

هوالمشافی

آیا حجامت همان خون‌گیری وریدی است؟

یکی از ایرادهایی که مخالفان حجامت به دفعات در سخنان خود به آن اشاره می‌کنند این است که حجامت با خون‌گیری وریدی تفاوت ندارد. یکی از استادیاران داروسازی دانشگاه شهید بهشتی گفته است:

« آیا بهتر نیست به جای حجامت و دور ریختن اندکی خون، بیاییم این عمل را پاکیزه و علمی انجام دهیم و خون خود را جهت استفاده به هم‌نوع خود اهداء کنیم؟ آیا انتقال خون مرسوم همان حجامت علمی و امروزی نیست؟ »
به تصور این عده حجامت یک روش قدیمی است و با خون‌گیری وریدی فرقی ندارد و در شرایط امروزی که امکان جمع‌آوری و انتقال خون فراهم آمده است باید آن را فراموش و روش جدیدتر را جایگزین آن کرد. از دید این افراد، خون‌گیری وریدی نوعی پیشرفت علمی است که پذیرش آن لازمه‌ی با زمانه جلو رفتن است. این عده در تبیین ادعای خود می‌گویند:

« آیا امام دهم و یازدهم ماعلیهم السلام از مقتضیات زمان خود استفاده نمی‌کردند و مانند زمان حضرت رسول اکرم صلی الله علیه وآله و امام علی علیه السلام زندگی می‌کردند؟ قطعاً آنها هم از وسایل و مواردی که پیشرفت زمان یا ارتباطات تجاری وقت، پیش آورده بود، استفاده کرده‌اند. جساراً تصور می‌کنم اگر ائمه‌علیهم السلام در این زمان حضور داشتند، حجامت نمی‌کردند و با روش‌های امروزی، توصیه به درمان می‌فرمودند. یعنی با زمان جلو می‌رفتند و اصولاً از خصوصیات دین مبین اسلام است که می‌تواند با شرایط زمانی، خود را وفق دهد و جلو رود. » [همان فرد]
در پاسخ به این انتقاد که ظاهراً منطقی هم به نظر می‌رسد، باید حول دو محور بحث کنیم:

الف - تفاوت‌های حجامت با خون‌گیری وریدی:

برخی از تفاوت‌های حجامت و خون‌گیری وریدی عبارتند از:

1 - تفاوت در موضع:

برای حجامت مواضع خاصی در نظر گرفته و برای هر موضع نیز آثار درمانی متعددی چه در روایات و چه در منابع طب سنتی ذکر شده است. اهمیت انتخاب موضع صحیح به حدی است که در روایات آمده که محل حجامت عام را جبرئیل به پیامبر اکرم صلی الله علیه وآله نشان داده است. این تفاوت در محل گرفتن خون از عوامل مهم اختلاف حجامت با خون‌گیری وریدی است. حتی برخی از محققین این فرضیه را مطرح کرده‌اند که گرچه ساختمان پوست در نواحی مختلف بدن از یک قالب کلی پیروی می‌کند اما اجزای آن در نقاط مختلف بدن دارای اختلافاتی می‌باشد و احتمالاً اگر مطالعات دقیقی در مورد ویژگی‌های آناتومیکی پوست در نواحی حجامت صورت گیرد، متوجه اختلاف ساختمان مویرگی و ساختمان لنفاتیک و نیز کیفیت توزیع گیرنده‌های مختلف حسی در این نواحی، با پوست سایر قسمت‌های بدن می‌شویم.

2 - تفاوت در شیوه‌ی خون‌گیری:

بادکش جزئی لاینفک از حجامت است یعنی خون در حجامت حتماً باید با بادکش کردن خارج شود. شواهد موجود حاکی از آن است که بادکش آثار درمانی مهمی دارد و همان طور که قبلاً گفتیم، در مواردی به تنهایی و بدون خون‌گیری انجام می‌شود که ما آن را حجامت خشک و غربی‌ها به غلط هوادرمانی می‌نامند.
روشن است که بررسی آثار بادکش از نظر علمی تحقیقات جداگانه‌ای را می‌طلبد ولی آنچه به عنوان یک فرضیه مطرح است، این است که بادکش با ایجاد فراخوان گلبولی باعث می‌شود تا سلول‌های ایمنی و التهابی در موضع

تجمّع یافته و این امر از یک طرف موجب برخورد بیشتر آنتی‌ژن‌ها با سلول‌های ایمنی و از طرف دیگر باعث افزایش سرعت ترمیم بافتی در ناحیه می‌شود.

3 - وجود قانونمندی خاص در مورد زمان انجام حجامت:

ملاحظه کردید که معصومین‌علیهم‌السلام زمان‌های مشخصی را برای انجام حجامت معرفی فرموده‌اند که علت آن نیز به تأثیرات نجوم به خصوص ماه بر می‌گردد. در عمل نیز بارها مشاهده کرده‌ایم که آثار درمانی حجامت در زمانی که این قانونمندی رعایت شود بیشتر و بهتر است. خلاصه اینکه حجامت تحت برنامه‌ی زمانی مشخصی انجام می‌شود، در حالی که بر خون‌گیری وریدی چنین قانونی حاکم نیست.

4 - تفاوت در ترکیب خون دفع شده:

تا این‌جا دانستیم که بین حجامت و خون‌گیری وریدی تفاوت‌های اساسی از نظر مکان، زمان و روش انجام آن وجود دارد. بنابراین ظاهراً تنها شباهت موجود بین این دو این است که در هر دو مقداری خون از بدن دفع می‌شود ولی جالب اینجاست که بر اساس تحقیقاتی که در پایان‌نامه‌ی خود انجام داده‌ام و گزارش آن در ادامه خواهد آمد، ترکیب بیوشیمیایی این دو خون نیز با هم متفاوت است و غلظت فاکتورهای بیوشیمی خصوصاً تری‌گلیسرید و کسترول در خون حجامت نسبت به خون وریدی به طور معناداری (گاه تا دو برابر) بیشتر است.

بنابراین حجامت هیچ شباهتی با خون‌گیری وریدی ندارد و چنین نظری که خون‌گیری در زمان قدیم به آن شکل انجام می‌شده و حالا مقتضیات زمان و پیشرفت علمی ایجاب می‌کند که به شکل دیگری انجام شود کاملاً ناآگاهانه و به دور از منطق علمی است و همین تصور غلط است که باعث شده تا مخالفان، حجامت را شیوه‌ای منسوخ و قدیمی بدانند و با جسارت اظهار نظر کنند که اگر معصومین‌علیهم‌السلام در زمان ما حضور داشتند، حجامت نمی‌کردند و خون می‌دادند!

چنین اظهار نظری به این می‌ماند که بگوییم، گرچه دستور اسلام مبنی بر حرمت گوشت خوک دستور حکیمانه‌ای بوده و امروزه مشخص شده که عامل انتقال بیماری تریشینوزیس (نوعی بیماری انگلی) گوشت خوک است، ولی علم امروز توانسته است انگل آن را شناسایی و با آن مقابله کند و لذا دیگر دلیلی برای حرمت گوشت خوک باقی نمی‌ماند بنابراین اگر امروز گوشت خوک را که عاری از انگل یاد شده است، بخوریم، بر خلاف دستور اسلام رفتار نکرده‌ایم و اگر خود پیامبر صلی‌الله‌علیه‌وآله‌هم‌امروز باشد و از او سؤال کنیم که آیا با وجود امکانات جدید باز هم نباید گوشت خوک را بخوریم، لابد می‌فرمایند که نه، حالا دیگر می‌توانید بخورید. آن روز که تحریم شد، وسایلی برای از بین بردن آلودگی آن وجود نداشت ولی الان دیگر مانعی ندارد.

شهید مطهری در پاسخ به این شبهه می‌گوید، این حرف درستی است که اگر در اسلام چیزی حرام شده دلیلی داشته و قطعاً برای انسان مضر بوده ولی ممکن است برای چیزی که حرام شده ده‌ها خطر وجود داشته باشد که علم امروز یکی از آن‌ها را کشف کرده و مابقی هنوز مکتوم مانده باشد. مثلاً علم، پنی‌سیلین را کشف و آثارش را بیان می‌کند و تمام مردم به آن روی می‌آورند ولی بعد از چند سال متوجه می‌شوند ضررهایی هم دارد. علم گوشه‌ای را کشف می‌کند و گوشه‌ی دیگر برایش پنهان می‌ماند. بنابراین نمی‌توان قضاوت کرد که علت حرمت گوشت خوک فقط انگل کشف شده در آن باشد. آیا می‌توان یقین پیدا کرد که چند سال دیگر خطر و ضرر دیگری برای آن کشف نشود؟

مثلاً ممکن است خصایص بعضی از حیوانات در گوشتشان وجود داشته باشد به طوری که خورنده آن گوشت، آن خصایص را بگیرد. وقتی از امام رضا علیه‌السلام راجع به حرمت گوشت خوک سؤال کردند، فرمود:

«لَأَنَّهُ يُذْهِبُ الْغَيْرَةَ»

«برای این که غیرت را از بین می‌برد».

این تأثیر الان در اروپا دیده می‌شود.

پس این خامی است که وقتی انسان یک فلسفه را درباره‌ی احکام پیدا کرد بگوید هرچه هست همین است... [60] ص 86-91

عین همین مثال را در مورد حجامت شاهد هستیم. مخالفین آن فهمیده‌اند که خون‌گیری وریدی آثار مفیدی دارد. از طرفی دیده‌اند که در حجامت نیز خون گرفته می‌شود و لذا حجامت را مساوی خون دادن دانسته و عجولانه نتیجه گرفته‌اند که اگر معصومین‌علیهم‌السلام نیز در زمان ما بودند حجامت نمی‌کردند. در پاسخ باید همین سؤال را از آنان پرسید که از کجا به یقین رسیده‌اند که تنها علت سفارش دین ما به حجامت همان خون‌گیری است؟ و از کجا می‌دانند که حجامت هیچ مکانیسم علمی دیگری جز دفع مقداری خون و مواد زائد از بدن ندارد؟ و بر اساس کدام مدرک و تحقیق علمی می‌گویند که حجامت همان فواید خون‌گیری وریدی را دارد و نه بیشتر؟

روشن است که وقتی دو چیز از اساس با هم تفاوت داشته باشند، نمی‌توان آن دو را با هم مقایسه و رأی به برتری و علمی بودن یکی و باطل اعلام کردن دیگری داد. البته ممکن است در مورد برخی بیماری‌ها مثل پلی‌سیتمی (غلظت خون)، خون‌گیری وریدی و حجامت هر دو مطلوب باشند. در این گونه موارد می‌توان تأثیر درمانی این دو را با هم مقایسه کرد ولی این نکته را نمی‌توان نادیده گرفت که حجامت تأثیر درمانی بسیار وسیع‌تری دارد و شاهد این مدعا بیمارانی هستند که سابقه‌ی چندین ساله‌ی ابتلاء به بیماری‌های مزمن مثل میگرن، آکنه، دیابت، چربی خون، دردهای مفصلی و... را داشته و خون نیز اهداء کرده‌اند ولی بیماری‌شان بهبود نیافته است لیکن همین افراد با چند نوبت حجامت سلامت کامل را باز یافته‌اند.

از طرفی در برخی بیماری‌ها شاهد آثار شگفت‌آوری از حجامت هستیم به گونه‌ای که نمی‌توانیم علت آن را صرفاً دفع شدن مقداری خون از بدن بدانیم. لذا احتمال می‌دهیم که در بهبود بیمار سایر فرضیه‌هایی که در گفتار گذشته در مورد آن توضیح دادیم نیز دخالت داشته باشند.

با توجه به همه‌ی این شواهد و دلایل می‌توان قاطعانه اظهار نظر کرد که حجامت صرفاً یک روش خون‌گیری نبوده و هر نوع قیاس و نتیجه‌گیری که بر اساس این تصوّر صورت گیرد، نادرست است. حجامت یک روش درمانی است که علی‌رغم تکنیک ساده‌ی آن، از اصول علمی پیچیده‌ای برخوردار می‌باشد.

ب - آیا قدیمی‌دانستن حجامت در راستای مقتضیات زمان است؟

فکر می‌کنم پاسخ این سؤال با توضیحات قبلی تا حدودی روشن شده باشد زیرا توضیح دادیم که اساساً هدف از حجامت صرفاً خون‌گیری نیست که بگوییم، حالا که امکانات و تجهیزات لازم برای خون‌گیری وریدی و جمع‌آوری آن وجود دارد، پس حجامت را کنار بگذاریم.

لازم به ذکر است، از همان زمان که حجامت رایج بود، خون‌گیری وریدی (فصد) هم رواج داشت. هر کدام از این دو کاربرد خاص خود را داشت و پزشکانی نظیر رازی و بوعلی در مواجهه با بیماری‌ها گاه حجامت می‌کردند و گاه با شکافتن برخی وریدهای بدن، به خارج کردن خون از آن‌ها می‌پرداختند. بنابراین نمی‌توان اظهار نظر کرد که چون در زمان قدیم قادر به انجام خون‌گیری به شکل امروز نبودند، حجامت می‌کردند.

و اما لازم است در پاسخ به آن دسته از مخالفینی که کنار گذاشتن حجامت را اقتضای زمانه و لازمه‌ی جلو رفتن با شرایط زمان می‌دانند، چند مطلب را عرض کنم:

1 - اولاً مفهوم اقتضای زمانه این نیست که هر چیزی جدیدتر باشد بهتر و مطلوب‌تر است. به قول شهید مطهری هیچ چیزی را به دلیل نو بودن نمی‌شود پذیرفت. کما این که هیچ چیزی را صرفاً به دلیل قدمت، نه می‌شود پذیرفت و نه می‌شود رد کرد. نه نو بودن دلیل خوبی یا بدی و نه قدمت دلیل خوبی یا بدی است. مقیاس خوبی و بدی، نو

بودن و قدیمی بودن نیست. ای بسا یک چیز قدیمی خوب باشد و باید آن را گرفت و ای بسا چیزی که نو است، بد باشد و باید آن را رد کرد.

از دیدگاه شهید مطهری نباید فریب کلمه‌ی مقتضیات زمان را خورد زیرا هنوز خیلی فاصله دارد تا زمان به جایی برسد که تمام تغییراتش صحیح باشد. مخصوصاً در عصر ما که اگرچه عصر علم است ولی باید آن را عصر بردگی علم نامید یعنی عصری که علم را آزاد نگذاشته، در جهت منافع خود از آن سوء استفاده می‌کنند. بنابراین یک پدیده‌ای ممکن است کاملاً علمی و نو باشد ولی چون محصول علمی است که، در بند هوی و هوس بشر است قابل قبول نباشد که به عنوان مثال می‌توان به بمب اتمی هرویین و... اشاره نمود. [60 ص 2025248]

البته منظور ما مقایسه کردن خون‌گیری وریدی با محصولات علم اسیر و برده نیست. بلکه می‌خواهیم بگوییم دفاع کردن از آن و به خصوص جایگزین حجامت دانستن آن تنها با این توجیه که همراهی با زمانه است، صحیح نمی‌باشد.

2 - آنچه مطلوب است برخورداری از مقتضیات زمان به مفهوم حاجت‌های زمانه است مثلاً زمانی برای شخم زدن زمین نیاز به گاواهن بود ولی در شرایط زمانه احتیاج به تراکتور جای آن را گرفته است یا زمانی برای گرم کردن اتاق از منقل و ذغال استفاده می‌شد ولی در شرایط حاضر بخاری گازی و شوفاژ جای آن را گرفته است.

اصولاً دین، اهداف را تعیین می‌کند ولی راه رسیدن به آن‌ها با بشر است. بنابراین چنان چه تغییر دادن ابزار رسیدن به هدف به خود آن هدف لطمه‌ای وارد نسازد امری پذیرفته و مقبول است. و از قضا در مورد حجامت با همین تحول ابزاری رو به رو هستیم به این معنا که زمانی برای حجامت از شاخ گاو استفاده می‌شد و حجام یک نشتر را برای همه به کار می‌برد ولی در حال حاضر از تیغ بیستوری استریل و لیوان یک بار مصرف و دستگاه Suction استفاده می‌کنیم.

به عقیده‌ی ما معصومین علیهم السلام در کلام خود آثار درمانی متعددی را برای حجامت بیان فرموده‌اند که در عمل نیز شاهد آن هستیم. حال اگر مخالفان حجامت مدعی هستند که خون‌گیری وریدی نیز همین اثرات را دارد، ادعای خود را اثبات کرده و تحقیقات خود را ارائه دهند. اگر بتوانند این ادعا را ثابت کنند، ما با جرأت از حجامت در جهت پیروی از مقتضیات زمان دست خواهیم کشید.

و اما در انتها در پاسخ به این ایراد که حجامت امری قدیمی و منسوخ است باید بگوییم که آری حجامت روشی منسوخ است ولی منسوخ بودن آن به دلایلی که مفصل ذکر شد، هیچ دلیل علمی ندارد بلکه علل آن را باید در خودباختگی ما و زیرکی و فرصت‌طلبی استعمارگران جستجو کرد. اگر شما فصل مربوط به بیان حقایق تاریخی را مطالعه فرموده باشید، به خوبی ریشه‌های فراموش شدن حجامت را خواهید یافت. در اینجا به یک جمله اکتفا می‌کنیم و آن اینکه:

« حجامت گنج ارزشمندی است که استعمار آن را مدفون ساخته و گرد و غبار جهل و بی‌اعتقادی نسبت به دستورات دینی روی آن را پوشانده و ناباوری‌های فرهنگ ملی، جسارت نزدیک شدن به آن را به افراد نداده است.»

2) در حجامت، خون دور ریخته شده و هدر می‌رود:

یکی از مواردی که مخالفان حجامت به کرات در سخنان خود به آن اشاره می‌کنند این است که در حجامت خون گرفته شده، دور ریخته تلف می‌شود ولی در خون‌گیری وریدی می‌توان این خون را نگهداری و به افراد نیازمند اهداء کرد. در همین رابطه سال گذشته مدیر روابط عمومی سازمان انتقال خون اظهار داشت که توصیه‌ی بزرگان دین به حجامت به خاطر عدم امکان نگهداری خون بوده و حجامت بخشی از تاریخچه‌ی انتقال است و اکنون با امکان نگهداری خون روش اهدای خون ارجحیت دارد.

به عقیده‌ی ما این مقایسه‌ی غلط ناشی از همان تصوّر اشتباه اولیه است که حجامت را با خون‌گیری برابر دانسته، عجلانه قضاوت می‌کند که روشی بهتر است که طی آن بتوان خون را نگهداری نمود.

بر اساس توضیحاتی که قبلاً دادیم چون فرض اولیه‌ای که این مقایسه بر آن استوار است نادرست می‌باشد نمی‌توان اهدای خون را بهتر از حجامت معرفی کرد چون اساساً این دو، با هم فرق دارند. علاوه بر آن ترکیب بیوشیمیایی خون حجامت به گونه‌ای است که به علت غلظت بسیار زیاد مواد زائد در آن، حتی اگر جمع‌آوری و نگهداری شود، قابل استفاده برای بیماران نیازمند به خون نمی‌باشد.

ظاهراً علت اصلی مخالفت مسئولین سازمان انتقال خون با حجامت، این نگرانی است که مبادا با رواج یافتن آن، مردم خون اهداء نکنند و با کمبود فاکتورهای خونی مواجه شوند. در همین ارتباط سال گذشته رئیس سازمان انتقال خون در سخنان خود اظهار کرد که با رواج حجامت امکان لطمه خوردن به فرهنگ اهدای خون وجود دارد.

به عقیده‌ی ما این نگرانی پایه و اساس صحیحی ندارد زیرا:

اولاً بسیاری از مردم به علت عقاید مذهبی و نیت انسان دوستانه به اهدای خون می‌پردازند لذا حجامت کردن آن‌ها را از این اقدام خیرخواهانه باز نخواهد داشت. در حال حاضر بسیاری از بیماران در کنار حجامت، خون نیز اهداء می‌کنند.

ثانیاً خون بسیاری از بیماران برای اهداء مناسب نیست که از آن جمله می‌توان افراد مسن، افراد مبتلا به آسم، دیابت، بیماری‌های خونی و سایر بیماری‌های مزمن را نام برد. سازمان انتقال خون، خون این افراد را نمی‌گیرد در حالی که این عده را می‌توان به راحتی حجامت کرد و چنان چه بیماری‌شان با حجامت درمان شود، به آن‌ها اجازه‌ی اهدای خون نیز داد.

بنابراین حجامت هیچ منافاتی با اهدای خون نداشته این تصوّر که ترویج آن باعث می‌شود تا در کار انتقال خون اختلال ایجاد شود، مبنای صحیحی ندارد.

حتی اگر فرض کنیم که حجامت باعث کاهش آمار اهدای خون شود، کدام عقل سلیم تجویز می‌کند، یک بیمار مبتلا به میگرن که می‌دانیم سردرد چندین ساله‌اش با دو الی سه نوبت حجامت به طور کامل بهبود می‌یابد از درمان اصلی خود منع شود؟ اگر هدف از طبابت نجات بیمار از درد و رنج است، افراد مبتلا به میگرن و چربی خون و... نیز حق دارند تا در اسرع وقت با آسان‌ترین، ارزان‌ترین و مؤثرترین روش درمان شوند و نمی‌توان مصلحت آنان را فدای سایر مصالح کرد.

3) حجامت پایه و اساس علمی ندارد:

ما قبلاً در مورد برخورد‌های قیّم‌مآبانه‌ی سیستم طبی حاکم بر جهان در مقابل سایر روش‌های درمانی و این که این سیستم هر آنچه را که با اصول و منافع خود منطبق نیابد، مّه‌ر غیر علمی می‌زند، سخن گفتیم. حجامت نیز از این قاعده مستثنی نبوده و به دفعات مورد تعرض و انکار طرفداران طب رایج قرار گرفته است.

مخالفینی را که اظهار می‌کنند حجامت غیر علمی است، می‌توان به دو دسته تقسیم کرد: دسته‌ی اول افرادی هستند که می‌گویند، از حجامت در کتب و منابع خارجی نام برده نشده است. از دیدگاه این عده یک پدیده زمانی علمی است که از غرب آمده یا مورد تأیید محافل علمی آنجا قرار گرفته باشد. بنابراین تکلیف روشن است. باید بنشینیم و از حجامت سخنی به میان نیاوریم تا زمانی که حجامت به نظر آنان علمی شود و غربی‌ها در مورد آن اظهار نظر کنند و به ما بگویند که حجامت کنیم یا خیر؟

در پاسخ به این عده که در اوج خودباختگی قرار دارند باید گفت که حجامت جزء فرهنگ و طب ما بوده و اگر نیاز به تحقیقی هم باشد که هست، خود ما باید این کار را انجام و نتیجه‌ی آن را به جهان اعلام کنیم. مانند چینی‌ها که آن قدر بر طب سوزنی خود پافشاری به خرج دادند تا آن را جهانی کردند.

و چنین نیست که در غرب سخنی از حجامت نیامده و اطلاعی از آن نداشته باشند بلکه کارها و تحقیقات زیادی انجام داده‌اند لیکن نتایج آن را در اخبار و نشریات خود اعلام نمی‌کنند تا پایه‌های لرزان طب رایج فرو نریزد و خدشه‌ای به منافعشان وارد نشود.

بر اساس مدارک موجود آن‌ها به طور وسیع از حجامت بهره می‌برند ولی در کشورهای جهان سوم تبلیغات منفی به راه انداخته و مردم را از نزدیک شدن به آن می‌ترسانند. مخالفین می‌توانند جهت اطمینان خاطر خود واژه‌های «Scarification» و «Wet Cupping» را در اینترنت Search کرده مقالات موجود را ببینند تا متوجه شوند که حجامت از دید آن‌ها چندان هم غیر علمی نیست.

در چنین شرایطی اگر مخالفین محترم با خوش‌باوری منتظر تأیید حجامت از جانب محافل علمی غرب که تحت نفوذ کامل کارخانه‌های داروسازی قرار دارند، نشسته‌اند، باید به آن‌ها بگوییم که احتمالاً انتظارتان طولانی خواهد شد و چه بسا در آینده، حجامت را با نامی جدید و با این ادعا که شیوه‌ای کاملاً غربی و اختراع فلان دانشمند خودشان است مطرح کنند.

دسته‌ی دوم کسانی هستند که در اظهارات خود می‌گویند، مکانیسم و فواید حجامت از نظر علمی نامشخص بوده و هنوز تحقیقات کافی در مورد آن انجام نشده است لذا نمی‌توان از نظر علمی در مورد فواید و ضررهای احتمالی حجامت و موارد کاربرد آن قضاوت کرد. این عده نیز مانند دسته‌ی اول معتقدند که باید جلوی انجام حجامت را گرفت منتهی بر خلاف آن‌ها بر لزوم انجام تحقیقات داخلی در مورد آن معترفند و می‌گویند بعد از انجام تحقیقات کافی می‌توان مجوز انجام حجامت را صادر کرد.

به نظر ما این حرف که هنوز بسیاری از نکات را در مورد حجامت نمی‌دانیم و از نظر تحقیقات علمی در ابتدای راه قرار داریم صحیح است و تا اینجا با نظر دسته‌ی دوم مخالفتی نداریم ولی برداشت ما بر خلاف نظر این عده، این نیست که باید تا روشن شدن نتیجه‌ی تحقیقات حجامت را تعطیل کنیم. برای روشن شدن این بحث بیان چند مقدمه ضروری به نظر می‌رسد:

الف - حجامت سنتی اسلامی است:

از مطالعه‌ی احادیث و روایات موجود متوجه شدیم که حجامت از سنت‌های پیامبران است و حضرت رسول و معصومین علیهم السلام حجامت کرده و امت خود را به انجام آن سفارش فرموده‌اند. با توجه به احادیث مهمی چون حدیث مربوط به شب معراج، تصوّر نمی‌کنم که جای هیچ شک و تردیدی در این مورد که حجامت سیره و سنت پیامبر اسلام و ائمه‌ی هدی علیهم السلام است باقی بماند. حضرت آیه‌الله حسن زاده آملی نیز در مورد حجامت فرموده‌اند:

« حجامت سنتی از سنن شریعت غرای محمدی صلی الله علیه و آله است که در اعمال آن تأکید بسیار شده است و روایات عدیده در ترغیب و تأکید بر آن صادر شده است. » [47]

ب - سنت پیامبر صلی الله علیه و آله را نباید ترک و نباید بدعتی را جایگزین آن کرد:

حضرت علی علیه السلام در خطبه‌ی 149 و نیز در نامه‌ی شماره‌ی 23 نهج‌البلاغه در وصیت خود قبل از شهادت، می‌فرماید:

« اما وصیت من این است که هیچ چیز را شریک خدا قرار ندهید و درباره‌ی محمد صلی الله علیه و آله، سنت او را ضایع نگردانید » (67)

حضرت، هم‌چنین در نامه‌ی معروف خود به مالک اشتر (نامه‌ی 53) می‌فرماید:

« هرگز سنت پسندیده‌ای را که پیشوایان این امت به آن عمل کرده‌اند و ملت اسلام به آن انس و الفت گرفته و امور رعیت به وسیله‌ی آن اصلاح می‌گردد، نقض مکن و نیز سنت و روشی که به سنت‌های گذشته زیان وارد

می‌سازد احداث منما که اجر، برای کسی خواهد بود که آن سنت‌ها را برقرار کرده و گنااهش بر تو که آن‌ها را نقض کرده‌ای.» (68)

بنابراین سنت‌ها را نباید ضایع کرد. ما قبلاً نیز در این مورد بحث کردیم که ابزار و وسیله‌ی اجرای یک سنت را می‌توان با پیشرفت زمان تغییر داده کامل‌تر کرد ولی خود سنت را نه می‌توان ترک و نه جایز است با چیز دیگری جایگزین نمود.

خصوصاً در مورد حجامت گفتیم که خون‌گیری وریدی از هر نظر با آن متفاوت بوده، نمی‌تواند جای آن را بگیرد و ثابت کردیم که حتی اگر به غلط حجامت را نوعی خون‌گیری دانسته و مکانیسم دیگری برای آن قائل نشویم، باز روش و نتایج آن با خون‌گیری وریدی تفاوت کامل دارد.

حضرت علی علیه السلام در بیان لزوم حفظ سنت‌ها، قدم را فراتر نهاده و می‌فرماید:
 «هیچ بدعتی ایجاد نمی‌شود مگر این که با آن سنتی متروک می‌گردد. بنابراین از بدعت بپرهیزید و ملازم راه راست و جاده آشکار باشید. امور اصیل پیشین که صحت و درستی آن مورد تردید نیست، برترین امور و بدعت‌ها بدترین کارهاست.» (69)

طبق این کلام حضرت، هر آنچه باعث متروک شدن یک سنت گردد، بدعت است و اگر روزی آمد که مشاهده کردیم سنتی متروک شده، باید جستجو کنیم که کدام بدعت باعث ترک آن شده است.

ج - سنت‌ها از نظر علمی ابعاد گوناگون دارند:

در بحث گذشته در مورد حرمت گوشت خوک سخن گفته و توضیح دادیم که علم امروز به یکی از مضرات گوشت خوک که انتقال نوعی بیماری انگلی است، پی برده ولی این دلیل نمی‌شود که تنها علت حرمت آن همین یک بعد باشد بلکه ممکن است علل مختلف دیگری نیز مطرح باشد که فعلاً از دید ما مکتوم بوده و علم امروز به آن راه نبرده باشد و نتیجه گرفتیم که نمی‌توان تنها با درک یک بعد از ابعاد علمی دستورات بهداشتی اسلام، در مورد آن‌ها قضاوت کرد.

در اینجا جهت روشن شدن بحث مثال دیگری می‌آوریم:

یکی از سنت‌های بهداشتی رسول اکرم صلی الله علیه وآله مسواک است که ما احادیث مربوط به آن را در فصل طب در کلام معصومین علیهم السلام آوردیم. ملاحظه فرمودید در یکی از این احادیث دوازده فایده برای مسواک شمرده شده است که از میان آن‌ها می‌توان به پاکیزگی دهان، سفید شدن دندانها، استحکام لثه‌ها، زدودن بلغم، افزایش جلای چشم و تقویت حافظه اشاره کرد. (79)

پزشکی امروز به فواید مسواک و آثار آن در مورد بهداشت دهان، دندان و لثه پی برده است ولی هنوز چگونگی تأثیر مسواک بر قوت بینایی و تقویت حافظه را نمی‌دانیم.

حال سؤال این است که آیا اگر به فرض، در اثر پیشرفت‌های علمی محلولی کشف که با مالیدن آن به دندان‌ها، جلوی پوسیدگی آن‌ها گرفته شود، می‌توان ادعا کرد که بعد از این احتیاجی به مسواک زدن نیست و اگر روزی دو سه مرتبه دهان خود را با آن بشوییم کافی است؟ آیا می‌توان گفت که خاصیت مسواک تنها بهداشت دهان و دندان و استحکام لثه است و حالا که این محلول فرضی را کشف کرده‌ایم، کار ما راحت شده و لزومی به مسواک زدن نیست؟

با توجه به خواص متعددی که در احادیث در مورد این سنت بهداشتی وجود دارد پاسخ سؤال روشن است. به عقیده‌ی ما عقل و علم محدود بشر، از درک تمام ابعاد و فواید سنت‌ها عاجز است لذا نمی‌توان با کشف یکی از فوایدشان، بدعتی را جایگزین آن‌ها کرد.

با توجه به مقدمات ذکر شده نتیجه می‌گیریم که سنت‌ها را نباید به بهانه‌ی یافتن توجیه علمی تعطیل کرد.

قطعاً دستورات بهداشتی اسلام از فوایدی برخوردار است و ما نمی‌توانیم به صرف این که دلیل علمی بر کلام پیشوایانمان نمی‌یابیم، خود را از فواید آن‌ها محروم کنیم. مسلمانان از همان صدر اسلام نسبت به دستوراتی چون مسواک، ختنه‌ی پسران، حجامت و... متعبد و بدون اطلاع از توجیه علمی آن‌ها از فوایدشان بهره‌مند بوده‌اند به نظر شما آیا صحیح بود که در طول این 14 قرن مسلمانان از ختنه کردن پسران به علت ندانستن توجیه علمی آن خودداری می‌کردند؟ یا مسواک نمی‌زده و حجامت نمی‌کردند؟ ما به عنوان پزشک و محقق موظف به کشف اصول علمی سنت‌های بهداشتی اسلام از جمله حجامت هستیم ولی قیّم مردم نبوده، آن‌ها را از عمل به اعتقاداتشان باز نمی‌داریم. جلوی سوء استفاده‌ها و عدم رعایت اصول بهداشتی در مورد حجامت را می‌گیریم ولی هرگز خود سنت را تعطیل نمی‌کنیم.

و کلام آخر اینکه:

معتقدین به وحی، ابتدا تعالیم آن را باور می‌کنند و بعد به تحقیق در کشف اصول علمی آن می‌پردازند ولی از خود بیگانگان که غرب را قبله‌ی خود قرار داده‌اند، علمی نبودن را بهانه‌ی تقلید کورکورانه قرار می‌دهند و بسیاری از آن‌ها به واقع حتی حاضر نیستند در مورد حجامت تحقیق کنند و برخورد علمی داشته باشند.

4) رواج حجامت باعث سوء استفاده‌ی افراد کم سواد و سودجو می‌شود:

پاسخ این انتقاد کاملاً روشن است. سوء استفاده‌ی عده‌ای از یک روش درمانی نمی‌تواند دلیلی برای برخورد با آن روش باشد. شاهد هستیم که هر از چندگاهی افرادی که به دروغ خود را پزشک معرفی کرده و دارو تجویز می‌کرده‌اند بازداشت می‌شوند اما آیا می‌توان به این دلیل طب رایج و تجویز دارو را تعطیل کرد؟ بدیهی است که روش اصولی، برخورد با سوء استفاده‌کنندگان و افراد ناآگاه می‌باشد. به کسانی که چنین انتقادی را مطرح می‌کنند، می‌گوییم حجامت از صدها سال قبل توسط حجام‌های سنتی و در داخل حمام‌ها و منازل انجام می‌شده است در حالی که پزشکان حدود 10 سال است که با آن آشنا شده‌اند. چرا تا زمانی که فقط توسط حجام‌ها و به صورت مخفی انجام می‌شد، هیچکس اعتراض نمی‌کرد و هشدار نمی‌داد ولی اکنون که جامعه‌ی پزشکی روز به روز با این شیوه‌ی مؤثر درمانی آشنا می‌شود اعتراض‌ها برانگیخته شده است؟ آیا ریشه‌ی این نگرانی را نباید در احساس خطر برخی مبنی بر این که تجویز حجامت توسط پزشکان باعث به خطر افتادن سود حاصل از واردات و فروش دارو شود، جستجو کرد؟

جهت آگاهی نسبت به این مسئله که چه کسانی و از چه طریقی در مملکت سودجویی می‌کنند، به متن خبر تکان دهنده‌ی ذیل که در نشریه‌ی سازمان نظام پزشکی (194) درج شده است توجه فرمایید:

کامیون کامیون داروی وارداتی دفن می‌شود: امسال 275 تن ضایعات دارویی در کهریزک دفن شده است. شرکت‌هایی که دارو دفن کرده‌اند عبارتند از: کیمیدارو، جام دارو، تولید دارو، داروسازی عبیدی، داروسازی کوثر، شرکت سهامی دارویی، داروپخش، هجرت، ابوریحان، داروسازی جالینوس، ماکیان دارو، شفایاب و بیمارستان کسری... بنا به این گزارش، عمده‌ی داروهای معدومی تولید کشورهای آلمان، سوییس، سوئد و فرانسه بود... هفته‌ی گذشته نماینده‌ی شرکت سهامی دارویی درباره‌ی علل معدوم شدن داروها می‌گفت این محصولات هنگام حمل و نقل آسیب دیده‌اند اما متأسفانه وقتی کارتن‌ها خالی شد، مشخص شد که به جز معدودی از کالاها، باقی داروها تاریخ گذشته بود. با توجه به این ارقام و واقعیت‌های موجود یک بار دیگر این سؤال پیش می‌آید که آیا مشکل در حضور ارز حمایتی برای داروست یا در پورسانت‌های چند میلیون دلاری واردات؟ و باید پرسید ناکار آمد کردن نظام دارویی کشور به نفع کیست؟

بدیهی است که مخالفت با انجام حجامت توسط پزشکان، باعث سوء استفاده‌ی بیشتر افراد ناوارد و گسترش بیشتر انجام حجامت به شکل مخفی آن می‌شود ولی ظاهراً برخی که بازار سودجویی خود را در معرض خطر می‌بینند،

سلامتی مردم و سودجویی و دخالت حجام‌های سنتی در این امر را بهانه‌ی مخالفت خود قرار داده‌اند این در حالی است که در میان حجام‌های سنتی افراد پاک و سالمی وجود دارند که تجربیات خود را سینه به سینه از پدران خود دریافت کرده و حجامت را آگاهانه و با رعایت اصول بهداشتی انجام می‌دهند و نمی‌توان همه را متهم کرد و با یک چوب نواخت.

5) حجامت باعث بیماری‌های خطرناک مانند هیپاتیت و ایدز می‌شود:

بر اساس روایات مربوطه، برای انجام یک حجامت موفق و بدون عارضه باید اصولی را رعایت نمود. مثلاً بیمار گرسنه نباشد یا به فاصله‌ی 12 ساعت قبل و بعد از حجامت فعالیت بدنی سنگین و نزدیکی نداشته باشد. بعید نیست که عدم رعایت اصول فوق عوارضی را به همراه داشته باشد ولی اگر چنین احتمالی صحیح هم باشد نمی‌توان آن را به حساب حجامت گذاشت چرا که روشن است، هر اقدام درمانی حتی یک تزریق ساده‌ی عضلانی نیز بدون رعایت اصول و ضوابط آن می‌تواند عارضه‌ساز باشد.

متأسفانه مخالفین ناآگاه و بعضاً مغرض، پا را فراتر نهاده حجامت را زمینه‌ساز امراض مهلکی چون هیپاتیت و ایدز دانسته و با این ادعاهای کاذب مردم را از حجامت ترسانده‌اند.

به عقیده‌ی ما چنین ادعایی محال است زیرا امروزه حجامت در شرایطی کاملاً ضد عفونی و با استفاده از تیغ بیستوری استریل و لیوان یک بار مصرف انجام می‌شود. از طرف دیگر زخم حجامت بسیار سطحی و در حد یک خراشیدگی است که خود به خود و بدون مکش دستگاه، هیچ خونی از آن خارج نمی‌شود. لذا با رعایت اصول بهداشتی و شرایط استریل، عفونی شدن آن غیر ممکن است و جای هیچ گونه نگرانی ندارد.

لذا اگر قرار باشد که به علت ترس از چند خراش سطحی و استریل جلوی حجامت را بگیریم، پس هیچ تزریق عضلانی نیز نباید انجام شود و هیچ دندان‌ی نیز نباید کشیده شود. هیچ خانم خانه‌داری نباید با چاقوی آشپزخانه کار کند و هیچ آقای نیز نباید از تیغ ریش تراش استفاده کند تا مبدا در اثر بریدگی احتمالی دچار هیپاتیت و ایدز شوند. تازه تیغ حجامت استریل بوده از همان تیغ‌هایی است که در اتاق عمل استفاده می‌شود در حالی که چاقوی آشپزخانه و تیغ ریش تراش استریل هم نمی‌باشند.

جالب است بدانید که تاکنون حتی یک مورد آلودگی با ویروس هیپاتیت و ایدز به دنبال انجام حجامت به اثبات نرسیده است در حالی که گزارش‌های زیادی بر علیه انتقال خون وجود دارد. از جمله‌ی این موارد می‌توان به پرونده‌ی شکایت چندین هزار بیمار هموفیلی و تالاسمی که از طریق دریافت خون آلوده، مبتلا به هیپاتیت و ایدز شده‌اند، اشاره کرد. پرونده‌ی این بیماران از 5 سال قبل در مراجع قضایی تحت بررسی قرار داشت و در این مدت سازمان انتقال خون و وزارت بهداشت تلاش زیادی کردند تا خود را از اتهام وارده مبری کنند لیکن در نهایت شعبه‌ی 15 دادگاه تجدید نظر استان تهران، چندی قبل تعداد 974 نفر از بیماران را مستحق دریافت ضرر و زیان مادی، معنوی و هزینه‌های درمان گذشته، حال و آینده دانست و مسئولان وزارت بهداشت و سازمان انتقال خون را موظف به عذرخواهی رسمی از بیماران کرد. بنابراین مشیت الهی بر آن قرار گرفت تا همان عوارضی که به حجامت نسبت می‌دادند، به میزان زیادی دامنگیر خودشان شود.

گذشته از هیپاتیت و ایدز، متأسفانه برخی از عوارضی که به حجامت نسبت داده می‌شود، اصلاً جنبه‌ی علمی ندارد. نمونه‌ی آن سخن یکی از پزشکان است که چند سال قبل در روزنامه‌ی همشهری در قسمت مشاوره‌ی پزشکی درج شده بود:

« این تصوّر که بین برخی از مردم رواج دارد، یکی از باورهای غلط است که سبب می‌شود اجازه دهند بر پشت آن‌ها با کشیدن تیغ، زخم‌هایی ایجاد شود تا مثلاً خون کثیف از بدنشان خارج و در نتیجه درمان شوند! در این مورد باید گفت حجامت می‌تواند باعث عوارض جدی و خطرناکی چون عفونت و حتی قطع اعصاب و فلجی بدن شود...» (195)

اولاً گفتیم که عمق خراش در حجامت بیش از 2 میلی‌متر نیست. ثانیاً از موضع حجامت هیچ عصب و شریان و ورید مهمی عبور نمی‌کند. بنابراین حتی اگر به تمام اصول لازم برای حجامت بی‌توجهی شود، امکان قطع عصب و فلج بدن وجود ندارد. بنابراین فردی که چنین تصوّر وحشتناک و خلاف واقعی را در اذهان عمومی ایجاد می‌کند، به طور حتم مغرض است زیرا بعید است که یک پزشک تا این حد از آناتومی (ساختمان) بدن بی‌اطلاع باشد که ایجاد خراش در ناحیه‌ی بین دو کتف را موجب قطع عصب و فلجی بدن بداند. لذا به نظر می‌رسد که هدف از چنین اظهار نظرهایی که بعضاً به طور وسیع در جراید منتشر می‌شود، ترساندن مردم و جلوگیری از روی آوردن آن‌ها به حجامت باشد.

ما قبلاً نیز در فصل مربوط به بیان حقایق تاریخی از دکتر پولاک نام بردیم. او حدود 150 سال قبل وارد ایران شد و مدت 39 سال پزشک مخصوص دربار بود. وی خاطرات مربوط به اقامت خود در ایران را در کتابی با عنوان ایران و ایرانیان در سال 1865 در اتریش چاپ کرد و این کتاب پس از 118 سال در سال 1361 در ایران منتشر شد. دکتر پولاک در صفحات 8 و 428 کتاب خود در مورد حجامت می‌گوید:

« بین دو استخوان کتف تقریباً همه‌ی ایرانیان شیارهایی به چشم می‌خورد... خصوصاً حجامت را برای کودکان به کار می‌برند و این روش در استسقای سر (آب آوردگی) یا أمّ الصّبیان (پرش اعضای بدن) و غلبه‌ی خون مطلوب است... در اینجا ناگزیر از اعتراف به این مطلبیم که من جز دو مورد هیچ عاقبت زیانباری از حجامت در 39 سال اقامت خود در ایران ندیدم و در این دو مورد هم زخم حجامت تبدیل به ورم شده بود و دلاک را متهم می‌کردند که چاقوی کثیف به کار برده است.»

جای تعجب و تأسف است که نظر اطبّای غربی چون دکتر پولاک نسبت به حجامت در 150 سال قبل منصفانه‌تر و آگاهانه‌تر از بسیاری از پزشکان امروز ما می‌باشد. دکتر پولاک غربی حجامت را مفید می‌داند و تنها شاهد دو مورد عارضه‌ی خفیف در مدت 39 سال بوده است در حالی که پزشکان خودباخته که از سنت‌های اسلامی و گذشته‌ی تاریخی و فرهنگ خود اطلاعی ندارند آن را مضرّ و خطرناک می‌دانند.

حال که انتقادهای مربوط به حجامت را پاسخ گفتیم می‌توانیم ادعا کنیم که حجامت کم‌عارضه‌ترین روش درمانی و حتی در صورت رعایت کامل اصول و ضوابط آن و نیز رعایت اصول بهداشتی، روشی بدون عارضه است و علاوه بر نداشتن عارضه‌ی جانبی می‌توان امتیازات بزرگ دیگری برای آن برشمرد که عبارتند از:

- 1 - ساده‌ترین و ارزان‌ترین ابزار فنی را دارد.
- 2 - آموزش و انجام آن بسیار ساده است.
- 3 - هیچ گونه وابستگی به بیگانگان ندارد.
- 4 - هم نقش پیشگیری و هم فواید درمانی دارد.
- 5 - منطبق بر عقاید دینی و مذهبی و تقویت‌کننده‌ی باورهای اعتقادی است چرا که اگر درد و بیماری فرد با حجامت درمان شود، این باور در او تقویت خواهد شد که، دینی که می‌تواند بیماری جسمی او را درمان کند، قطعاً می‌تواند او را در برابر آلام روحی نیز حفاظت کند و وقتی مشاهده می‌کند که عمل به تعالیم اسلامی در دنیا او را به صحت و آرامش می‌رساند، به این نتیجه‌ی مهم می‌رسد که سلامت و امنیت اخروی او نیز در گرو عمل به تعالیم دینی می‌باشد.
- 6 - از پشتوانه‌ی تاریخی و تجربی وسیعی در میان شخصیت‌های مذهبی و حکمای قدیم برخوردار است.
- 7 - و از همه مهم‌تر این که منجر به درمان قطعی در بسیاری از بیماری‌ها می‌شود که ما به مواردی از آن اشاره کردیم.

و جالب است بدانید که در جریان تحقیقات مربوط به پایان‌نامه‌ی خود، پرسشنامه‌ای به جوانان داوطلب برای حجامت دادیم که یکی از سؤالات آن پرسشنامه این بود:

« چگونه از فواید حجامت مطلع شدید؟ »

بنده در آن زمان تصوّر می‌کردم که علت مراجعه‌ی این جوانان برای حجامت، دیدن احادیث مربوط به آن است ولی با کمال تعجب مشاهده کردم که از تعداد 23 نفری که به سؤال فوق جواب داده بودند، تنها 4 نفر از احادیث مربوط به آن مطلع بودند و 16 نفر دیگر گفته بودند که از طریق اقوام و آشنایان به فواید حجامت آگاهی یافته‌اند یعنی اقوامشان از انجام حجامت نتیجه‌ی درمانی گرفته و آن‌ها را از این امر مطلع کرده بودند. 3 نفر هم از طریق پزشک معرفی شده بودند.

در حال حاضر نیز اگر به مطب پزشکانی که در حال انجام حجامت هستند، مراجعه کنید، ملاحظه خواهید کرد که عمده‌ی مراجعین آن‌ها نیز از طریق اقوام و آشنایانی که بیمارشان با حجامت درمان شده است، معرفی شده‌اند و این در شرایطی است که هیچ گونه تبلیغاتی به نفع حجامت انجام نمی‌شود و سیستم پزشکی ما نیز از آن حمایت نکرده بلکه بر عکس بر علیه آن موضع نیز می‌گیرد و بسیاری از افراد وابسته به جامعه‌ی پزشکی نیز در سخنان خود که بعضاً در جراید کثیرالانتشار چاپ می‌شود، ذهن مردم را نسبت به حجامت آلوده می‌کنند. آیا استقبال مردم از حجامت با وجود چنین جوی که از سال‌ها قبل بر علیه آن تدارک دیده شده است دلیلی روشن بر مؤثر بودن این شیوه‌ی درمانی و بدون عارضه بودن آن نیست؟

گفتار یازدهم گزارش تحقیق

عنوان تحقیق ما « بررسی مقایسه‌ای ترکیب بیوشیمیایی خون وریدی و خون حجامت » بود. از آنجایی که بسیاری عقیده داشتند حجامت یک روش قدیمی است و با فراهم آمدن امکان خون‌گیری وریدی دیگر نیازی به انجام آن نیست، لازم دیدیم تا دست به مقایسه‌ی ترکیب بیوشیمیایی خون وریدی با خون حجامت بزنیم لذا هم‌زمان برخی از مهم‌ترین فاکتورهای بیوشیمیایی که عبارتند از: کلسترول، تری‌گلیسرید، اوره، اسیداوریک، قند و کراتینین را در هر دو خون مورد ارزیابی قرار دادیم.

1) روش تحقیق:

تحقیق ما، در آبان ماه سال 1376 طی دو روز در درمانگاه حجامت بیمارستان لقمان انجام شد. داوطلبین شامل 38 نفر بودند که 31 نفر از آن‌ها در مطالعه‌ی آماری وارد شدند. از این تعداد 26 نفر مرد و 5 نفر زن بوده میانگین سنی آن‌ها 22 سال بود.

برای انتخاب داوطلبان دو شرط قائل شدیم:

1) از نظر محدوده‌ی سنی بین 18-28 ساله باشند.

2) سابقه‌ی بیماری مزمن نداشته و حداقل از نظر ظاهری و معاینات بالینی سالم باشند.

حجامت‌ها در روزهای دوشنبه 5/8/76 و چهارشنبه 24 (7/8/76 و 26 جمادی الثانی) و بین ساعات 8-12 صبح انجام شدند.

افراد مراجعه کننده که ناشتا بودند، پس از ورود به درمانگاه حجامت، تحت معاینه‌ی عمومی قرار گرفتند سپس از قسمت بالاتنه برهنه شده در وضعیت نشسته بر روی نیمکت مخصوص قرار گرفتند. برای شستشوی موضع حجامت از استن(196) استفاده شد تا چربی سطح جلد حذف شود. سپس ابزار بادکش (لیوان مخصوص حجامت) بین دو کتف و در خط وسط بر روی مهره‌های پشتی T3, T4 قرار داده شد.

ابتدا در هر فرد موضع مربوطه را به مدت 3 دقیقه بادکش کردیم. میزان بادکش متناسب با فرد و قوام پوست او و به حدی بوده که ارتفاع پوست مکیده شده به داخل لیوان از بالاترین حد گنبد آن تا لبه‌ی ظرف مکش حدود 1-5/1 سانتی متر باشد.

پس از آن بادکش را برداشته و خراش‌هایی را موازی با محور طولی بدن و به فاصله‌ی 3-5 میلی‌متر از یکدیگر وارد کردیم. محل وارد آوردن تیغ بر قله‌ی پوست مکیده شده و حدّ خراش‌ها از نظر طول 5-10 میلی‌متر و تعداد آن‌ها 7 عدد بوده است و عمق خراش‌ها نیز طوری بوده که فقط اپیدرم را برش داده است. تمام خراش‌ها توسط یک نفر داده شد. بعد از وارد آوردن خراش‌ها مجدداً بادکش را بر موضع حجامت قرار داده که با ایجاد مکش، خون از خراش‌ها خارج شد. تعداد دفعات انجام بادکش پس از تیغ زدن دو بار و مدت زمان هر نوبت آن سه دقیقه بود. خون مزبور را برای ارسال به آزمایشگاه جمع‌آوری کردیم سپس بلافاصله خون وریدی فرد حجامت شده را نیز گرفته به طریق مشابه به آزمایشگاه فرستادیم.

همه‌ی آزمایش‌ها توسط یک نفر و با یک کیت انجام شد. خون مورد مطالعه پس از سانتریفوژ مورد بررسی قرار گرفت و در این مدت از دستگاه « اتوانالیزر RA 0001 » برای آزمون آزمایشگاهی استفاده شد و کنترل با Test point بوده است.

پس از پایان مراحل اجرایی، نتایج جمع‌آوری و مورد مطالعه‌ی آماری قرار گرفت و نتایج حاصل از هر فاکتور مشخص از خون وریدی و خون حجامت توسط آزمون جفت Paired t-test و ضریب همبستگی مطالعه شد.

2) نتایج:

- نتایج آماری اسیداوریک خون وریدی: Mean = 6.5226 , SD = 2.087
و اسیداوریک خون حجامت: Mean = 7.6806 , SD = 2.688
و آزمون t، اختلاف معنی‌دار با سطح $P > 50.0$ را نشان می‌دهد ($P = 30.0$) و دارای ضریب همبستگی 713.0 می‌باشد.

- نتایج آماری اوره خون وریدی: Mean = 32.0645 , SD = 8.706
و اوره خون حجامت: Mean = 35.2258 , SD = 11.096
و آزمون t، اختلاف معنی‌دار با سطح $P > 50.0$ را نشان می‌دهد ($P = 320.0$) و دارای ضریب همبستگی 947.0 می‌باشد.

- نتایج آماری کلسترول خون وریدی: Mean = 202.9355, SD = 70.171
و کلسترول خون حجامت: Mean = 276.3548, SD = 78.764
و آزمون t، اختلاف معنی‌دار با سطح $P > 100.0$ را نشان می‌دهد و دارای ضریب همبستگی 633.0 می‌باشد.

- نتایج آماری تری‌گلیسرید خون وریدی: Mean = 161.9677, SD = 87.562
و تری‌گلیسرید خون حجامت: Mean = 231.3226, SD = 109.099
و آزمون t، اختلاف معنی‌دار با سطح ($P > 100.0$) را نشان می‌دهد و دارای ضریب همبستگی 938.0 می‌باشد.

- نتایج آماری کراتینین خون وریدی: Mean = 0.8839 , SD = 0.153
و کراتینین خون حجامت: Mean = 0.9290 , SD = 0.321
و آزمون t اختلاف معنی‌داری را نشان نمی‌دهد ($P = 194.0$) و ضریب همبستگی 830.0 بوده است.

- نتایج آماری قند خون وریدی: Mean = 74.0909 , SD = 19.867
و قند خون حجامت: Mean = 95.0909 , SD = 51.692
و آزمون t، اختلاف معنی‌داری را نشان نمی‌دهد و ضریب همبستگی 921.0 می‌باشد.

ضریب Paired t-test	حجامت ورید فاکتورهای	تعداد همبستگی سطح معنی درجه	mean _ی	SD _ی	SD _{خونی}	آزادی	P>	13
59	اسیداوریک	52/6	68/7	08/2	96/20/500	0/713		
59	اوره	06/32	23/35	71/8	1/110/500	0/947		
59	کلسترول	94/202	35/276	17/70	67/870/100	0/633		
59	تری گلیسرید	97/161	32/231	56/87	1/9010/100	0/938		
59	کراتینین	88/0	93/0	15/0	23/00/500	0/830		
59	قند	09/74	09/95	87/19	7/150/500	0/921		

(3) بحث:

بر اساس نتایج به دست آمده غلظت فاکتورهای اسیداوریک، اوره، تری گلیسرید و کلسترول به طور معنادار (از نظر آماری) در خون حجامت نسبت به خون وریدی هم‌زمان بیشتر است و خصوصاً در مورد چربی‌های خون این اختلاف غلظت، کاملاً بارز است و از آنجایی که ما در اجرای تحقیق خود چربی سطح جلد را به وسیله‌ی شستشو با استن حذف کرده بودیم، علت این اختلاف نمی‌تواند حل شدن چربی‌های سطح جلد در خون حجامت باشد و نیز چون عمق خراش‌ها بیش از 2 میلی‌متر نبوده و از درم عبور نکرده است، چربی زیر جلدی نیز نمی‌توانسته با خون حجامت تماس پیدا کند.

قبلاً به برخی فرضیه‌ها در این مورد که علت این اختلاف غلظت چه می‌باشد اشاره کردیم لیکن برای اثبات یا رد آن‌ها نیاز به تحقیقات وسیع‌تری احساس می‌شود. به نظر می‌رسد برای یافتن علت این اختلاف لازم است تا اولاً آناتومی پوست در مواضع حجامت و خصوصاً شبکه‌ی لنفاوی مرتبط با آن مورد بررسی قرار گیرد ثانیاً باید در مورد تأثیر بادکش خصوصاً اثر آن بر نفوذپذیری عروق ناحیه، مطالعه شود. هم‌چنین می‌توان علل برخی از تفاوت‌ها را در آثار نجومی که در قالب قانونمندی زمانی برای حجامت بیان شده است و نیز در ارتباط مواضع حجامت با مواضع طب سوزنی جستجو کرد.

(4) نتیجه‌گیری:

علت اختلاف در ترکیب خون وریدی و خون حجامت هرچه باشد، مهم‌ترین نتیجه‌ی این تحقیق این است که خون‌گیری وریدی با حجامت تفاوت اساسی دارد و به هیچ وجه نمی‌تواند جای آن را بگیرد. در تحقیقات آینده می‌توان به مقایسه‌ی سایر فاکتورها در خون وریدی و حجامت دست زد و به بررسی و مقایسه‌ی آزمایش CBC & diff در دو نمونه پرداخت. برخی آزمایش‌ها حاکی از آن است که تعداد گلبول‌های سفید در خون حجامت، نسبت به خون وریدی به مراتب کمتر است. اگر چنین نتیجه‌ای در مطالعات آماری به اثبات برسد، می‌توان نتیجه گرفت که با انجام حجامت علاوه بر آنکه مواد زائد بیشتری دفع می‌شود، سلول‌های دفاعی کمتری از بدن خارج می‌گردد.

در زمینه‌ی بالینی نیز دامنه‌ی تحقیق بسیار وسیع بوده می‌توان به بررسی نقش حجامت در درمان بسیاری از بیماری‌ها خصوصاً بیماری‌های مربوط به خون و نیز بیماری‌های مزمنی چون آنژین قلبی، فشار خون، آسم، دیابت و... پرداخت. هم‌چنین می‌توان غلظت فاکتورهای بیوشیمی را قبل و بعد از دوره‌ی درمان با حجامت مقایسه کرد و دید که آیا حجامت در کاهش این فاکتورها که درصد مهمی از بیماری‌های جوامع امروزی را به خود اختصاص داده، مؤثر است یا خیر.