



## بررسی تفاوت مبانی طب سنتی ایران با طب رایج، برای ارائه یک الگوی طب تلفیقی

پذیرش مقاله: ۹۳/۳/۱۱

دریافت مقاله: ۹۳/۲/۱۵

### چکیده

**سابقه و هدف:** میل به استفاده از مکاتب طب طبیعی، توجهی جهانی است که مورد سفارش سازمان جهانی بهداشت، قرار گرفته است. با هدف رسیدن به یک مکتب طبی تلفیقی، نیاز به شناخت تفاوت‌های مکاتب طب سنتی با طب رایج می‌باشد.

**مواد و روش‌ها:** با بررسی متون طب سنتی، مبانی پایه ای طب سنتی ایران بیان شده و با دیدگاه طب رایج، مقایسه شده است.

**یافته‌ها:** یکی از تفاوت‌ها، اعتقاد به یک سامانه هوشمند و یکپارچه از دیدگاه طب سنتی ایران، با عنوان قوه مدبره یا طبیعت، در بدن انسان است که کلیه اعضا و سیستم‌های بدن انسان را اداره می‌کند. طبیعت، طیب اول است و شأن پزشک، تنها کمک به این قوه مدبره است. در طب رایج، معادلی برای این مفهوم وجود ندارد. تفاوت دوم، اعتقاد به تفاوت‌های فردی بین انسانها (مزاج) و استفاده از آنها در امر حفظ سلامتی، تشخیص و درمان است. هم‌اکنون معادل دقیقی از این مفهوم در طب رایج وجود ندارد، ولی گسترش پزشکی فرد محور (medicine personalized) راهی در جهت نزدیک شدن به دیدگاه مشترک در این زمینه است.

**نتیجه‌گیری:** بهترین الگوی طب تلفیقی برای جامعه اسلامی ما، افزودن روش‌ها و ابزارهای طب رایج، در چارچوب مبانی اعتقادی طب سنتی ایران می‌باشد.

**واژگان کلیدی:** پزشکی سنتی، ایران، طبیعت، پزشکی فرد محور، طب تلفیقی

سید علی مظفرپور (MD)<sup>۱\*</sup>  
هدی شیرافکن (MD)<sup>۲</sup>  
محمد تقوی (MD)<sup>۳</sup>  
محدثه میرزاپور (MD)<sup>۱</sup>

۱. گروه پژوهشی طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران  
۲. گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران  
۳. گروه تاریخ پزشکی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

### \*نویسنده مسئول:

سید علی مظفرپور، گروه پژوهشی طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

تلفن: +۹۸ ۱۱ ۳۲۱۹۴۷۳۰

فاکس: +۹۸ ۱۱ ۳۲۱۹۴۷۲۸

Email: seyedalil357@gmail.com

### مقدمه

علم تجربی بوده است. این مکتب، تفاوت‌هایی با طب رایج دارد. شاید بتوان این موارد را در دو دسته مبانی و روش‌ها ارزیابی کرد. مبانی طب، اگرچه به طور مستقیم در چگونگی برخورد پزشک با بیمار دیده نمی‌شود، ولی قطعا در نوع روش‌های مورد استفاده، مؤثر خواهد بود (۷). در روش‌ها شاید به طور کلی، بتوان توجه بیشتر در استفاده از طبیعت بیرونی در درمان و حفظ سلامتی را وجه مشخصه طب سنتی ایران، نسبت به طب رایج دانست. در بررسی شباهت یا تفاوت این دو مکتب طبی در بحث مبانی، می‌توان این مبانی را به دو دسته تقسیم کرد. قسمتی از مبانی را "مبانی بنیادین طب" نام‌گذاری کرده و منظور ما از آن، مفاهیمی مانند جهان بینی، معرفت‌شناسی و انسان‌شناسی است که تعاریف متفاوت آن در اعتقادات دانشمندان یک علم، می‌تواند بر جهت‌گیری آن علم تأثیر بگذارد (۷).

این مبانی با واسطه‌هایی در فروع علم طب و روش‌های ارائه شده، تأثیر می‌گذارند. دسته دوم از مبانی، می‌تواند "مبانی داخل علم طب" باشد. یعنی اگرچه این مبانی، منشأ گرفته از مبانی بنیادین طب می‌باشند، اما پیوستگی کامل با فروع و روش‌های جاری در مکتب طب سنتی دارند. به عبارت دیگر با این تعریف، این مبانی، واسطه بین مبانی بنیادین با روش‌های مورد استفاده در طب می‌باشند.

امروزه، میل به طب سنتی و مکمل و استفاده بیشتر از طبیعت، توجهی جهانی است (۱-۳). از سال ۲۰۰۲ سازمان جهانی بهداشت، با ارائه تعریفی از طب سنتی و مکمل، توصیه به استفاده از این علوم بشری در کشورهای جهان نمود (۴). هم‌اکنون نیز این نهاد، با توجه به اقبال جهانی در استفاده از این خدمات طبی، ضمن ارائه گزارش از فعالیت‌های انجام شده، استراتژی ۱۰ ساله‌ای را از سال ۲۰۱۴ تا ۲۰۲۳ جهت ارتقای این مکاتب، ارائه نموده است. یکی از اهداف استراتژیک در این برنامه، ادغام خدمات طب سنتی در اقدامات طب رایج می‌باشد (۵). تعاریف متفاوتی از چگونگی این ادغام پیشنهاد شده است. یکی از این تعاریف، ارائه یک مکتب طبی تلفیقی (Integrated medicine) می‌باشد که خدمات بالینی این مکاتب را در هم ادغام کند (۶). قدم اول برای این امر، شناخت تفاوت‌های مکاتب طب سنتی با طب رایج (conventional medicine) و ارائه یک الگو برای تلفیق می‌باشد. یکی از مکاتب مهم طب سنتی که در مهد تمدن‌های بشری رشد یافته و همواره صادرکننده علم، طبیب و دارو به نقاط مختلف دنیا بوده است، مکتب طب سنتی ایران است. این مکتب طبی با سابقه چندهزارساله، پس از ظهور اسلام، در بستر چارچوب عقیدتی این دین، رشد یافت و به بالندگی رسید. جهان بینی توحیدی، معرفت‌شناسی و انسان‌شناسی الهی، پایه تکامل این

## مواد و روش‌ها

در این مقاله با توجه به مبانی داخل علم طب از دیدگاه طب سنتی، وجه افتراق اساسی آن با طب رایج، در دو محور بیان شده است. در هر مورد شواهد این مبانی با استناد به کتاب های مرجع طب سنتی، بیان شده و آنگاه نظرات طب رایج در همان موضوع بیان شده است. سپس با استفاده از بانک های اطلاعاتی، به مقالاتی که در این راستا قابل تفسیر بوده است، استناد شده است. در پایان نیز الگویی برای تلفیق بین این دو مکتب طبی ارائه شده است.

## یافته ها

مقایسه مبانی طب سنتی با طب رایج غربی، در دو محور کلی بیان می شود:

### ۱. مفهوم قوه مدبره یا طبیعت بدن انسان:

**دیدگاه طب سنتی:** در دیدگاه طب سنتی، وحدت موجود در موجودات، یک وحدت ذاتی است و نه وحدت اعتباری. به عبارت دیگر، کلی حیثیتی دارد که آن را نمی توان صرفاً همان جمع جبری حیثیات و خصوصیات اجزا دانست. یعنی کلی می تواند به عنوان کلی، خاصیتی داشته باشد که در هیچ یک از اجزای آن نباشد. لذا برای شناخت یک پدیده، باید علاوه بر توجه به اجزا، کلی آن را هم با حالت تعادل آن مقایسه کرد (۸).

از دیدگاه طب سنتی ایران، مبتنی بر بینش توحیدی زمینه ساز آن، انسان از دو جزء مادی و روحانی تشکیل شده است. روح از جنس نور است و برای اعمال حاکمیت خود بر بدن، وکیلی دارد که به این وکیل، قوه مدبره یا طبیعت بدن انسان یا به طور خلاصه "طبیعت" گفته می شود (۸). طبیعت قوه‌ای است همانند نرم افزار یک رایانه که اگرچه کارها را به صورت منظم انجام می دهد، ولی فاقد شعور و اراده است. طبیعت، طبیب اول انسان است و شأن پزشک، تنها کمک به طبیعت است (۹).

به عنوان مثال اگر غذای مسمومی توسط انسان خورده شود، طبیعت پس از فهمیدن آن، سعی در دفع غذا به شکل قی (استفراغ) می کند. در دیدگاه طب سنتی ایران، در صورتی که خطری متوجه مریض (ناشی از قی) نباشد (فشار خون بالا و احتمال پارگی عروق چشم و ...) نباید در این مورد، سعی در از بین بردن حالت تهوع کرد، بلکه باید با انجام تدابیری، به بدن کمک کرد که قی را به راحتی انجام دهد و از طرف دیگر با رساندن مایعات (هیدره کردن) و اتخاذ روش هایی، سعی کرد که عوارض قی را نیز به حداقل برسد. یا مثلاً اگر در هنگام عفونت های تنفسی فوقانی، آبریزش بینی ایجاد شد، تا حد امکان به جای سعی در قطع آبریزش، سعی در آسان کردن تحمل آن نمود. البته نکته‌ای که وجود دارد این است که طبیعت، قوت و ضعف می پذیرد. گاهی نیز ممکن است در زمینه ای به افراط برود.

وظیفه پزشک پس از شناخت دقیق افعال طبیعت بدن انسان، کمک به تقویت و جلوگیری از ضعف آن و در صورت نیاز، اصلاح خروج آن از حالت اعتدال است. لذا به طور خلاصه، طب سنتی چگونگی کمک به طبیعت بدن انسان را به طبیب می آموزد. نکته مهمی که از این دیدگاه حاصل می شود، نگاه سلامت محور به طب (با واسطه تقویت طبیعت) است. این نگاه از ابتدا تا انتهای این دانش جاری است. به عنوان مثال در تعریف علم طب، آن را (به ترتیب) دانشی می دانند که: "سلامتی آدمیان را نگاه دارند" (اولویت حفظ

سلامتی) و پس آن گفته می شود: "و چون رفته بود باز آرد از روی علم و عمل" (درمان (۱۰)). با این دیدگاه حکما، عامل حفظ سلامتی را در تقویت طبیعت می دانند. آنگاه با تقسیم بندی عوامل داخلی و خارجی مرتبط با سلامتی، آنها را در ۶ اصل تقسیم نموده اند که شامل: هوا، خوردنی ها و آشامیدنی‌ها، حرکت و سکون و ورزش، خواب و بیداری، حالات روحی، پاکسازی بدن از فضولات و حفظ مواد ضروری بدن می باشد (۱۱).

دانشمندان طب سنتی برای هر یک از این موارد که اصول حفظ الصحة یا سته ضروریه یا ۶ اصل ضروری حیات انسان نیز خوانده می شود، دستورات کاملی ارائه نموده اند. به عنوان مثال رازی فقط در مورد ارتباط زمان خوردن میوه ها با وعده های غذایی رساله ای تدوین نموده است (۱۲). لذا فایده طبیب، بیشتر در زمان سلامتی است تا با ارائه دستورات لازم، سعی در حفظ سلامتی بنماید. این دیدگاه در درمان نیز موثر است. به طوری که طبق نظر حکمای طب سنتی، حتی در بحث درمان بیماران نیز، قبل از ورود به دارو و کارهای دستی (ماساژ و جراحی و فصد و حجامت)، حتما باید تدابیر زندگی بیمار را پرسید و آنها را تا حد امکان تصحیح نمود.

استفاده عملی دیگری که از این بحث می شود، در زمان تشخیص است. در تشخیص بیماری ها در طب سنتی، علاوه بر اینکه باید تا حد امکان عضو مبتلا را شناخت، باید به علائم سایر اعضا نیز توجه کرد. علاوه بر این باید فارغ از آسیب شناسی اعضا، وضعیت کلی بدن را نیز با حالت تعادل آن مقایسه کرد. برای هر کدام از مفاهیم ارائه شده، تعاریف و مصادیق مشخصی وجود دارد که در ذیل مباحث مبانی علاج و نیز درمان های جزییه (درمان تک تک اعضا) در مورد آن بحث می شود.

**دیدگاه طب رایج:** برخلاف دیدگاه طب سنتی، فرض فلسفی نهفته در طب رایج، بر مبنای بینش مکانیستی دکارت، این است که کل هیچ حیثیت مستقل از اجزای خود ندارد و خاصیت آن، همان جمع جبری خاصیت های اجزا است. لذا برای شناخت یک کل، آن را تا آنجا که ممکن است به اجزا تقسیم کرده و شناخت کل را از شناخت اجزا آغاز می کنند و آنگاه خاصیت کل را از جمع بندی خاصیت اجزاء به دست می آورند. اعمال تام و تمام ریاضیات بر طبیعت نیز بر همین طرز تلقی استوار است (۸).

در این دیدگاه برای شناخت بیماری، سعی می شود تا حد امکان به عمق سلول و یا حتی مولکول ها رفت و نقطه معیوب را یافت و آنگاه با طراحی مکانیسمی که آن نقطه معیوب یافته شده را اصلاح می کند، به درمان بیماران پرداخت. تخصصی شدن علم طب از نتایج این دیدگاه است که البته تا جایی منجر به پیشرفت و ترقی آن شده است. ساخت ابزارهای تشخیصی دقیق که با کمک آنها بتوان نقاط معیوب را با دقت بالایی یافت، نتیجه این نوع نگاه به انسان و طب است. البته شاید عوارض زیاد درمان ها با این شیوه نگاه و نیز ناتوانی در پیشگیری و درمان بیماری های مزمن را نیز از نتایج آن دانست. علاوه بر این با این دیدگاه، طب رایج، درمان محور است و نسبت به طب سنتی، توجه بسیار کمتری بر اصول حفظ سلامتی دارد.

شبهه ای که شاید مطرح شود این است که در طب رایج هم شاخه‌هایی با عنوان روان شناسی یا روان پزشکی وجود دارد که با بعد فرامادی انسان مرتبط است. در جواب باید گفت که امروزه روان شناسی غربی، بیش از آنکه شناخت روان و روح (بعد فرامادی انسان) باشد، بیشتر رفتارشناسی است. از طرف دیگر

در روانپزشکی، بیش از آنکه رفتارها و مسائل فرامادی (که به هیچ وجه قابل انکار نیست) به بعد روحی انسان منتسب گردد، به ابزار مادی از جمله حرکت واسطه های شیمیایی از قبیل اپی نفرین و نوراپی نفرین و دوپامین و ... ارتباط داده می شود.

سوال دیگر این می تواند باشد که در طب رایج به سیستم اتونوم و هورمون های درون ریز اعتقاد داشته و بسیاری از اعمال بدن انسان، به آن منتسب می شود. لذا این مفاهیم می تواند کارکرد عینی تر مفهوم طبیعت را داشته باشد. این نکته صحیح بوده و قطعاً این سیستم ها، ابزار مورد استفاده قوه مدبره بدن برای تدبیر آن هستند. ولی در طب رایج هر کدام از این سیستم ها، اگرچه دارای نظم خاص دانسته شده که با سیستم های دیگر ارتباط دارند، ولی این ارتباط بیش از یک ارتباط ماشینی در نظر گرفته نمی شود. در حالی که طب سنتی معتقد است که بدن صرفاً مانند موتور یک ماشین نیست که سیستم های مختلف داشته و هر کدام ضمن ارتباط با هم، مستقل عمل می کنند. طب سنتی معتقد است که یک سیستم هوشمند یکپارچه، کل بدن را اداره می کند و برای این اداره کردن، از سیستم های مختلف موجود مانند سیستم اتونوم، هورمونها، دستگاه قلبی عروقی و ... استفاده می کند.

نکته آخری که وجود دارد این است که لزوماً همه دانشمندان پزشکی غرب لاتیک و لاهند نیستند. بلکه ممکن است بسیاری از آنها از معتقدترین و مذهبی ترین افراد جامعه خود باشند. بحث بر این است که چارچوبی که علم پزشکی رایج غربی در آن متولد و رشد یافته است، چارچوبی سکولار می باشد که با جهان بینی اومانستی، معرفت شناسی حس گرایانه و تعریف صرفاً مادی از انسان شکل گرفته و اثری از بعد روحانی (به عنوان جزئی از موضوع علم طب-انسان) در آن نیست.

## ۲. وجود تفاوت های فردی بین انسان ها:

**دیدگاه طب سنتی ایران:** دومین ویژگی طب سنتی ایران این است که در این مکتب، خصوصیات فیزیکی، فیزیولوژیکی و روانی هر انسان را منحصر به فرد دانسته و متناسب با این ویژگی ها، تدابیر لازم برای هر فرد را در نظر می گیرند. اما چون صدور دستورالعمل به تعداد انبای بشر ممکن نیست، بر مبنای ویژگی هایی که در همه انسان ها مشترک است، افرادی که از نظر این خصوصیات با هم شباهت دارند، در ۹ دسته طبقه بندی می کنند که به هر کدام از این طیف خصوصیات، یک مزاج گفته می شود. برای قرار دادن انسان ها در هر کدام از این طیف های نه گانه، در شرح حال و معاینه فیزیکی ۱۰ دسته خصوصیات در نظر گرفته می شود که شامل موارد زیر است:

ملمس، سحنه، رنگ بدن، مو، خواب و بیداری، بزرگی و کوچکی اعضا، کیفیت مواد دفعی بدن، چگونگی تأثیرپذیری از کیفیات چهارگانه، افعال صادر شده از بدن و حالات نفسانی. بر مبنای مزاج تعیین شده برای هر فرد، توصیه ها و تدابیر لازم ارائه می گردد (۱۱). به عنوان مثال در زمینه تدابیر حفظ الصحه، بخشی از این دستورات عمومی می باشد. اما بخش دیگری از این تدابیر متناسب با مزاج افراد بوده و از فردی به فرد دیگر متفاوت است. علاوه بر مزاج کل بدن، هر یک از اعضای بدن انسان نیز مزاج خاصی دارد که در حالت بیماری، خصوصیات عملکردی آن را با حالت تعادل آن مورد مقایسه قرار داده و بر این مبنای دستورات لازم برای رساندن آن به حالت اعتدال، ارائه می گردد. نکته ای که باید اضافه کرد این است که حکما علاوه بر انسان ها،

برای همه موجودات این عالم (از حیوانات و گیاهان و جمادات که به هر یک از آنان یک مفرد می گویند) نیز مزاج قائل اند که بر مبنای اصول و قواعدی در امر حفظ سلامتی و درمان انسان ها از آنها استفاده می کنند. در این دیدگاه هر فرد در هر بیماری، درمان خاص خود را دارد که ممکن است تا حدی با درمان همان بیماری در فرد دیگر، متفاوت باشد. به عبارت دیگر پزشک با دانستن مبنای مزاجی فرد و تعاریف بیماری های اعضا، در مورد هر بیمار به صورت اختصاصی تصمیم گیری می کند. در این دیدگاه ضمن توجه به عضو، سعی می شود بیمار درمان شود و نه فقط بیماری. البته نکته ای که وجود دارد این است که تمام بیماری هایی که ممکن است انسان با آن مواجه شود، لزوماً مزاجی نیست و انواع مختلف بیماری های دیگری نیز برای انسان قابل تعریف است که در مباحث کلیات طب، مورد بحث قرار می گیرد.

**دیدگاه طب رایج:** در دیدگاه طب رایج همه انسان ها به دلیل داشتن اعضا و جوارح یکسان، سری سازی شده تصور می شوند. لذا اگر مثلاً دارویی در ۷۰٪ مردم آمریکا پاسخ درمانی داشته است، لزوماً و عیناً، قابل تجویز به مردم آفریقا و آسیا هم هست. شاید از این هم بتوان تعریف را بالاتر برد. از آنجا که تعریف انسان در فلسفه غربی، حیوان ناطق است، می توان تا حدود زیادی اثر درمانی را که در موش و خوکچه هندی یافت، به انسان تعمیم داد. تذکر این مسأله بیجا نیست که همواره در طول تاریخ برای سنجش اثرات و عوارض داروها، از مطالعات حیوانی استفاده می شده است. ولی هیچگاه (بجز در یک صد سال اخیر) اثرات درمانی را از حیوان به انسان تعمیم نمی داده اند. به عنوان مثال گیاه بیش، گیاهی سمی برای انسان و کشنده است، اما به راحتی به عنوان غذا توسط نوعی موش مصرف می شود که علت آن می تواند حرارت مزاجی بالاتر موش نسبت به انسان باشد (۱۳). البته این دیدگاه اشتباه و عوارض فراوانی که از آن ناشی شد، مورد دقت دانشمندان در دهه های اخیر قرار گرفته است و پیدایش علوم omics که به تفاوت های فردی در تجویز غذا یا دارو یا ... قائل است، دریچه های جدیدی را به روی علم پزشکی گشوده است (۱۴-۲۱). ایده Person-based medicine یا individualized medicine و یا personalized medicine زمینه های جدیدی است که با در نظر گرفتن تفاوت های فردی، به دنبال حداکثر اثربخشی درمان ها می باشد (۲۲-۲۵). در این دیدگاه، تجویز دارو، غذا و ... متناسب با تفاوت های فردی افراد در نظر گرفته شده و نقش هریک از این مسائل در بروز ژنی، مورد توجه قرار می گیرد.

## بحث و نتیجه گیری

هر مکتب طبی (شامل طب رایج غربی و مکاتب طب سنتی و مکمل)، نقاط قوت و ضعفی دارد. لذا تلاش در جهت ایجاد یک مکتب طبی تلفیقی (Integrative medicine)، که نقاط ضعف را پوشانده و نقاط قوت را بیشتر کند، مطلوب و مورد سفارش سازمان جهانی بهداشت، برای آینده علم پزشکی است. ایده های مختلفی در مورد چگونگی تلفیق در دنیا ارائه شده است. در کنار تلفیق عملی بین متخصصان مکاتب مختلف طبی، یکی از ایده های قابل تصور، ایجاد یک علم طب تلفیقی است. برای تلفیق باید نقاط اشتراک را در مبنای و روش ها شناخت و در زمینه اختلاف، راه صحیح را یافت. به نظر می رسد استفاده از روش های تشخیص و درمان، تا جایی که با مبنای اعتقادی

درک و تصدیق نیست. نکته مهم اینکه تا زمانی که تعریف از معلوم، منطبق با واقعیت نباشد، علم حاصل شده نیز از حقیقت به دور است. لذا به نظر می رسد بهترین الگوی طب تلفیقی برای جامعه ما، پذیرش مبانی اعتقادی اسلام و مبانی منطبق با آن در طب می باشد. در این مکتب باید همه روش ها و ابزارهای مورد استفاده -چه در مکاتب طب سنتی دنیا و چه در طب رایج- بر این مبانی عرضه شود تا در صورت عدم معایرت یا امکان قرارگیری در چارچوب این مبانی، مورد استفاده قرار گیرد.

### تقدیر و تشکر

بدینوسیله از زحمات تمام عزیزانی که به هر نحوی ما را در تنظیم این مقاله یاری کرده اند، کمال تقدیر و تشکر را داریم.

یک جامعه تضاد وجود نداشته باشد، قابل قبول باشد. لذا قدم اول، پذیرفتن مبانی معقول و منطقی است. از آنجا که در مبانی اعتقادی جامعه ایران، دین اسلام پذیرفته است، توجه به مبانی و ملزومات آن در گسترش علم طب باید مورد توجه قرار بگیرد. لذا هرگونه گسترش در مبانی و روش های طبی در این جامعه نباید با چارچوب این معارف مخالف باشد. با توجه به اینکه در این نوشتار، مبادی اختلافات بین مکتب طب سنتی ایران با طب رایج غربی در دو موضوع "طبیعت" و "تفاوت های فردی" ذکر شده است، به نظر می رسد با گسترش پزشکی انسان محور، این دو مکتب طبی، از نظر دیدگاه توجه به تفاوت های فردی، در حال نزدیک شدن به هم می باشند. اما مفهوم طبیعت در طب سنتی، از تفکر توحیدی به عالم منشأ می گیرد. این مفهوم در تفکر فلسفی جهان غرب که محوریت ماده و حس گرایی مطلق، از مبانی آن است، قابل

## References

1. Posadzki P, Alotaibi A, Ernst E. Prevalence of use of complementary and alternative medicine (CAM) by physicians in the UK: a systematic review of surveys. *Clin Med*. 2012; 12(6): 505-12.
2. Posadzki P, Watson LK, Alotaibi A, et al. Prevalence of use of complementary and alternative medicine (CAM) by patients/consumers in the UK: systematic review of surveys. *Clin Med*. 2013; 13(2): 126-31.
3. Posadzki P, Ernst E. Prevalence of CAM use by UK climacteric women: a systematic review of surveys. *Climacteric*. 2013; 16(1): 3-7.
4. WHO traditional medicine strategy. 2002-2005. Geneva, World Health Organization, 2004 (WHO/EDM/TRM/2002.1)
5. WHO traditional medicine strategy. 2014-2023. Geneva, World Health Organization, 2013 (WHO/EDM/TRM/2014)
6. Lesley Rees. Integrated medicine: Imbues orthodox medicine with the values of complementary medicine. *BMJ* 2001; 322. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1119398>.
7. Mozaffarpour SA, Khodadoust M, Yousefi M, et al. The Practical Results of Western World View in Traditional Medicine and Its Comparison with the Islamic Medicine. *JBUMS* 2013; 15(Suppl.1): 77-81. [In Persian]
8. Hadad Adel GH. Defense of Traditional Medicine. 2014. Available at: [www.haddadadel.ir/articles/18-1389-08-25-11-32-57/436-1392-06-23-11-16-51](http://www.haddadadel.ir/articles/18-1389-08-25-11-32-57/436-1392-06-23-11-16-51). [In Persian]
9. Nazem E. Tabiat in Iranian Medicine. Tehran, Almae 2012. [In Persian]
10. Matini J. Hidayat al-Mutaallimin Fi al-Tibb (A Guide to Medical Students) by Abubakr Rabi-ibn Ahmad Akhawayni Bukhari. Mashhad: Mashhad University Press/East-Iran; 1965. [In Persian]
11. Avicenna. *Al Qanun Fil Tibb* (Arabic). Beirut: Al-Aalami Press, 2005; 2.
12. Razi Muhammad ibn Zakariya. *Fruits Before and After Lunch*. (Translated by Dr. Ehsan Moghaddas). 2012; Tehran, Nilou-barg Press. [In Persian]
13. Aghili Khorasani MH, Makhzan-al-Advieh. Tehran, Rah-e-kamal press. first ed. 1388. [In Persian]
14. Wang L. "Pharmacogenomics: a systems approach". *Wiley Interdiscip Rev Syst Biol Med*. 2010; 2(1): 3-22.
15. Becquemont L. "Pharmacogenomics of adverse drug reactions: practical applications and perspectives". *Pharmacogenomics*. 2009; 10(6): 961-9.
16. "Guidance for Industry Pharmacogenomic Data Submissions" (PDF). U.S. Food and Drug Administration. 2005; Retrieved 2008. Available at: <http://www.fda.gov/downloads/Drugs/Guidance-ComplianceRegulatoryInformation/Guidances/ucm079855.pdf>. 15.
17. Squassina A, Manchia M, Manolopoulos VG, et al. "Realities and expectations of pharmacogenomics and personalized medicine: impact of translating genetic knowledge into clinical practice". *Pharmacogenomics*. 2010; 11(8): 1149-67.
18. Huser V, Cimino JJ. "Providing pharmacogenomics clinical decision support using whole genome sequencing data as input". *AMIA Summits on Translational Science proceedings AMIA Summit on Translational Science*. 2013; 81.
19. Gomes AM, Winter S, Klein K, et al. "Pharmacogenomics of human liver cytochrome P450 oxidoreductase: multifactorial analysis and impact on microsomal drug oxidation". *Pharmacogenomics*. 2009; 10(4): 579-99.
20. Lee SY, McLeod HL. "Pharmacogenetic tests in cancer chemotherapy: what physicians should know for clinical application". *J Pathol*, 2011; 223(1): 15-27.
21. Wikoff WR, Frye RF, Zhu H, et al. "Pharmacometabolomics reveals racial differences in response to atenolol treatment". *PLoS ONE*, 2013; 8(3): e57639.
22. Personalized Medicine 101". Personalized Medicine Coalition. Retrieved 26 April 2014.
23. The Path to Personalized Medicine". *N Engl J Med*. July 22, 2010. Retrieved April 28, 2014.
24. Paving the Way for Personalized Medicine: FDA's Role in a New Era of Medical Product Development". U.S Food and Drug Administration. Retrieved April 26, 2014.
25. Roesler JA, Tyler LC, Canady KS, Intellectual Property Issues Impacting the Future of Personalized Medicine". American Intellectual Property Law Association. Retrieved April 26, 2014.



## Investigating the difference between principals of Iranian traditional medicine and modern medicine for providing a model for integrated medicine

Received: 5 May 2014

Accepted: 1 Jun 2014

Mozaffarpur SA(MD)<sup>1\*</sup>  
Shirafkan H (MD)<sup>2</sup>  
Taghavi M (MD)<sup>3</sup>  
Mirzapor M (MD)<sup>1</sup>

1. Research group of Traditional medicine, Faculty of Traditional Medicine, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran
2. Department of Biostatistics, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
3. Department of History of medicine. Faculty of Traditional Medicine. shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

\*Corresponding Author:

Mozaffarpur SA, Faculty of Traditional Medicine, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

Tel: +98 11 32194730

Fax: +98 11 32194728

Email: seyyedalil357@gmail.com

### Abstract

**Introduction:** Interest in the use of natural based medicines is a worldwide trend that is approved and ordered by the World Health Organization. It is necessary to recognize the differences between traditional and modern medicine schools for achieving an integrated medicine.

**Methods:** The first principles of the Iranian traditional medicine (ITM) were compared with modern medicine by studying the traditional medicine texts.

**Findings:** One of the differences is the existence of "administrator power" or "Nature" in human body from ITM approach that controls all systems and organs of the body. Nature is the first physician of everyone and physician's duty is only helping and enforcing it. There is no equivalent for this concept in modern medicine. The second difference is the belief in individual differences among humans (Mizaj) and using it in protecting the health, diagnosis and treatment. Nowadays there is no exact equivalent of this concept in modern medicine, but the expansion of personalized medicine is a way to reach the common approach in this field.

**Conclusion:** The best pattern of integrated medicine for Islamic society is adding the methods and tools of modern medicine based on belief principles of traditional medicine.

**Keywords:** Iranian traditional medicine, western modern medicine, principles, nature, personalized medicine, integrated medicine