهد. باتوجه به ماهیت پژوهش اطلاعات لازم به صورت کتابخانه‌ای و از خلال منابع مختلف تاریخی، طبیبی، روایی و... گردآوری شده است. روش ارائه مطالب به صورت توصیفی - تحلیلی است. نسخ خطی مورداستفاده در پژوهش حاضر می‌تواند در مطالعات تاریخ اجتماعی ایران مدنظر قرار گیرد.

## بحث (متن مقاله)

### آموزه‌های دینی و فصد

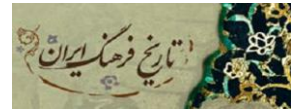
ساختار دینی، فکری، فرهنگی و نظام دانشی در شکل‌یابی نظام طب هر دوره‌ای تأثیرگذار است. نظام طب در ایران عصر صفوی، با عطف به گذشته از حوزه‌های معرفتی مختلفی چون رویکرد مبتنی بر اخلاط چهارگانه، آموزه‌های اسلامی در قالب مفاهیم شفای مذهبی و طب عامیانه بهره می‌برد. شناخت و تشخیص انواع بیماری و رویکرد رفتاری در قالب تدابیر حفظ‌الصحه و روش‌های درمانی متناسب با مبانی معرفتی مذکور ارائه شده است. یکی از مهم‌ترین روش‌های درمانی که در روایات و احادیث و آرا طبیبان، بدان اشاره شده است، رگ‌زنی یا فصد بود که در ادامه مورد بحث قرار گرفته‌اند.

پذیرش اثربخشی و علاقه‌مندی برای استفاده از یک روش درمانی، رابطه نزدیکی با ساختار دینی/ فرهنگی و فکری عموم مردم دارد. نقل قول توصیه بزرگان دینی درباره فواید یک روش درمانی، در پذیرش و کاربست آن توسط عموم مردم مؤثر بود. مطابق با روایات منقول از پیامبر اکرم (ص) و امامان (ع) که در منابع روایی - دینی عصر صفوی بازتاب یافته‌اند، فصد و خون‌گیری به عنوان یک روش درمانی توصیه شده است (مجلسی، ۱۳۵۱، ج ۳: ۴۳). پیامبر اکرم (ص) فصد را مجاز و اقدام به آن را در زمره بهترین روش‌های درمانی برشمرده‌اند (مجلسی، ۱۳۵۱، ج ۶: ۶۶). ایشان گشودن رگ با سلیق<sup>۳</sup> را برای رفع حالاتی چون حرارت کبد و ریه، ذات‌الجنب (درد پهلو)، سینه‌پهلو و بیماری‌های خونی تا زیر زانو، گشودن رگ اکحل را برای رفع انباشتگی خون به‌ویژه خون فاسد در بدن، رگ قیفال را برای رفع دردهای مربوط به سر و گردن حاصل از فزونی خون و دو رگ زیر گلو را برای رفع درد‌های کبد، نفخ شکم، تنگی نفس و دردهای دوره بارداری زنان، نافع و سودمند ذکر کرده‌اند (مجلسی، ۱۳۵۱، ج ۶: ۹۴).

روایات مختلفی از قول امامان (ع) در باب رگ‌زنی نقل شده است. مطابق با روایتی منقول از امام صادق (ع)، ایشان انجام فصد را در رفع انواع تب، ترس، درد جگر و جرب<sup>۴</sup> نافع دانسته‌اند. امام موسی کاظم (ع) برای رفع بیماری جرب، گشودن رگ پای راست را توصیه کرده‌اند. گزارش‌هایی به گشودن رگ اکحل امام محمد تقی (ع) توسط طبیبی نصرانی وجود دارد: «... من نزد او رفتم و فرمان داد در اتاقی باشم تا مرا بخواند، و آن وقت که نزد او رفتم برای رگ زدن پسند و خوب بود ... طشت بزرگی آورد و رگ اکحلش را زدم و پیوسته خون آمد تا طشت پر شد، وانگه گفت خون را ببند و بستم و دستش را شست و بست و مرا باتاق بازگردانید، و خوراک گرم و سرد فراوانی پیشداشت و تا عصر ماندم و مرا خواست و فرمود: خون را باز کن و طشت را خواست و خون را باز کردم و طشت پر شد و فرمود، ببند، و بستم و دستش را بست و مرا بدان اتاق باز - گردانید و در آنجا شب را گذرانیدم و چون بامداد آفتاب برآمد مرا خواست و همان طشت را حاضر کردم و فرمود باز کن و باز کردم و از دستش

<sup>۳</sup>. در صفحات بعدی توضیح لازم داده شده است

<sup>۴</sup>. نوعی بیماری پوستی (اگزما)



## مقاله پژوهشی

مانند شیر برآمد تا طشت را پر کرد و سپس فرمود ببند...» (مجلسی، ۱۳۵۱، ج ۶: ۱۰۷؛ طهرانی، قرن ۱۲: ۲۹۹-۳۰۳؛ مجلسی، ۱۳۸۸: ۲۱۳، ۲۴۰). باتوجه به این روایت، فواید تکرار فصد برای بار دوم و سوم بیان شده است.

نکته مهم دیگر از منظر حقوق بیمار و مرتبط با آموزه‌های دینی، چشم‌پاکی فصاد و نحوه رفتار او در زمان انجام فصد به‌ویژه در فصد زنان بود. توصیه‌هایی در این باب وجود داشت: «... نباید دانست که فصاد دین‌دار و پاک‌دامن باشد اگر فصد زنی کند نظر بر وی نکند و بند دست و بازوی او را بسیار نگاه ندارد؛ بلکه همین رگ را بگیرد و بس، در جای تاریک فصد نکنند...» (طهرانی، قرن ۱۲ق: ۲۱۱). برخی توصیه‌ها در باب زمان انجام فصد، منعیات تغذیه‌ای و... با توجه به همپوشانی با نظرات طبیبان، در بخش مربوط به تدابیر پیشنهادی طبیبان، مورد اشاره قرار گرفته‌اند. در چارچوب معرفتی نظام طب اخلاقی و مطابق با نظر طبیبان، فصد در ذیل مباحث مربوط به «استفراغ»، روشی برای کاهش خون از بدن بود که باهدف حفظ صحت بدن و یا رفع و درمان انواع بیماری تجویز می‌شد.

## مبانی معرفتی و شناختی طب اخلاقی

## ۱) بخش نظری

طبیبان عصر صفوی با عطف به ماسبق در چارچوب رویکرد معرفتی طب اخلاقی و در دو بخش نظری و عملی به ارائه نظرات خود پرداخته‌اند. در بخش نظری، طبیب آگاهی‌های لازم نسبت به نحوه پیدایش، عملکرد طبیعی و تغییرات بدن، ماهیت صحت و مرض، عوامل مؤثر در حفظ صحت، بروز و شناخت علائم بیماری (نشانه‌های مزاجی/ اخلاقی، نبض و ادرار) را کسب می‌کرد. این امور ذیل عنوان «امور طبیعی» مثل یک زنجیره به هم پیوسته، شامل هفت جزء (جدول شماره یک) بود که هستی، قوام و حفظ صحت جسمی بدن به آن‌ها بستگی داشت.

## جدول شماره یک

ارکان به‌عنوان اجسامی ساده و تشکیل‌دهنده اجزای اولیه موجودات انسانی و غیرانسانی، به لحاظ کمی/کیفی، در چهار نوع دسته‌بندی شده‌اند: آتش/گرمی؛ هوا/خشکی؛ آب/تری و خاک/سردی.

۴

ترکیب ارکان در مقادیر مختلف، سبب ایجاد کیفیت‌های جدیدی تحت عنوان مزاج در دو نوع معتدل و نامعتدل می‌شد. مزاج نامعتدل، به دو نوع مفرد (ساده) و مرکب تقسیم می‌شد. در نامعتدل مفرد، مزاج به یکی از کیفیت‌های «گرم، سرد، خشک، تر» و در نامعتدل مرکب به دو گونه از کیفیات «گرم/تر، گرم/خشک، سرد/خشک، سرد/تر» گرایش پیدا می‌کرد.

۵

نتیجه تغییرات انجام‌شده بر روی غذا در دستگاه گوارش و کبد، ایجاد مایع حاوی اخلاط چهارگانه «دم، صفرا، سودا، بلغم» بود. تعادل یا عدم تعادل اخلاط نقش مهمی در تندرستی، حفظ صحت، ایجاد بیماری و اختلال در عملکرد بدن داشت. تدابیر صحی/درمانی متناسب با خلط اتخاذ می‌شد.

۶



اعضا حاصل آمیختگی اخلاط بود و به دودسته مفرد (استخوان، غضروف، عصب) و مرکب (دماغ، چشم، گوش) تقسیم می‌شد. اعضاء از نظر کاربرد به دودسته «رئیه» و «غیر رئیه» تقسیم می‌شد.

نیروهای انجام فعل‌وانفعالات در اعضای بدن، «قوا» نامیده می‌شد که به سه دسته «حیوانی، طبیعی و نفسانی» تقسیم می‌شد.

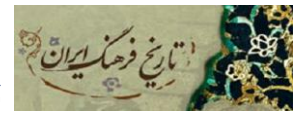
ماده لطیف و سیال حاصل از بخارهای اخلاط که حامل قوا در بدن بود، ارواح (جمع روح) نامیده می‌شد که در سه نوع «حیوانی، طبیعی، نفسانی» تقسیم‌بندی شده است. وضعیت بدن و انجام کارهایی چون حس، حیات و حرکت، به روح بستگی داشت.

هدف از عملکرد تمام اجزاء امور طبیعی، انجام درست و سالم یک فعل (مفرد/ مرکب) برحسب اقتضا طبیعت بود. فعل مفرد مانند جذب یا دفع با یک قوه انجام می‌شد و فعل مرکب چون اشتها به غذا با دو قوه یا بیشتر انجام می‌شد (بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۳۸-۴۲، ۴۷-۵۷؛ محمد بن عبدالله، ۱۳۸۳: ۴-۱۰، ۱۹-۲۴، ۱۰۴؛ اسکندر بن میرفیض طبیب، ۱۰۷۶ق: ۷-۲۶؛ شاه ارزانی، ۱۳۸۰: ۵-۶، ۲۴۷، شاه ارزانی، ۱۳۸۷: ۸-۹، ۶۹؛ محمدحسین طبیب، قرن ۱۱: ۳-۶؛ گیلانی، ۱۳۸۷: ۱۸-۱۹؛ عمادالدین محمود بن مسعود، قرن ۱۰ق: ۱۳۱-۱۳۲؛ کمال بن نور بن کمال، بیتا: ۸-۱۰؛ هروی، ۱۳۸۷: ۴۰-۴۱، ۱۵۷-۱۵۸، ۳۲۵، ۳۴۷؛ شریف، ۱۳۸۷: ۱۳۴-۱۳۷؛ طولوزان، ۱۳۸۳: ۱۰۸-۱۰۹؛ صدرالدین شیرازی، ۱۳۸۱: ۱۸؛ طهرانی، قرن ۱۲: ۱-۲؛ بهبهانی، ۱۳۷۷: ۱۶۱؛ پرغو، علیپور سیلاب، ۱۳۹۶: ۳۳-۵۵، پرغو، علیپور سیلاب، تابستان ۱۴۰۱: ۳۹-۶۱).

امور طبیعی در واقع بیانگر نوع شناخت طبیعیان نسبت به بدن و عملکرد آن بود که امروزه با عنوان «فیزیولوژی بدن» یاد می‌شود. شناخت این مفاهیم جهت اتخاذ تدابیر صحی و روش‌های درمانی اهمیت زیادی داشت. بروز هر نقصی در عملکرد افعال بدن، نشان‌دهنده ایجاد مشکل در یکی از حلقه‌های این زنجیره بود که امکان داشت به مریضی یا حتی فوت فرد بینجامد. درواقع 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 طب اخلاطی بر همین پایه است.

## ۲. بخش عملی (جایگاه فصد ذیل تدابیر شش‌گانه حفظ‌الصحه)

تلاش طبیعیان در بخش عملی، در گام اول معطوف به حفظ صحت بدن و در گام دوم متوجه اعاده صحت از دست‌رفته به بدن در هنگام مریضی بود. تدابیر پیشنهادی شش‌گانه طبیعیان ذیل اصول حفظ‌الصحه در خصوص «هوا، تغذیه/نوشیدنی‌ها، خواب/ بیداری، تحرک/ سکون، احتیاس/استفراغ و حالات روحی/ روانی»، باهدف افزایش آگاهی در زمینه بهداشت و سلامت و الگوهای عملکردی و مراقبتی مناسب ارائه شده است. هر فرد با مراعات تدابیر متناسب با مزاج خود، می‌توانست ضمن حفظ صحت، بدنش را از ابتلا به انواع بیماری در امان نگاه دارد. در صورت ابتلا به بیماری، معالجه بر اساس نوع مزاج و خلط هر فرد و به شیوه‌های مختلف عملی می‌شد. از مهم‌ترین روش‌های پیشنهادی طبیعیان جهت پیشگیری از ابتلا و یا در صورت بروز برای رفع بیماری، پاک‌سازی مواد زائد بدن بر حسب خلط غالب از طریق به‌کارگیری روش‌های مختلف استفراغ بود که در دو



## مقاله پژوهشی

حالت طبیعی یا غیرطبیعی امکان‌پذیر بود. در حالت طبیعی، مواد زائد از طریق قی، تعریق، ادرار، مدفوع، مخاط دهان، بینی و سایر ترشحات بدنی دفع می‌شد. در حالت غیرطبیعی، فضولات با واسطه و مثلاً در هنگام استحمام، روغن‌مالی، دلك و... دفع می‌شد. در صورت ایجاد مشکل در دفع مواد زائد از بدن، طبیب برای رفع و کاهش خلط موذی بدن، استفاده از شیوه‌های غیرطبیعی و ارادی چون فصد، حجامت، زالو اندازی، حقنه، شیاف و استعمال داروهای مسهل، قی آور، ملین و... متناسب با مزاج و خلط فرد با رعایت نکات لازم را تجویز می‌کرد (بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۹۹-۱۰۲، ۱۵۳؛ کمال بن نور بن کمال، بی‌تا: ۸۵-۸۶؛ محمد بن عبدالله، ۱۳۸۳: ۱۳۶-۱۳۷؛ ذوالنون، ت.ک ۱۰۱۲ق: ۳۰، ۵۵-۵۶؛ اسکندر بن میرفیض طبیب، ۱۰۷۶ق: ۲۱۵-۲۱۷؛ شاه ارزانی، ۱۳۸۰: ۱۸-۳۱، ۱۲۳، ۲۳۸؛ یوسفی هروی، ۱۳۸۲: ۱۷؛ طهرانی، قرن ۱۲: ۸۴، ۲۲۳-۲۵۸؛ گیلانی، ۱۳۸۷: ۵۰، ۱۰، خراسانی گنابادی، قرن ۱۰ق: ۷۶؛ امیر چلبی، ت.ک ۱۲۳۸ق: ۶۳).

متناسب با فرهنگ سلامت در ایران عصر صفوی، فصد به‌عنوان استفراغی اختیاری، کلی و معالجه‌ای قوی برای دفع خلط موذی به‌ویژه دموی از بدن مورد توجه و استفاده اطبا بود. نکاتی چند نشان‌دهنده رواج فصد در ایران عصر صفوی است. نخست نگارش رساله‌ای در این باب با عنوان «درع الصحه» (طهرانی، قرن ۱۲ ق) که در آن توضیحات مفصلي راجع به خون‌گیری از طریق فصد و حجامت و زالو اندازی ارائه شده است. دوم توصیه و سفارش مکرر طبیبان با عطف به آرای طبیبان سابق و نیز تجارب خود طبیبان (گیلانی، ۱۳۸۷: ۱۶-۱۷، ۲۱، ۳۷، ۴۲؛ بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۱۸۸، ۲۹۸، شریف، ۱۳۸۷: ۵۴، ۷۰؛ اسکندر بن میر فیض، ۱۰۷۶ق: ۴۱۴، ۴۲۱؛ فیگوروا، ۱۳۶۳: ۲۴۸؛ نامدار، علیپور سیلاب، ۲۰۱۸: ۸۱-۹۰) در استفاده از این روش درمانی است. در گزارش‌های تاریخی اطلاعاتی راجع به اثربخشی فصد (واله قزوینی اصفهانی، ۱۳۷۲: ۴۵۶؛ فیگوروا، ۱۳۶۳: ۹۵-۹۶؛ قزوینی اصفهانی، ۱۳۸۲: ۵۹۲؛ خنجی، ۱۳۸۴: ۱۳۴-۱۳۷؛ شاردن، ۱۳۷۲: ۳-۱۱۲۵) وجود دارد. اگر چه در برخی گزارش‌ها به بی‌اثربودن انجام فصد، شدت یابی مرض و مرگ فرد نیز اشاره شده است (خواندمیر، ۱۳۸۰: ۴: ۲۵۵؛ ترکمان، ۱۳۸۲: ۳: ۱۰۲۳؛ وحید قزوینی، ۱۳۸۳: ۲۸۰، ۶۲۵؛ قزوینی اصفهانی، ۱۳۸۲: ۳۱۴).

پاک‌سازی بدن از طریق فصد نسبت به سایر روش‌های استفراغ، امتیازاتی داشت. فایده اول این که با خروج مقداری خلط از بدن، خلط باقیمانده به لحاظ کمی (مقدار) و کیفی (غلظت) به‌اعتدال درآمده، اصلاح شده و بدین ترتیب از فساد بیشتر اخلاط بدن پیشگیری به عمل می‌آمد. فایده دیگر، اختیاری بودن فصد بود. هنگامی که رگ گشوده و کمیت/کیفیت خون مشاهده می‌گردید، امکان بند آوردن سریع و یا تنظیم مقدار خون خروجی وجود داشت. فایده دیگر عدم احتیاج فصد به «نضح» بود. نضح به فرآیندی اطلاق می‌شد که طی آن مواد زائد آماده دفع شده و خروج آن‌ها از بدن از طریق انواع استفراغات، به‌آسانی فراهم می‌شد. رعایت نضح قبل از دفع مواد زائد لازم بود و چه‌بسا استفراغ و دفع مواد قبل از نضح، بر شدت بیماری می‌افزود. بر عهده طبیب بود که قبل از اقدام به پاک‌سازی بدن، مواد زائد را نضح دهد. در شرایط خاص و زمانی که فساد خون به سبب غلبه خون/دم بود و فرصت کافی برای نضح وجود نداشت، انجام فصد بدون نضح امکان‌پذیر بود؛ اما در صورتی که فساد خون به سبب غلبه سایر اخلاط به‌ویژه سودا بود، در این صورت نضح موافق خلط و انجام فصد بعد از آن توصیه می‌شد (شاه ارزانی، ۱۳۸۰: ۱۸، ۲۲؛ محمد عبدالله، ۱۳۸۳: ۴۷، ۱۵۳؛ ذوالنون، ۱۰۱۲ ق: ۸۰).

## تدابیر لازم قبل از انجام فصد

مقاله پژوهشی

انجام فصد نیازمند اقدامات و ارزیابی‌های توصیه‌ای و ممانعتی در خصوص خلط، قدرت بدنی، مزاج، شکل و فرم بدن، سن، فصل، هوا، عادت، صنعت و پیشه بود و باید با مراعات احتیاط لازم انجام می‌پذیرفت. توصیه‌های ارائه شده در این خصوص در ادامه مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

**۱. امتلا یا غلبه خون در بدن:** عمل به فصد رابطه مستقیمی با کمیت/ کیفیت اخلاط بدن داشت. به لحاظ کمی، مقدار خون (دم) نسبت به سایر اخلاط زیاد بود چرا که منبع اصلی تغذیه، رشد اعضا، تأمین‌کننده حرارت طبیعی و گرمای اعضای بدن و یاریگر دل در تولید روح حیوانی بود. حصول فواید مذکور در زمان تعادل کمی/ کیفی خون (دم) در بدن، امکان‌پذیر بود، به همین دلیل عمل به فصد در افراد دارای بدن و مزاج سالم و افراد ضعیف و نیز افراد دارای اخلاط ردی بسیار، به جهت دفع خون صالح و مواد موردنیاز بدن و در نتیجه ایجاد ضعف در ارواح حیوانی، طبیعی و نفسانی، منع می‌شد. شکل غلبه خون در بدن در دو حالت امکان‌پذیر بود. فزونی مقدار خون در بدن «امتلا بحسب اوعیه» و به هم خوردن تعادل غلظت خون «امتلا بر حسب قوت» نامیده می‌شد. امکان فزونی در هر یک به تنهایی یا توأمان وجود داشت. پاک‌سازی و اصلاح خون در دو شکل امکان‌پذیر بود. شکل اول اصلاح تدریجی از طریق تقلیل، تلطیف و اصلاح تغذیه (خوراکی/ نوشیدنی) و استفاده از غذاهای دوابی مناسب بود. شکل دوم اصلاح دفعی از طریق رگ‌زنی و اخراج خون از بدن بود. توصیه بر این بود که در صورت داشتن مهلت کافی، طریق اول به کار گرفته شود؛ اما در صورت غلبه دم، نبود مهلت کافی و ترس امکان ابتلا به بیماری‌های مهلکی چون خناق، ذات‌الجنب، انواع ورم‌ها و دمل‌ها، بر حسب تشخیص طبیب باید رگ گشوده شده و بر حسب قوت بدنی به یکباره یا به دفعات، به مقدار لازم از خلط بیمار کم می‌شد. بعد از کم‌شدن اخلاط فاسده بدن، خلط باقی‌مانده با استفاده از روش‌های دیگر اصلاح می‌شد (بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۱۵۳؛ محمد عبدالله، ۱۳۸۳: ۵۱، ۱۱۱، ۱۵۰، ۱۵۴، ۱۷۱-۱۷۳؛ طهرانی، قرن ۱۲: ۴، ۸۳-۸۸، ۹۴، ۹۹، ۱۱۸-۱۱۶، ۱۳۳؛ اسکندر بن میر فیض، ۱۰۷۶ق: ۴۱۴؛ هروی، ۱۳۸۷: ۲۹۳؛ شاه ارزانی، ۱۳۸۰: ۱۸؛ ذوالنون، ۱۰۱۲ق: ۸۰-۸۲؛ صالح شیرازی، ت. ک. قرن ۱۲: ۴۹؛ علی بن موسی، ۱۳۸۰: ۷۶).

**۲. قدرت بدنی بیمار:** توجه به قوای طبیعی یا حیوانی بدن ضرورت داشت. گشودن رگ در حالت ضعف بدن به جهت کاهش شدید قوا و متعاقب آن سستی قلب، بسیار خطرناک و منع شده است. تنها در حالت بحرانی، خروج اندکی خون در افراد ضعیف امکان‌پذیر بود. در حالت نفاخت و در صورت نیاز به فصد، انجام آن با احتیاط تمام ذکر شده است. رگ‌زنی در افرادی که احتمال بروز غشی شدید در آن‌ها وجود داشت، به جهت ضعف طبیعت و احتمال مرگ و در زنان باردار به جهت نیاز بدن به خون برای تأمین قوت بدنی مادر و طفل، منع شده است. امکان بروز ضعف قوا، غشی یا حتی مرگ مادر، سقط‌جنین یا هر دو وجود داشت. گشودن رگ زنان در ایام حیض ممنوع بود چرا که جمع میانه دو استفراغ موجب ضعف بسیار می‌شد (طهرانی، قرن ۱۲: ۱۱۱-۱۱۵، ۱۳۴؛ محمد عبدالله، ۱۳۸۳: ۱۵۱، ۱۷۳؛ اسکندر بن میر فیض، ۱۰۷۶ق: ۳۶۷؛ بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۱۵۵-۱۵۶؛ محمدباقر طبیب، قرن ۱۱ق: ۹۱). گزارش‌هایی از عصر صفوی به مرگ افراد در نتیجه رگ‌زنی بدون توجه به قوای بدنی اشاره دارند (ترکمان، ۱۳۸۲، ج ۳: ۹۵۶؛ وحید قزوینی، ۱۳۸۳: ۳۰۶؛ بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۲۴۶).

**۳. مزاج فرد:** رابطه مستقیمی بین مزاج افراد، فصد و مقدار خون اخراجی وجود داشت. فصد به‌عنوان علاجی قوی برای افراد دموی مزاج (گرم/تر) یاد شده است. تجویز خون‌گیری در حجم و مقدار زیاد برای دموی مزاجان به جهت خون‌سازی زیاد بدن این افراد بود. فصد احتیاطی، پیشگیرانه و مطابق با عادت در دموی مزاجان مستعد امراض دموی چون خناق، ذات‌الجنب، ذات‌الریه و ذات‌الصدر، جوانان گرم مزاج و در مسافر قبل از شروع سفر نافع و توصیه شده است. گشودن رگ به هنگام بروز

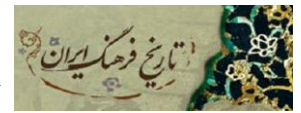


## مقاله پژوهشی

علائم بیماری به سبب تحریک اخلاط خام در بدن، ممزوج شدن اخلاط صالح و فاسد با هم و احتمال بروز امراض دیگر، منع شده است. تنها در اشخاص مبتلا به امراض دموی گشودن رگ به هنگام بروز علائم میسر بود که صرفاً در موقع بحران جهت رفع یا تخفیف مرض انجام می‌شد. برخلاف دموی مزاجان، امکان فصد در سایر مزاج‌ها با احتیاط بیشتر و اغلب منع شده است. گشودن رگ در افراد دارای مزاج گرم/ خشک (صفراوی) و نیز سرد مزاجان (سوداوی/ بلغمی) به جهت خوف ابتلا به امراض مختلف، بروز عواقب احتمالی و حتی مرگ افراد، منع شده است (محمد عبدالله، ۱۳۸۳: ۳۶، ۴۷، ۱۵۵، ۱۷۱-۱۷۵؛ طهرانی، قرن ۱۲: ۸۸-۸۹، ۱۰۶، ۱۳۴؛ مؤمن، ۱۳۹۰، ج ۲: ۱۰؛ ذوالنون، ۱۰۱۲ ق: ۸۱-۸۴؛ اسکندر بن میر فیض، ۱۰۷۶ ق: ۴۱۴؛ ۴۴۴-۴۴۶؛ پرغو، علیپور سیلاب، زمستان ۱۴۰۱: ۱۵-۳۲). نمونه گزارش وخامت حال مریض به هنگام فصد در زمان غلبه صفرا چنین است: «... نیش فصد در او سم ارقم است، اشتداد تمام یافت و بقیه دم بدن به واسطه قلت رطوبت و غلبه یبوست محترق شد و عساکر امراض در نواحی بدن متفرق گشتند. هر لحظه المی سر بر می‌زد و هر ساعتی غمی روی می‌نمود...» (خنجی، ۱۳۸۲: ۴۱۸).

**۴. شکل و فرم بدن:** توجه به ویژگی‌های بدنی فرد در هنگام فصد برای پیشگیری از هر نوع عارضه احتمالی، ضروری بود. در افراد دارای بدن چاق با چربی فراوان، گوشت نرم و سست به جهت تنگی عروق و در افراد لاغر مفرط، سفیدپوست، زردروی، دارای نبض و جگر ضعیف و رنجور از بیماری، به جهت تشدید ضعف و احتمال مرگ، گشودن رگ بدون ضرورت، منع شده است. متناسب با شکل و فرم بدن و در صورت نیاز به فصد در افراد لاغر در فصل تابستان، توصیه بر این بود که فرد به پشت تکیه زده و رگ به صورت تنگ بریده شود تا با خروج خون اندک، ضعف قوا ایجاد نشود. توجه به رنگ و غلظت خون خارج شده از بدن فرد توسط فصد ضروری بود. در صورت غلظت و رنگینی، خروج اندکی خون امکان‌پذیر بود؛ اما اگر خون رقیق و صاف بود باید فوراً جلوی خروج آن گرفته می‌شد. ناگفته نماند که در افراد دارای صورت و پیشانی سرخ، فصد باید بدون تأخیر انجام می‌شد (محمد عبدالله، ۱۳۸۳: ۱۵۱، ۱۷۳-۱۷۵؛ طهرانی، قرن ۱۲: ۱۳۴؛ بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۱۵۶؛ کمال بن نور بن کمال، بیتا: ۱۰۶).

**۵. سن:** اقتضای سن نکته مهم دیگر بود. گشودن رگ در کودکان (پسر/ دختر) تا قبل از بلوغ (دوازده - چهارده سالگی) حتی در صورت ابتلا به بیماری مهلکی چون آبله، منع می‌شد. در نظر طبیبان فصد در کودکان، باعث ایجاد خلل در سیستم بدن و بروز ضعف و تداوم آن در طول زندگی بود. در صورت ناگزیری از کم کردن خون، راه‌های جایگزین چون حجامت، زالو اندازی و یا مطابق با نظر بهاءالدوله چیدن سرهای گوش توصیه می‌شد: «بعضی کودکان را دیدم که مستحق استفراغ دم بودند و دیر شده بود و بی‌هوش شده بودند و ایام بحران محقق بود. سرهای گوش ایشان را چیدند و خون نیک گرفتند، به هوش آمدند و بعد از چند روز عرق کردند و صحت یافتند» (بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۱۳۴، ۱۵۶، محمد عبدالله، ۱۳۸۳: ۱۵۱، ۱۷۵؛ طهرانی، قرن ۱۲: ۱۳۴؛ کمال بن نور بن کمال، بیتا: ۱۰۶؛ شاه ارزانی، ۱۳۸۰: ۱۸-۲۱؛ هروی، ۱۳۸۶: ۱۲۰؛ اسکندر بن میر فیض، ۱۰۷۶ ق: ۳۶۷، ۳۸۴؛ محمدباقر طبیب، قرن ۱۱ ق: ۸۵؛ ذوالنون، ۱۰۱۲ ق: ۸۸؛ مجلسی، ۱۳۵۱، ج ۶: ۱۱۱). توصیه‌های طبیبان در خصوص منع فصد متناسب با سن به‌نوعی با مباحث مربوط با قوای بدنی قابل مطرح است. ضعف بدنی در سنین کودکی و سالمندی باعثی بود تا طبیبان خروج خون از بدن را به دلیل مشکلات متعاقب مرتبط با توانایی‌های جسمی در افراد مذکور، نامناسب ارزیابی نمایند.



## مقاله پژوهشی

**۶. فصل و هوای بلد:** نکته مهم دیگر توجه به فصل و گرمی/ سردی هوا بود. انجام فصد در بعضی فصول توصیه و در برخی منع شده است. مطابق با نظر طبیبان پاکسازی بدن از طریق فصد در فصل بهار تقریباً هیچ آسیبی به همراه نداشت. خودداری از گشودن رگ در فصل بهار برای دموی مزاجان، امکان ابتلای آن‌ها به تب‌ها و کوفت‌های دموی را بسیار بالا می‌برد. در سایر فصول اگر ضرورتی وجود نداشت، بر پرهیز از فصد به جهت عدم نفع برای بدن و استفاده از سایر استفراغ‌ها چون مسهل سفارش شده است. منع فصد در تابستان بدین جهت بود که به واسطه گرمای هوا، اخلاط در حالت جوشان قرار داشت و با گشودن رگ نه تنها خون فاسد از بدن کم نمی‌شد، بلکه بالعکس سبب خروج خون لطیف و رقیق از بدن و آمیختگی بیشتر اخلاط صالح و فاسد با هم می‌شد. شکل گشودن رگ بر حسب فصول متفاوت بود. در تابستان، رگ باید تنگ زده می‌شد. در فصل زمستان، توصیه بر گشودن فراخ رگ بود، چرا که اگر تنگ گشوده می‌شد، به جهت بستگی و انجماد اخلاط، خلط رقیق و صالح بیرون آمده و اخلاط غلیظ در بدن باقی می‌ماند. در فصل زمستان خون به مقدار اندک باید کم می‌شد. زیادی خون بدن در زمستان، جهت مقابله با سرمای هوا بود. علاوه بر این توجه به گرما/ سرمای هوا در زمان فصد ضروری بود. توصیه طبیبان انجام فصد در موضع دارای هوای متعادل بود به همین سبب فصد در مناطق گرمسیر به‌ویژه در هنگام تابستان و در مناطق سردسیر به‌ویژه در هنگام زمستان منع شده است. در صورت احتیاج مبرم، به لحاظ زمانی در زمستان در معتدل‌ترین ایام و در تابستان در خنکی صبح باید رگ گشوده می‌شد (محمد عبدالله، ۱۳۸۳: ۵۲، ۱۵۱-۱۵۲، ۱۷۳-۱۷۶؛ پهرانی، قرن ۱۲: ۱۱۲، ۱۳۴؛ کمال بن نور بن کمال، بی‌تا: ۱۰۶؛ اسکندر بن میر فیض، ۱۰۷۶ ق: ۳۶۴، ۳۶۶؛ علی بن موسی، ۱۳۸۰: ۴۴؛ حکیم محمد، قرن ۱۲ ق: ۱۸۲-۱۸۶؛ ذوالنون، ۱۰۱۲ ق: ۵۸، ۸۴؛ مجلسی، ۱۳۵۱، ج ۶: ۲۴۸؛ محمدباقر طبیب، قرن ۱۱ ق: ۲۲؛ بهاء‌الدوله، ۱۳۸۷: ۱۵۶)

**۷. عادت:** ملاحظه عادت در خصوص فصد ضروری بود. در صورتی که شخص عادت به فصد نداشت و مواد زائد بدن از طرق دیگر تحلیل یا دفع می‌شد، انجام فصد به جهت تغییر عادت بدن و بروز ضرر متعاقب و حتی غشی، منع شده است. بالعکس در صورت عادت به فصد، ترک یکباره توصیه نمی‌شد؛ بلکه باید به تدریج ترک می‌شد تا موجب ضعف قوت و تحلیل اعضای اصلی بدن نگردد. نوع و عادات تغذیه‌ای در انجام یا منع فصد مدنظر بود. برای نمونه عادت به غذاهای قلیل‌التغذیه مانع فصد و بالعکس عادت به غذاهای کثیرالتغذیه مثل گوشت، شیرینی‌ها و شراب، موجب فصد بود (صالح شیرازی، ت. ک. قرن ۱۲: ۶۳؛ پهرانی، قرن ۱۲: ۱۳۵؛ محمد عبدالله، ۱۳۸۳: ۱۵۲؛ اسکندر بن میر فیض، ۱۰۷۶ ق: ۳۸۵، ۴۱۶)

**۸. صنعت:** افراد دارای شغل و صنعت همراه با رنج، مشقت و تحلیل بسیار مانند حمالی، خدمت‌حمایی، آهنگری و... از انجام هرگونه استفراغ به‌ویژه فصد منع شده‌اند چرا که به اقتضای مشقت شغل، به طور طبیعی اخلاط و رطوبات به‌ویژه خون در بدن آن‌ها کم بود و در صورت رگ‌زنی امکان فوتشان وجود داشت (محمد عبدالله، ۱۳۸۳: ۶۲، ۱۵۲؛ پهرانی، قرن ۱۲: ۱۳۵).

**۹. سایر منعیات/ توصیه‌های فصد:** انجام فصد هم‌زمان و پی‌درپی و یا به دنبال سایر استفراغ‌ها منع شده است. دو یا سه روز قبل از رگ‌زنی، اجتناب از قی مفرط، اسهال و تعریق مفرط، جماع، بی‌خوابی مفرط، رنج و تعب بسیار، گرسنگی و عطش، استحمام کثیر التحلیل و امتلای معده، خوردن چیزهای خام و بادانگیز و مغلظ دم، ضرورت داشت. توصیه بر پرهیز از تغذیه با زردآلو، خوراکی و ماهی شور به جهت کاهش احتمال ابتلا به بیماری‌هایی چون بهق، برص و جرب، بود (مؤمن، ۱۳۹۰، ج ۱: ۱۳۵).



## مقاله پژوهشی

۷۹۱؛ مجلسی، ۱۳۵۱، ج ۶: ۲۵۵). همچنین فصد در حالت یبوست منع شده است. بعد از فصد، مفصود باید استراحت کافی داشت تا خون صالح بجای خون رفته بازآید (بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۱۵۶؛ کمال بن نور بن کمال، بی‌تا: ۱۰۶-۱۱۰؛ علی بن موسی، ۱۳۸۰: ۶۱؛ ذوالنون، ۱۰۱۲ ق: ۸۴-۸۵؛ محمد عبدالله، ۱۳۸۳: ۱۵۲).

## رگ‌ها

با بررسی همه جانبه شرایط بیمار و بسته به نوع بیماری، رگ توسط طبیب، استادان سلمانی (شاردن، ۱۳۷۲، ج ۴: ۱۴۵۸)، دلاکان معمولی (شاردن، ۱۳۷۲، ج ۳: ۱۱۲۱-۱۱۲۳) یا جراحان (راوندی، ۱۳۸۲، ج ۱۰: ۳۱۹) گشوده می‌شد. در حین فصد، فردی که رگش گشوده می‌شد، نباید هیچ‌گونه ترسی به خود راه می‌داد چرا که خوف بیشتر سبب حبس خون در عروق و بروز انواع امراض نفسانی می‌شد. گزارش بهاءالدوله (بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۱۵۵) مویید این نکته است: «چه بسیار هستند که چون دیگری را ببینند که فصد می‌کند ضعف و بی‌هوشی بر ایشان مستولی گردد و غلامی ترک را دیدم که او را فصد کردند مطلقاً خون نیامد و بی‌هوش شد». توصیه‌های مختلفی در خصوص نحوه پیدا کردن رگ و نوع بستن محل رگ‌زنی در افراد با توجه لاغری یا چاقی بدن وجود داشت. ریختن آب گرم و روغن مالی عضو به جهت میل خون بدان عضو برای ظاهر شدن رگ نافع و توصیه می‌شد. فساد با بررسی شرایط فرد و در صورتی که مانعی وجود نداشت، رگ مورد نظر را با استفاده از بیشتر می‌شکافت؛ از این رو برای آشنایی با رگ‌ها و پیدا کردن محل آن‌ها و نیز کاهش احتمال خطا در هنگام فصد، فساد نیازمند آگاهی به علم تشریح بود (طهرانی، قرن ۱۲: ۱۰۲-۱۰۵؛ بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۱۵۸؛ علی بن موسی، ۱۳۸۰: ۵۹؛ حکیم محمد، قرن ۱۲ ق: ۱۹۵).

متناسب با نوع بیماری و بر حسب تشخیص طبیب، شکافتن رگ‌های نواحی مختلف بدن چون سر، دست، شکم، پا، توسط طبیبان توصیه شده است. مهم‌ترین بیماری‌هایی که در آن عمل به فصد توصیه شده است، در جدول زیر آمده است:

انواع حمیات و تب‌ها: دموی، صفراوی، سودایی، مطبقه، تب‌نوبه، تب وبایی	
امراض سر	دماغی: صداع، شقیقه، مالیخولیا، سرسام، دوار، جنون، کابوس
	حلق: خناق، ذبحه (ورم دو طرف حلقوم)
	چشم: رمد، طرفه، ظفره (ناخنه)، سبل، قروح چشم، شرناق، سرمازدگی
	گوش: رفع درد، آماس، چرک، خونریزی، شکستن و از بیخ بر آمدن
	بینی: اورام، بواسیر، قروح و ریش‌های بینی، خون آمدن از بینی، خارش بینی
	دهان و دندان: در اورام و زخم‌زبان و دهان، رفع بوی بددهان؛ درد، تغییر رنگ، جنبیدن یا ضعف دندان و ورم لثه، رفتن گوشت بن دندان
امراض قلبی: خفقان و سکت	
امراض معدی و گوارشی و کبدی: سوء مزاج معده، وجع معده، ورم معده، امراض کبدی چون یرقان	
امراض تنفسی: تنگی نفس، ذات‌الریه، زکام و نزله، ذات‌الجنب، نفث الدم یا خروج خون از ریه	
اورام و بثور و جراحات: بیماری‌های پوستی چون جذام، آبله، طاعون، سعه، آتشک، جرب، اورامی چون بواسیر، سقاقلوس، عرق مدنی، انواع جراحات به هنگام سوختگی یا کبودی و سیاهی اعضا ناشی از سرمازدگی	
امراض زنان: احتباس حیض، رفع افراط در حیض، بواسیر الرحم	



مهم‌ترین رگ‌هایی که در سر، گردن و حلق فصد گشوده می‌شد شامل: عروق جبین یا پیشانی، عروق یافوخ، عرق الصدغین، عرق الماقین، عروق پشت‌گوش (خُش‌شاء)؛ عروق وداجین؛ عروق ارنبه؛ عروق چهار رگ؛ عروق تحت لسان یا زیر زبان، بود. رگ‌های دستان در هر دست شامل شش رگ: قیفال، اکحل، باسلیق، حبل الذراع [پشت آرنج]، ابطی [زیر بغل] و اُسَیْم بود. عروق قابل فصد بر روی شکم شامل دو رگ یکی بر روی کبد و دیگری بر روی طحال بود. رگ‌هایی قابل فصد بر روی پا شامل صافن، مابض، عرقُ النَّسا و عرق بس پاشنه پا بود (کمال بن نور بن کمال، بی‌تا: ۱۱۱-۱۱۷؛ اسکندر بن میر فیض، ۱۰۷۶ق: ۴۲۰-۴۲۲، ۵۵۹؛ محمد عبدالله، ۱۳۸۳: ۱۷۸-۱۸۱، ۵۵۳؛ شاه ارزانی، ۱۳۸۰: ۱۹-۲۰؛ هروی، ۱۳۸۷: ۳۵، ۴۷؛ ۱۲۴، ۲۳۹، ۳۷۵؛ بهاء‌الدوله، ۱۳۸۷: ۱۵۷-۱۵۸؛ ذوالنون، ۱۰۱۲ق: ۸۵-۸۶؛ یوسفی، ۱۳۸۲: ۱۰۶).

### تدابیر مراقبتی هنگام فصد: مقدار خون اخراجی، بند آوردن خون و خطاهای احتمالی

بسته به تشخیص طبیب، مقدار خونی که باید کم می‌شد، در یک یا چند دفعه امکان‌پذیر بود. توجه به علائم مزاجی، قوای بدنی، نبض، شدت جریان، رنگ و غلظت خون، بروز حالت ضعف یا سرگیجه در بیمار ضرورت داشت. از نظر حجمی، خون باید به مقدار لازم کم می‌شد چرا که نقص یا افراط، هر دو مضر بود. با به حال خود آمدن رنگ و قوام خون از نظر کمی/کیفی و قبل از اینکه بیمار غشی کند، باید خون‌گیری تمام و رگ بسته می‌شد (محمد عبدالله، ۱۳۸۳: ۶۳، ۱۵۲؛ بهاء‌الدوله، ۱۳۸۷: ۱۵۶؛ کمال بن نور بن کمال، بی‌تا: ۱۱۰؛ ذوالنون، ۱۰۱۲ق: ۸۲). محل رگ شکافته شده با گذاشتن مرهم و زخم‌بندی کوچک و با پارچه‌ای آرام بسته شده و فرصت کافی داده می‌شد تا زخم بند بر روی آن خشک شود. بالا نگه‌داشتن و حرکت ندادن موضع، به بند آمدن سریع خون کمک می‌کرد. به هیچ‌عنوان نباید از مواد معطر برای بستن سر رگ شکافته شده استفاده می‌شد. تنها در صورت تورم رگ، بستن زخم بند خیس شده با گلاب و سرکه توصیه می‌شد. در صورت تکرار خون‌گیری، رگ در بار اول باید به نحوی گشوده می‌شد که دیرتر التحام یابد. گشودن رگ با بیشتر آغشته به چربی، فراخ گشودن رگ به صورت مورب یا از پهنا و گذاشتن پنبه چرب شده به روغن بر دهانه رگ، مانع جوش خوردن دهانه رگ می‌شد. در صورت تکرار فصد در همان روز، از خوابیدن فرد مفسود در حین استراحت باید ممانعت به عمل می‌آمد. دادن شربت‌های مقوی در این زمان نافع بود. در صورت تکرار خون‌گیری در روزهای بعد، فاصله دو سه‌روزه برای تمدید قوای بدنی فرد و میل مواد فاسد به‌جانب محل فصد، نافع و توصیه می‌شد (بهاء‌الدوله، ۱۳۸۷: ۱۵۸-۱۵۹؛ کمال بن نور بن کمال، بی‌تا: ۱۰۹-۱۱۰؛ محمدباقر طبیب، قرن ۱۱ق: ۵۰).

به جهت امکان بروز خطا به هنگام فصد، لازم بود تا فساد راه مقابله با خطاهای احتمالی را بدانند. فراخی سوراخ رگ باید به اندازه بود. گشادی رگ موجب ضعف و تنگی آن سبب رفتن خون به زیر رگ و پوست، تورم، چرک آلودی و عفونت محل فصد می‌شد. قراردادن زخم‌بندی برای دفع چرک نافع بود. در صورت خونریزی زیر پوستی و ایجاد کبودی (هماتوم)، اجتناب از عمل شاق ضرورت داشت. استعمال ضمادها و ادویه‌های مختلف و استحمام با آب گرم به همراه فصد از طرف مقابل به شرط قوای بدنی بیمار، به رفع کبودی کمک می‌کرد. کاهش کبودی و گراییدن به سمت زردرنگی، نشان بهبود بود (ذوالنون، ۱۰۱۲ق: ۸۷؛ بهاء‌الدوله، ۱۳۸۷: ۱۵۹).

یکی از خطاهای احتمالی، رسیدن سر بیشتر به غشای عصب، درگیر شدن سیستم عصبی، امکان بروز ورم و تبدیل آن به کزاز سخت و حتی افلیج بدنی بود. برای رفع ورم و آماس، گذاشتن مرهم حاصل از خمیر گندم و روغن گل بر روی آن نافع و



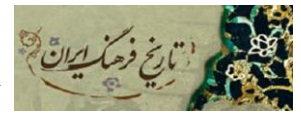
## مقاله پژوهشی

توصیه شده است (حکیم محمد، قرن ۱۲ ق: ۱۷۱). برای رفع کزاز توصیه بر این بود که مفصود تمام بدنش را با روغن بنفشه یا بادام چرب نماید. استفاده از ضماد ترکیب‌های «بزرقطونا/ آب گشنیز تر» یا «صندل سرخ و سفید و شیاف مامیثا» و طلای « لعاب بیخ درخت بشکال» بر روی آماس نافع بود. در صورت تورم، سفتی و سرخی آماس، اگر وضعیت بیمار اجازه می‌داد، فصد رگ صافن نافع و توصیه می‌شد (بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۱۵۹؛ ذوالنون، ۱۰۱۲ ق: ۸۷). از جمله عروقی که احتمال بروز این خطا در آن وجود داشت، عروق مابض در گودنای زانو بود. به جهت وجود عصب، وتر، عضله و غشا در نزدیکی آن، باید نهایت دقت به عمل می‌آمد تا نیش به آن‌ها نرسد؛ لذا توصیه بر فصد مورب یا از پهنا و ربوده یا معلق بود (بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۱۵۷-۱۵۸؛ هروی، ۱۳۸۷: ۳۳۶).

خطای احتمالی دیگر رسیدن بیشتر به شریان بود. از جمله رگ‌های در معرض این خطا باسلیق بود. به جهت جهیدن رگ به سبب جهش شریان، مراعات احتیاط لازم در زمان گشودن رگ ضرورت داشت. توصیه بر این بود که رگ با انگشت به یک سو برده و به صورت طولی زده شود تا فقط قسمت بالایی رگ شکافته شود. نیشتر باید به صورت مورب و با احتیاط فروبرده می‌شد تا به شریان، غشا، عصب و عضله اطراف رگ آسیب وارد نشود. خروج خون سرخ خالص و رقیق نسبت به خون ورید همراه با جستن و بروز حالاتی چون ضعف نبض، ضعف دل و افزایش سریع ضعف، نشانه‌های رسیدن بیشتر به شریان بود که می‌توانست حتی به فوت فرد منتهی شود. در چنین حالتی، سریعاً باید سر رگ بسته و جهت بند آوردن خون، ترکیب دارویی با عنوان «لازوق» بر روی جراحات نهاده و با زخم‌بندی بسته می‌شد. لازوق از ترکیب کوفته و بیخته «دم‌الاخوین، انزروت، شبّ یمانی، قَلْقَطَار، افاقیا، جلنار، صِبْر، کندر، صمغ عربی، و سرشته شده با سفیده تخم‌مرغ و آغشته در پشم خرگوش یا تار عنکبوت» فراهم می‌شد. برای کاهش میل خون به محل جراحی، گذاشتن دست بر روی بالش بزرگ، راست نگاه‌داشتن آن بدون حرکت و بستن بازوی دست یا پای مقابل برای میل خون بدان سمت، نافع بود. بازکردن زخم بند بسته به نظر طبیبان بعد از چهار تا ده روز امکان‌پذیر بود. در صورت تداوم خون‌ریزی، بستن دوباره با لاذوق ضروری بود و تا یقین به بسته‌شدن رگ باید تکرار می‌شد. برای جلوگیری از خون‌ریزی شریان، نهادن چیزی به شکل نصف پوست گردو از قلع یا سرب بر بالای دارو و سر رگ و بستن آن نافع بود. اگر با تدابیر مذکور خون‌ریزی قطع نمی‌شد در صورت قوت بیمار و نبود مانع دیگر، گشودن رگ اکحل یا باسلیق از دست مخالف، توصیه می‌شد. راهکار نهایی برای قطع خون‌ریزی، بریدن شریان و داغ کردن آن بود. البته امکان بند آمدن خون نه به سبب بسته‌شدن سر شریان که از طریق بسته‌شدن گوشت نیز وجود داشت (شاه ارزانی، ۱۳۸۰: ۱۹-۲۱؛ بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۱۵۷-۱۶۰؛ ذوالنون، ۱۰۱۲ ق: ۸۵-۸۸؛ محمد عبدالله، ۱۳۸۳: ۱۷۸، ۱۸۱-۱۸۳، ۵۵۳؛ اسکندر بن میر فیض، ۱۰۷۶ ق: ۴۲۰؛ کمال بن نور بن کمال، بی‌تا: ۱۱۶؛ یوسفی، ۱۳۸۲: ۱۰۶).

## تدابیر بعد از فصد

بعد از اتمام فصد، بسته به وضعیت و قوای بدنی بیمار، رعایت تحرک بدنی، استراحت، تغذیه، نوشیدنی و استحمام ... ضرورت داشت. توصیه بر این بود که تا یکی دو روز بعد از فصد از حرکت سخت، ریاضت، جماع، استحمام، استفراغات قوی و استعمال ادویه قوی و حاره و حامض تند و شیرینی‌های سخت شیرین و گرم و گرمی‌ها خودداری به عمل آید (بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۱۵۶؛ کمال بن نور بن کمال، بی‌تا: ۱۱۰-۱۱۱؛ علی بن موسی، ۱۳۸۰: ۶۴). جهت جایگزینی خون صالح بجای خون از دست‌رفته و ممانعت از تحریک صفرا، توصیه بر این بود که فرد ساعتی به پشت بیاساید. در چنین حالتی خوابیدن به سبب ایجاد کسالت و ضعف متعاقب، منع شده است. برای رفع درد کبد حاصله، خوردن اندکی آب گرم نافع بود. به لحاظ تغذیه‌ای به جهت ضعف



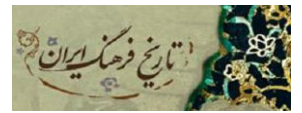
## مقاله پژوهشی

قوت معده و سایر اندام‌ها و احتمال هضم بد و ایجاد خلط بد، برای یک یا دو روز تغذیه سبک، لطیف، مقوی و رافع ضعف همچون آب گوشت بره یک‌ساله، کبک و مرغ، گوشت آب و تخم‌مرغ توصیه می‌شد. استفاده از شربت خشخاش جهت رفع ضعف و افزایش قوت نافع و توصیه شده است (محمد عبدالله، ۱۳۸۳: ۱۶۲؛ مؤمن، ۱۳۹۰، ج ۱: ۲۲۴، ۷۶۴؛ ج ۲: ۲۱۰، ۳۴۹؛ ذوالنون، ۱۰۱۲ ق: ۸۳-۸۵). بی‌توجهی به تغذیه بیمار بعد از فصد انتقاد برخی طبیبان عصر صفوی را به دنبال داشت: «و آن روز که فصد کنند، غذای غلیظ ندهند و آنچه در عوام مشهور است که حریره و تنبول بعد فصد به هرکس می‌دهند و همچنان آنچه در بعضی اطبای جاهل رواج یافته که البته سرد می‌نوشانند، خوب نیست؛ اگر گرم مزاج باشد، سردی باید داد تا صفرا را که بعد از خون غلبه کرده فرونشانند و اگر سردمزاج بود، گرمی باید داد تا قوت را مدد دهد و بی‌حاجت، هیچ نباید داد» (شاه ارزانی، ۱۳۸۰: ۱۹).

یکی از مشکلاتی که به هنگام فصد و به‌ویژه بعد از اتمام فصد امکان داشت فرد را درگیر نماید، بروز حالت غشی و بیهوشی به سبب ضعف دل بود (محمد عبدالله، ۱۳۸۳: ۳۷۵). برای پیشگیری از غشی بعد از فصد، قی پیش از فصد، دادن اندکی از شربت‌های غوره، لیمو، انار، سیب و به ترش به‌تنهایی یا آمیخته با گلاب و شراب پودنه، نافع و توصیه شده است. برای ممانعت از بروز غشی در حین فصد، ملاحظه نبض، رنگ، ضعف و قوت مفصود ضرورت داشت. قطع چندین‌باره جریان خون در صورت بروز ضعف و آسودن و حرکت مفصود، مانع غشی بود. همچنین قی در هنگام فصد مانع غشی بود. اگر قی خودبه‌خود اتفاق نمی‌افتاد لازم بود تا با پر مرغ یا چیزی شبیه به آن تحریک شود. برای جلوگیری از بروز غشی پی‌درپی در افراد مستعد، استفاده از مواد خوشبو مثل صندل، سیب، به، کاه‌گل کهنه تر شده با گلاب، کباب معطر، مشک، گلاب، عرق بید و رایحه انواع گل‌ها بر بینی مفصود و پاشیدن آب سرد و گلاب بر صورت و سینه فرد و چکاندن محلول حاصل از «دواء المشک در گلاب» در حلق فرد (به‌جز محورین) نافع توصیه شده است. علاوه بر این تنگی رگ گشوده شده، مانعی در برابر غشی ذکر شده است (شاه ارزانی، ۱۳۸۰: ۱۹؛ بهاء‌الدوله، ۱۳۸۷: ۱۵۶-۱۵۷؛ ذوالنون، ۱۰۱۲ ق: ۸۲-۸۳، ۸۷؛ کمال بن نور بن کمال، بیتا: ۱۰۸).

## نتیجه

پاسخگویی به نیازهای بهداشتی و درمانی در چارچوب نظام طبی و متناسب با فرهنگ سلامت و حفظ الصحه هر دوره‌ای قابل‌ارزیابی است. ساختار نظام طب در ایران عصر صفوی، با عطف به سابق از رویکرد معرفتی مبتنی بر اخلاط چهارگانه بهره می‌برد. نوع شناخت نسبت به بدن، سبب‌شناختی عوامل بیماری‌زا، تدابیر صحی و شیوه‌های درمانی در این چارچوب ارائه شده است. در نظر طبیبان، به‌هم‌خوردن تعادل کمی (مقدار) /کیفی (غلظت) اخلاط و افزایش مواد زائد در بدن عامل اصلی داخلی در بروز بیماری بود. بازگرداندن تعادل اخلاط نیازمند کاستن مواد زائد و دفع سموم از بدن از طریق اعمال استفرغ و در دو صورت طبیعی و غیرطبیعی امکان‌پذیر بود. یکی از مهم‌ترین شیوه‌های استفرغ غیرطبیعی خون‌گیری از طریق گشودن رگ‌های ورید اعضای مختلف بدن یا به‌اصطلاح فصد بود. با گشودن رگ و خروج خون از رگی خاص، بخشی از سموم و مواد زائد دفع شده و باعث می‌شد تا با کاهش غلظت خون اخلاط بدن به تعادل نزدیک‌تر شود. بسته به نوع و زمان بیماری، گشودن رگ در قسمت‌های مختلف بدن توصیه شده است. باتوجه‌به این که در این روش درمانی خون به‌عنوان غذای اصلی سلول‌های بدن مستقیماً از بدن خارج می‌شد؛ لذا رعایت تدابیر احتیاطی لازم قبل، حین و بعد از انجام فصد ضروری بود. امروزه، فرهنگ نامناسب تغذیه‌ای، انواع آلودگی‌های تنفسی از طریق مصرف دخانیات یا به جهت حضور در منطقه آلوده، در



مقاله پژوهشی



افزایش غلظت خون و بروز عواقب احتمالی تأثیر گذارند. نتیجه نکاستن خون فاسد بدن، ابتدا به صورت جوش و دمل و در صورت تداوم ایجاد آسیب اعضای رئیسه بدن چون قلب و مغز و کبد است. آشنایی، تبیین و آگاهی بخشی نسبت به اثربخشی روش درمانی فصد می تواند در افزایش صحت بدنی افراد جامعه و بالطبع جامعه تأثیر گذار باشد.

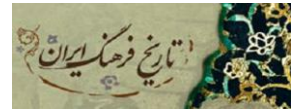
تضاد منافع

نویسندگان این مقاله هیچ نفع متقابلی از انتشار این مقاله ندارند.

منابع

- اسکندر بن میرفیض طیب، (۱۰۷۶ق)، شرح قانونچه [نسخه خطی دیجیتال]، کتابخانه مجلس شورای اسلامی، شماره مدرک: ۲۹۳۵۵-۱۲۱۰.
- بهاءالدوله، بهاءالدین بن میر قوام الدین (۱۳۸۷)، خلاصه التجارب، تحقیق و تصحیح محمدرضا شمس اردکانی، عبدالعلی محقق زاده، پویا فریدی، زهره ابوالحسن زاده، تهران: دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- بهبهانی، علی نقی بن احمد (۱۳۷۷)، عیار دانش، تهران: میراث مکتوب.
- پرغو، محمدعلی؛ علیپورسیلاب، جواد (زمستان ۱۴۰۱)، «مدیر حفظ الصحه مسافر در ایران عصر صفوی»، پژوهش های تاریخی، سال چهاردهم، شماره چهارم (پیاپی ۵۶)، صص ۱۵-۳۲.
- پرغو، محمدعلی؛ علیپورسیلاب، جواد (بهار و تابستان ۱۳۹۶)، «طاعون در ایران عصر صفوی»، تحقیقات تاریخ اجتماعی، سال ۷، شماره ۱، شماره پیاپی ۱۳، صص ۳۳-۵۵.
- پرغو، محمدعلی؛ علیپورسیلاب، جواد (تابستان ۱۴۰۱)، «شناخت، پیشگیری و درمان مرض وبا در ایران عصر صفوی»، تاریخ اسلام و ایران، دوره ۳۲، شماره ۵۴، شماره پیاپی ۱۴۴، صص ۳۹-۶۱.
- ترکمان، اسکندر بیگ (۱۳۸۲)، تاریخ عالم آرای عباسی، به تصحیح ایرج افشار، ج ۳، تهران: امیرکبیر.
- حکیم محمد (تاریخ کتابت قرن ۱۲ ق)، ذخیره کامله [نسخه خطی دیجیتال]، کتابخانه مجلس شورای اسلامی، شماره مدرک: ۲۸۹۸۸-۱۲۱۰.
- خراسانی گنابادی، سلطان علی، دستور العلاج (تاریخ کتابت ۱۱۳۴ق)، [نسخه خطی دیجیتال]، کتابخانه مجلس شورای اسلامی، شماره مدرک: ۷۳۵۳-۱۰.
- خنجی، فضل الله روزبهان (۱۳۸۲)، تاریخ عالم آرای امینی، تهران: میراث مکتوب.
- ذوالنون، میرزا خوشحال بیک بن تاتارخان (تاریخ کتابت ۱۰۱۲ق)، نفایس الحکمه، محل کتابت اگره، [نسخه خطی دیجیتال]، کتابخانه مجلس شورای اسلامی، شماره مدرک: ۲۱۹۲۱-۱۲۱۰.
- شاردن، یان (۱۳۷۲)، سفرنامه شاردن، ترجمه اقبال یغمایی، ج ۲ و ۳، تهران: توس.
- شاه ارزانی، میرمحمد اکبر بن محمد (۱۳۸۷)، طب اکبری، ج ۲، ق: جلال الدین.
- شاه ارزانی، میرمحمد اکبر بن محمد (۱۳۸۰)، میزان الطب، قم، مؤسسه فرهنگی سما.
- شریف، محمدمهدی بن علی نقی (۱۳۸۷)، زادالمسافرين، به کوشش مؤسسه احیاء طب طبیعی، قم: جلال الدین.
- شمسی باغبانان، حمید؛ شریفیان، افسانه؛ کمالی، سید حمید؛ ثاقبی، روشنگر؛ قربانی فر، زهرا؛ مینایی، باقر (زمستان ۱۳۹۱)، «فصد در بیماری های کبد از دیدگاه طب سنتی ایران»، مجله طب سنتی اسلام و ایران، دوره ۳، شماره ۴، صص ۴۶۱-۴۷۶.





## مقاله پژوهشی

۱۷. صالح شیرازی، محمدهادی بن محمد(تاریخ کتابت قرن ۱۲ ق)، چشمه زندگی، [نسخه خطی دیجیتال]، کتابخانه مجلس شورای اسلامی، شماره مدرک: ۱۰-۶۰۸۳.
۱۸. صدرالدین شیرازی، امین الحکما(۱۳۸۱)، دستورات طبی، قم: مرکز احیاء التراث الإسلامی.
۱۹. طولوزان، یونانی، اسرار الاطباء (مجربات ایلات چغتایی)(۱۳۸۳)، ترجمه میرزا شهاب‌الدین ثاقب، تهران: دانشگاه علوم پزشکی تهران.
۲۰. طهرانی، محمد هاشم بن محمدطاهر، درع الصحه(قرن ۱۲ ق)، [نسخه خطی دیجیتال]، کتابخانه مجلس شورای اسلامی، شماره مدرک: ۴۸۰۹۱-۱۲۱۰.ir.
۲۱. علی بن موسی، نامه زرین سلامت(۱۳۸۹)، ترجمه الرساله الذهبیه منسوب به امام علی بن موسی‌الرضا (ع)، ترجمه محمد دریایی، مشهد: آستان قدس رضوی.
۲۲. غفرانی، علی؛ کدخدائی کلات، نرگس(بهار و تابستان ۱۳۹۳)، «فصد در پزشکی مسلمانان»، تاریخ و تمدن اسلامی، سال ۱۰، شماره ۱۹، صص ۳۱-۵۸.
۲۳. خواندمیر، غیاث‌الدین بن همام‌الدین (۱۳۸۰)، تاریخ حبیب‌السیر، محقق و مصحح جلال‌الدین همائی، ج ۴، تهران: خیام.
۲۴. مکاری، محمد (بهار ۱۳۹۸)، «فصد -رگ‌زنی- در پزشکی سنتی ایران مطالعه موردی گناباد»، دو ماهنامه طب جنوب، سال ۲۲، ویژه‌نامه میراث پزشکی ایران، صص ۲۹-۳۴.
۲۵. فیگویرا(۱۳۶۳)، سفرنامه دن گارسیا دسیلوا فیگویرا، ترجمه غلام‌رضا سمیعی، تهران، نو.
۲۶. قاطع قزوینی، حکیم علی افضل (تاریخ کتابت قرن ۱۲ ق)، منافع افضلیه [نسخه خطی دیجیتال]، کتابخانه مجلس شورای اسلامی، شماره مدرک: ۱۰-۴۶۹۷۴.ir.
۲۷. واله قزوینی، محمد یوسف واله (۱۳۸۲)، ایران در زمان شاه‌صفی و شاه‌عباس دوم، تهران: انجمن آثار و مفاخر فرهنگی.
۲۸. کمال بن نوربن کمال طیب (بیتا)، رساله حفظ‌الصحه، [نسخه خطی دیجیتال]، کتابخانه مجلس شورای اسلامی، شماره مدرک: ۱۸۵۶۷-۱۲۱۰.ir.
۲۹. الگود، سیریل(۱۳۵۷)، طب در دوره صفویه، ترجمه محسن جاویدان، تهران: دانشگاه تهران.
۳۰. گیلانی، علی(۱۳۸۷)، مجربات حکیم علی‌گیلانی، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.
۳۱. مجلسی، محمدباقر(۱۳۸۸)، حلیه المتقین، تحقیق، ویرایش واحد پژوهش انتشارات مسجد مقدس جمکران، قم: مسجد جمکران.
۳۲. مجلسی، محمدباقر بن محمدتقی(۱۳۵۱)، آسمان و جهان (ترجمه السماء و العالم بحار الأنوار)، ترجمه محمدباقر کمره ای ج ۲، ۳، ۶، ۱۰، تهران: اسلامیه.
۳۳. محمد بن عبدالله(۱۳۸۳)، تحفه خانی، تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران.
۳۴. واله قزوینی اصفهانی، محمد یوسف (۱۳۷۲)، خلد برین، تهران: بنیاد موقوفات دکتر محمود افشار.
۳۵. محمدحسین طیب، محمدباقر (قرن ۱۱ ق)، حمیات [نسخه خطی دیجیتال]، کاتب: محمد مؤمن بن محمد نصیر، کتابخانه مجلس شورای اسلامی، شماره مدرک: ۱۰-۷۰۸۶.
۳۶. راوندی، مرتضی (۱۳۸۲)، تاریخ اجتماعی ایران، ج ۱۰، تهران: انتشارات نگاه.
۳۷. مؤمن، سید محمد بن محمد زمان (۱۳۹۰)، تحفه المؤمنین، محقق و مصحح مؤسسه احیای طب طبیعی، ج ۱، ۲، قم: نور وحي.

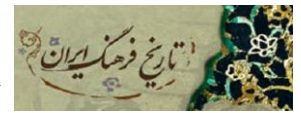


۳۸. نامدار، حسین؛ علیپورسیلاب، جواد (May 2018) «شناخت و درمان مرض سعفه در ایران عصر صفوی»، نشریه پژوهش در تاریخ پزشکی، سال ۷، شماره ۲، صص ۸۱-۹۰.
۳۹. وحید قزوینی میرزا محمد طاهر (۱۳۸۳)، *تاریخ جهان‌آرای عباسی*، تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
۴۰. یوسفی هروی، محمد (۱۳۸۷)، *بحر الجواهر (معجم الطب الطبیعی)*، قم: جلال‌الدین.
۴۱. یوسفی هروی، محمد (۱۳۸۲)، *طب یوسفی (جامع الفوائد)*، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.

42. Floor, Willem (December 1989), BLOODLETTING, Encyclopaedia Iranica, Vol. IV, Fasc. 3, pp. 315-316: <https://www.iranicaonline.org/articles/bloodletting-ar>

## آوانگاری منابع

1. Eskandar ibn Mīrfayz Ṭabīb (1076 Q), *Sharḥ-e Qānūnche [Noskhe-ye Khaṭṭī Digital]*, Ketābkhāneh Majles-e Shūrā-ye Eslāmī, Shomāre-ye Madrak: 29355-10ir.
2. Bahā' al-Dowleh, Bahā' al-Dīn ibn Mīr Qavām al-Dīn (1387), *Khalāṣeh al-Tajāreb, Taḥqīq va Taṣḥīh: Muhammad Rezā Shams Ardakānī, 'Abdol'alī Mohaqeqzādeh, Pouyā Farīdī, Zahreh Abū al-Ḥasan Zādeh, Tehrān: Dāneshgāh-e 'Olūm Pezeshkī-ye Tehrān.*
3. Bahbahānī, 'Alī Naqī ibn Aḥmad (1377), 'Ayār-e Dānesh, Tehrān: Mīrāth-e Maktūb.
4. Porgho, Muhammad 'Alī; Alipūr Silāb, Javad (Zemestān 1401), "Tadbīr-e Ḥifz al-Ṣeḥḥeh-ye Mosāfer dar Irān 'Asr-e Ṣafavī", *Pajūheshhā-ye Tārīkhī, Sāl-e 14, Sh. 4 (Piyāpi 56)*, pp. 15-32.
5. Porgho, Muhammad 'Alī; Alipūr Silāb, Javad (Bahar va Tābestān 1396), "Tā'ūn dar Irān 'Asr-e Ṣafavī", *Taḥqīqāt-e Tārīkh-e Ejtemā'ī, Sāl 7, Sh. 1, Piyāpi 13*, pp. 33-55.
6. Porgho, Muhammad 'Alī; Alipūr Silāb, Javad (Tābestān 1401), "Shenākht, Pīshgīrī va Darman-e Maraz-e Wabā dar Irān 'Asr-e Ṣafavī", *Tārīkh-e Islām va Irān, Dowre 32, Sh. 54, Piyāpi 144*, pp. 39-61.
7. Torkamān, Eskandar Beyg (1382), *Tārīkh-e 'Ālamārā-ye 'Abbāsī, beh Taṣḥīḥ-e Īraj Afshār, J. 3, Tehrān: Amīrkabīr.*
8. Hakīm Muhammad (Tārīkh-e Ketābet Qarn-e 12 Q), *Zakhireh Kāmelah [Noskhe-ye Khaṭṭī Digital]*, Ketābkhāneh Majles-e Shūrā-ye Eslāmī, Shomāre-ye Madrak: 28988-10ir.
9. Khorāsānī Gonābādī, Solṭān 'Alī, *Dastūr al-'Ilāj (Tārīkh-e Ketābet 1134 Q)*, [Noskhe-ye Khaṭṭī Digital], Ketābkhāneh Majles-e Shūrā-ye Eslāmī, Shomāre-ye Madrak: 10-7353.
10. Khanjī, Faẓlollāh Rūzbehān (1382), *Tārīkh-e 'Ālamārā-ye Amīnī, Tehrān: Mīrāth-e Maktūb.*
11. Zulun, Mīrzā Khoshhāl Beyk ibn Tātārkhān (Tārīkh-e Ketābet 1012 Q), *Nafāyes al-Ḥekmeh, Maḥal-e Ketābet: Aghar [Noskhe-ye Khaṭṭī Digital]*, Ketābkhāneh Majles-e Shūrā-ye Eslāmī, Shomāre-ye Madrak: 21921-10ir.
12. Shārdan, Yan (1372), *Safarnāmeḥ-ye Shārdan, Tarjome: Eqbāl Yaghmā'ī, J. 2 va 3, Tehrān: Tūs.*
13. Shāh Arzānī, Mīr Muhammad Akbar ibn Muhammad (1387), *Ṭebb Akbarī, 2 J., Qom: Jalāl al-Dīn.*
14. Shāh Arzānī, Mīr Muhammad Akbar ibn Muhammad (1380), *Mīzān al-Ṭebb, Qom: Mo'assese-ye Farhangī Semā'.*
15. Sharīf, Muhammad Mahdī ibn 'Alī Naqī (1387), *Zād al-Mosāferīn, beh Koshesh Mo'assese-e Ehya-ye Ṭebb-e Ṭabī'ī, Qom: Jalāl al-Dīn.*
16. Shamsī Bāghbānān, Ḥamid; Sharīfīān, Afsāneh; Kamālī, Seyyed Ḥamid; Thāqebī, Roshanak; Qorbānī Far, Zahra; Minā'ī, Bāqer (Zemestān 1391), "Fasd dar Bīmārīhā-ye Kabed az Didgāh-e Ṭebb-e Sonnatī-ye Irān", *Majalle-ye Ṭebb-e Sonnat-e Islām va Irān, Dowre 3, Sh. 4, pp. 461-476.*
17. Sāleḥ Shīrāzī, Muhammad Hādī ibn Muhammad (Tārīkh-e Ketābet Qarn-e 12 Q), *Cheshmeh-ye Zendeḡī [Noskhe-ye Khaṭṭī Digital]*, Ketābkhāneh Majles-e Shūrā-ye Eslāmī, Shomāre-ye Madrak: 6083-10.



18. Sadr al-Dīn Shīrāzī, Amīn al-Ḥokamā' (1381), *Dastūrāt-e Ṭebbī*, Qom: Markaz-e Ehya-ye al-Turāth al-Islāmī.
19. Toulouzān, Yunānī, Asrār al-Aṭībā' (Mojarrabāt-e Īlāt-e Chaghtāyī) (1383), Tarjome: Mīrzā Shihāb al-Dīn Thāqeb, Tehrān: Dāneshgāh-e 'Olūm Pezeshkī-ye Tehrān.
20. Tehrānī, Muhammad Hāshem ibn Muhammad Ṭāher, Dar' al-Ṣeḥḥeh (Qarn-e 12 Q) [Noskhe-ye Khaṭṭī Digital], Ketābkhāneh Majles-e Shūrā-ye Eslāmī, Shomāre-ye Madrak: 48091-10ir.
21. 'Alī ibn Mūsā, Nāmeḥ Zarrīn-e Salāmat (1389), Tarjome: al-Risālah al-Dhahabīyah, Monassab beh Imām 'Alī ibn Mūsā al-Rezā (A), Tarjome: Muhammad Daryā'ī, Mashhad: Āstān-e Qods-e Razavī.
22. Ghaffārānī, 'Alī; Kadkhdā'ī Kalāt, Narges (Bahar va Tābestān 1393), "Fasd dar Pezeshkī-ye Mosalmānān", Tārīkh va Tamaddon-e Islāmī, Sāl 10, Sh. 19, pp. 31-58.
23. Khādamīr, Ghiyāth al-Dīn ibn Hammām al-Dīn (1380), Tārīkh-e Ḥabīb al-Sīr, Mohaqeq va Muṣaḥḥaḥ: Jalāl al-Dīn Hamā'ī, J. 4, Tehrān: Khayyām.
24. Makārī, Muhammad (Bahar 1398), "Fasd (Rag-Zanī) dar Ṭebb-e Sonnatī-ye Irān: Motāle'eh-ye Moredī Gonābād", Dowmāh-Nāmeḥ-ye Ṭebb-e Jonub, Sāl 22, Vīzhe-Nāmeḥ-ye Mīrās-e Pezeshkī-ye Irān, pp. 29-34.
25. Figuerwa (1363), Safarnāmeḥ-ye Don Gārsīyā Desilvā Figuerwa, Tarjome: Gholām Rezā Sam'ī, Tehrān: No.
26. Qāṭe' Qazvīnī, Hakīm 'Alī Afzal (Tārīkh-e Ketābet Qarn-e 12 Q), Manāfe'-e Afzālīeh [Noskhe-ye Khaṭṭī Digital], Ketābkhāneh Majles-e Shūrā-ye Eslāmī, Shomāre-ye Madrak: 10-46974ir.
27. Vāleh Qazvīnī, Muhammad Yūsuf Vāleh (1382), Irān dar Zamān-e Shāh Ṣafī va Shāh 'Abbās Dovvom, Tehrān: Anjoman-e Āsar va Mafākher-e Farhangī.
28. Kamāl ibn Nūr ibn Kamāl Ṭabīb (bi-tā), [Resāleh-ye Hifz al-Ṣeḥḥeh], [Noskhe-ye Khaṭṭī Digital], Ketābkhāneh Majles-e Shūrā-ye Eslāmī, Shomāre-ye Madrak: 18567-10ir.
29. Algood, Cyril (1357), Ṭebb dar Dowre-ye Ṣafavī, Tarjome: Mohsen Jāvīdān, Tehrān: Dāneshgāh-e Tehrān.
30. Gīlānī, 'Alī (1387), Mojarrabāt-e Hakīm 'Alī Gīlānī, Tehrān: Dāneshgāh-e 'Olūm Pezeshkī-ye Irān.
31. Majlesī, Muhammad Bāqer (1388), Ḥilyat al-Muttaqīn, Taḥqīq va Virāyesh: Vāhed-e Pazhūhesh, Qom: Masjed-e Moqaddas-e Jamkarān.
32. Majlesī, Muhammad Bāqer ibn Muhammad Taqī (1351), Āsmān va Jahān (Tarjome-ye al-Samā' wa al-'Ālam, Bihār al-Anwār), Tarjome: Muhammad Bāqer Kamreh-'ī, J. 2,3,6,10, Tehrān: Eslāmīyeh.
33. Muhammad ibn 'Abdollāh (1383), Tuḥfeh Khānī, Tehrān: Dāneshgāh-e 'Olūm Pezeshkī-ye Tehrān.
34. Vāleh Qazvīnī Esfahānī, Muhammad Yūsuf (1372), Khald-e Barīn, Tehrān: Bonyād-e Mowqūfāt-e Dr. Mahmoud Afshār.
35. Muhammad Ḥoseyn Ṭabīb, Muhammad Bāqer (Qarn 11 Q), Ḥamiyāt [Noskhe-ye Khaṭṭī Digital], Kātib: Muhammad Mo'men ibn Muhammad Naṣīr, Ketābkhāneh Majles-e Shūrā-ye Eslāmī, Shomāre-ye Madrak: 7086-10.
36. Rāvandī, Morteżā (1382), Tārīkh-e Ejtemā'ī-ye Irān, J. 10, Tehrān: Enteshārāt-e Negāh.
37. Mo'men, Seyyed Muhammad ibn Muhammad Zamān (1390), Tuḥfeh al-Mo'menīn, Mohaqeq va Muṣaḥḥaḥ: Mo'assese Ehya-ye Ṭebb-e Ṭabī'ī, J. 1,2, Qom: Nūr-e Waḥy.
38. Nāmdār, Hoseyn; Alipūr Silāb, Javad (May 2018), "Shenākht va Darman-e Maraz-e Sa'feh dar Irān 'Asr-e Ṣafavī", Nashrieh Pajūhesh dar Tārīkh-e Pezeshkī, Sāl 7, Sh. 2, pp. 81-90.
39. Vahīd Qazvīnī, Mīrzā Muhammad Ṭāher (1383), Tārīkh-e Jahānārā-ye 'Abbāsī, Tehrān: Pazhūheshgāh-e 'Olūm-e Ensānī va Motāle'āt-e Farhangī.
40. Yūsufī Heravī, Muhammad (1387), Baḥr al-Jawāher (Mo'jam al-Ṭebb al-Ṭabī'ī), Qom: Jalāl al-Dīn.
41. Yūsufī Heravī, Muhammad (1382), Ṭebb-e Yūsufī (Jāme' al-Fawā'ed), Tehrān: Dāneshgāh-e 'Olūm Pezeshkī-ye Irān.
42. Floor, Willem (December 1989), "BLOODLETTING", Encyclopaedia Iranica, Vol. IV, Fasc. 3, pp. 315-316: <https://www.iranicaonline.org/articles/bloodletting-ar>