Islam and Health Journal
Babol University of Medical Sciences

دانشگاه علوم پزشکی بابل، نشریه اسلام و سلامت
دوره اول، شماره چهارم، زمستان ۹۳، صفحه: ۷۱-٦٤

خوش‌بینی‌ها و نگرانی‌های ترویج و توسعه حجامت در ایران

دریافت مقاله: ۹٤/٤/۱ پذیرش مقاله: ۹٤/٥/۲۷

سید داود نصرالله‌پور شیروانی (PhD)[1*]
حسن اشرفیان امیری (MD)[1]
محمدهادی یدالله‌پور (PhD)[2]

۱. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
۲. گروه معارف اسلامی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

*نویسنده مسئول: سیدداود نصرالله‌پور شیروانی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

تلفن: ۳۲۱۹۰٦۳۱ ۱۱ ۹۸+
فاکس: ۳۲۱۹۹۰۱٦ ۱۱ ۹۸+
Email: dnshirvani@gmail.com

چکیده

سابقه و هدف: طب سنتی از قدیمی‌ترین شیوه‌های درمانی است که رشد و نمو آن تا حدود زیادی وابسته به فرهنگ ملل گوناگون می‌باشد. حجامت یکی از حدود ۲۵۰ روش درمانی سنتی است که در عصر حاضر مورد استفاده قرار می‌گیرد. این مطالعه به منظور بررسی خوش‌بینی‌ها و نگرانی‌های ترویج و توسعه حجامت در ایران انجام گرفت.

مواد و روش ها: مطالعه حاضر از نوع مروری بوده که با جستجو در سایت‌های Pub Med, Google, Google scholar, SID, Iranmedex, Magiran با کلید واژه‌های طب سنتی، طب مکمل، طب جایگزین، طب سنتی ایرانی، حجامت، قوانین حجامت، خون‌گیری، Cupping و Phlebotomy انجام گرفت که در نهایت ۵۰ مقاله مرتبط با هدف مطالعه، استخراج و بررسی شد.

یافته ها: مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که استفاده از حجامت در ایران سابقه دیرینه دارد و تقریباً همه پزشکان شهیر ایرانی حجامت را به کار می‌بردند. سوابق نشان می‌دهد استفاده از حجامت در درمان بیش از ده بیماری تجربه شده است. عده‌ای از پزشکان عصر حاضر متعقدند که حجامت را می‌توان به عنوان یک روش موثر در درمان بعضی از بیماری‌ها استفاده نمود. تعدادی از تحقیقات آزمایشگاهی هم اثرات درمانی حجامت را برای درمان بعضی از بیماری‌ها تائید نمودند. با وجود این، جوامع پزشکی و مردم ایران در خصوص حجامت اطلاعات کافی ندارند و بعضی از سازمان‌ها و پزشکان به دلیل خطرات احتمالی حجامت در انتقال بعضی از بیماری‌های عفونی نگران هستند.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که علی‌رغم فواید تائید شده حجامت، مشکلاتی در ترویج و توسعه آن در ایران وجود دارد که با تاکید بر نظارت گسترده‌تر باید مورد توجه سیاست‌گذاران و مجریان قرار گیرد.

واژگان کلیدی: طب سنتی، طب مکمل، طب جایگزین، طب سنتی ایرانی، حجامت، قوانین حجامت، خون‌گیری

مقدمه

طب سنتی که به طب مکمل یا طب جایگزین (CAM= Complementary and Alternative Medicine) هم شناخته شده است از قدیمی‌ترین شیوه‌های درمانی در جوامع بشری است که بسیار پیش‌تر از طب مدرن مورد استفاده ملل مختلف قرار می‌گرفته و رشد و نمو آن تا حدود زیادی وابسته به سنت، فرهنگ و آداب و رسوم ملل گوناگون می‌باشد. علی‌رغم گسترش و رشد و پیشرفت پزشکی نوین، طب سنتی هنوز در بسیاری از کشورها جایگاه خود را حفظ کرده و در چند دهه اخیر رشد فزاینده‌ای داشته (۲و۱) و این روند رو به رشد باعث شناسایی و ثبت بیش از ۲۵۰ روش درمانی شده است (۴و۳). از این میان، حجامت یکی از شیوه‌های طب سنتی است که در فرهنگ‌های مختلف آسیایی مانند چین و ایران رواج بسیاری دارد. حجامت از زمان‌های گذشته در اقوام گوناگون رواج داشته است و در نوشته‌های کهن بر اوراق پاپیروس نیز از آن یاد شده است. بعضی ریشه آن را در مصر می‌دانند، ولی آنچه مسلم است شیوع گسترده آن در میان اعراب است و در روایات زیادی به سودمند بودن این شیوه درمانی اشاره شده است (۵). در منابع طب سنتی ایران پنج شیوه برای خارج کردن خون از بدن شامل ۱. رگ زدن یا فصد ۲. حجامت ۳. زالو انداختن ۴. تیغ زدن به گوش و ۵. جاری کردن خون از بینی ذکر شده است که از این میان، حجامت بیش از سایر روش‌ها استفاده می‌شود (۷و۶). با وجود جدایی تاریخی که میان پزشکان طب جدید و درمانگران محلی حادث شده است هنوز عده‌ای از مردم حجامت را به عنوان یکی از روش‌های موثر درمانی قبول دارند و در اکثر کشورها از نظر قانونی منعی برای انجام آن وجود ندارد (۸). کلمه حجامت از لغت hajm به معنی مکیدن گرفته شده است و لغت mihjam برای توصیف فعالیت فرد خون‌گیر که به کمک لانست خون را از عروق خونی بیرون می‌کشد، به کار می‌رود (۹). حجامت انواع گوناگون دارد و در دسته‌بندی کلی به دو نوع حجامت خشک (Dry cupping) یا حجامت با بادکش و حجامت‌تر (Wet cupping) یا حجامت با خونگیری تقسیم می‌گردد. در حجامت خشک، لیوان حجامت روی موضع مورد نظر گذاشته می‌شود و پس از گذشت مدت زمان کوتاهی که نباید کمتر از ۵ دقیقه باشد بدون خون‌گیری برداشته می‌شود. حجام باید به تناسب ویژگی پوست و نرمی عضلات زمان مناسب را تعیین نماید. متداول‌ترین محل حجامت خشک بین دو کتف (Inter scapulor space) می‌باشد. حجامت خشک برای رفع سردردهای عصبی و سردردهای میگرنی به صورت فوری و کوتاه مدت بر روی پیشانی مفید

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-10]

است (۱۲-۱۰). در حجامت تر یا مرطوب در نقطه‌ای از بدن به مدت چند دقیقه بادکش گذاشته و با ایجاد تورم ثابت و چند خراش پراکنده سطحی در روی پوست به نحوی که تمام محیط بادکش شده را می‌پوشاند و در همان نقطه از دو تا پنج مرحله متوالی که هر مرحله‌ی آن سه الی پنج دقیقه طول می‌کشد، با استفاده از بادکش و ایجاد انبساط و مکش در مویرگ‌ها ۵۰ تا ۱۰۰ میلی‌لیتر خون بالغ مکیده می‌شود. زخم ایجاد شده معمولا ۳-۲ روز بدون نیاز داروی خاص ترمیم می‌یابد (۱۵-۱۳). با وجودی که حجامت یکی از روش‌های شناخته شده طب سنتی می‌باشد و مثل خیلی از روش‌های دیگر طب سنتی سوابق دیرینه و طولانی در جوامع و فرهنگ‌های مختلف دنیا دارد، هنوز تاثیرات مثبت و منفی آن ناشناخته مانده است و بسیاری از پزشکان و مردم در مورد ارزش آن تردید دارند (۱۶). این مطالعه در نظر دارد با بهره‌مندی از تحقیقات مدرن امروزی ضمن گذر تاریخی از بکارگیری حجامت در درمان بیماری‌ها، خوش‌بینی‌ها و نگرانی‌های ترویج و توسعه حجامت در ایران را شناسایی و بازگو نماید.

مواد و روش ها

این مطالعه از نوع مروری بوده که با جستجو در سایت‌های Google, Google scholar, SID, Iranmedex, Magiran, Pub Med با کلید واژه‌های طب سنتی، طب مکمل، طب جایگزین، طب سنتی ایرانی، حجامت، قوانین حجامت، خون‌گیری، Cupping و Phlebotomy به منظور دستیابی به کلیه مطالعاتی که به تشریح جنبه‌های مختلف حجامت در ایران و سایر کشورها پرداخته شد، انجام گرفت که در نهایت ۷۳ مقاله مرتبط با هدف مطالعه، استخراج و مورد بررسی قرار گرفت. از بین تعداد مقالات دستیابی شده، ۹ مقاله، به خاطر اینکه دارای چکیده با داده‌های مبهم بودند و ۱۴ مقاله هم به دلیل اینکه در راستای محور مطالعه حاضر نبودند در ادامه بررسی، از مطالعه حذف شدند و متعاقب آن ۵۰ مقاله اصیل پژوهشی و مروری که با توجه به هدف مطالعه حاضر به جنبه‌های مختلف حجامت پرداختند، انتخاب و مورد استفاده قرار گرفتند. نتایج مطالعات منتخب ابتدا مرور و در مرحله بعدی خلاصه آن استخراج و عمده مطالب آن در بخش یافته‌ها ابتدا در راستای خوش‌بینی‌های ترویج و توسعه حجامت در ایران و در انتها در راستای نگرانی‌های ترویج و توسعه حجامت در ایران دسته‌بندی شد.

یافته ها

مقبولیت حجامت در تاریخ پزشکی ایران: با وجود سابقه دیرینه استفاده از حجامت در ایران، با ورود اسلام به ایران ترویج و گسترش آن شدت گرفت. تقریباً همه پزشکان ایرانی از حجامت برای درمان بیماران استفاده می‌کردند. ابن سینا از قدیمی‌ترین پزشکان ایرانی است که در قرن چهارم هجری قمری حجامت را در حفظ سلامت انسان و رفع بیماری‌ها موثر دانسته و اعتقاد داشت که حجامت، خون و پوست و همچنین بخش‌های نزدیک به آن را تصفیه می‌کند. (۱۷). ابوبکر اخوینی از اطبای مشهور قرن چهارم که تجربه علمی بیشتری در حجامت دارد، از فواید حجامت مواردی مثل رفع خواب آلودگی چشم‌ها، علاج مالیخولیا (افسردگی)، معالجه کابوس، صرع، خور (به خواب رفتن یا سوزن سوزن شدن) دست‌ها و پاها، علل الانف (خون دماغ)، وجع الاسنان (دندان درد) القلاع و علل اللسان (درد دهان و زبان) را بر می‌شمارد (۱۸) با توجه به تجمیع تجارب پزشکان ایرانی در دوره قبل از گسترش پزشکی نوین اثرات گوناگونی در استفاده از حجامت ذکر شده است که اهم آن عبارتند از: ۱. حرکت مواد از ورم‌های عمقی به سطح پوست و افزایش اثر دارو بر روی ورم‌ها، ۲. کشیده شدن مواد از عضو شریف یا حساس‌تر به سمت عضو خسیس یا کم خطرتر و مصون ماندن آنها از آفات، ۳. تسخین (گرم شدن) عضو و جذب خون به آن سمت، ۴. تحلیل مواد زائد ریحی یا فضولات گازی شکل مجتمع در یک منطقه، ۵. رد عضو به موضع طبیعی آن، ۶. تسکین درد (۱۹)

اثرات درمانی حجامت از دیدگاه پزشکان معاصر: بعضی از پزشکان امروزی ضمن بهره‌مندی از پزشکی نوین، استفاده از حجامت را در درمان بعضی از بیماری‌ها موثر می‌دانند. متین در اثر علمی خود می‌نویسد، حجامت جریان گردش خون در رگ‌ها و جریان لنفاوی در لنف‌ها را تنظیم می‌کند (۲۰). ادعا بر آن است که حجامت باعث بهبود عملکرد بافت‌های پیوندی می‌شود، جریان خون را به سوی پوست و عضلات بر می‌گرداند، درد و فشار خون را کاهش می‌دهد و باعث تعدیل سیستم ایمنی، عصبی و هورمونی می‌شود (۱۶). Zarei و همکاران کاهش فشار خون در بیماران حجامت شده را گزارش کرده‌اند (۲۱). مدافعین امروزه حجامت در ایران ادعا می‌کنند که حجامت در درمان طیف گسترده‌ای از بیماری‌ها از جمله بالا بودن چربی خون، دردهای عضلانی، کمردرد، سردردهای عصبی و میگرنی، بیماری‌های پوستی (آکنه، پسوریازیس، حساسیت‌های دارویی، غذایی و فصلی)، اعتیاد به مواد مخدر، عوارض بیماری‌های انسدادی عروق کرونر، عوارض بعد از یائسگی (menopause)، دردهای قاعدگی در زنان (Dysmenorrhea) و برخی بیماری‌های عفونی، هورمونی و غدد موثر می‌باشند که در خصوص بعضی از آنها هنوز تحقیقات علمی انجام نگرفته است (۲۲).

اثرات حجامت در تحقیقات مدرن دوره معاصر: در خصوص اثرات درمانی حجامت، تحقیقات کم و بیش آزمایشگاهی در ایران انجام گرفت که بعضی از این تحقیقات حجامت را در درمان تعدادی از بیماری‌ها مفید گزارش کردند و بعضی از تحقیقات هم حجامت را به عنوان روشی موثر برای درمان تعدادی از بیماری‌های مورد بررسی، تائید نکردند. Fazel و همکاران به منظور تاثیر حجامت بر میزان لیپوپروتئین‌های سرم مبتلایان به افزایش کلسترول خون، ۷۴ بیمار مبتلا به افزایش کلسترول خون را به دو گروه مداخله (۳۸ نفر) و کنترل (۳۶ نفر) تقسیم و در گروه مداخله، یک نوبت حجامت انجام دادند و در گروه کنترل، مداخله‌ی خاصی به عمل نیامد. بعد از دو هفته اندازه‌گیری مجدد لیپوپروتئین‌های سرم در هر دو گروه، میانگین غلظت LDL به صورت معنی‌داری در گروه مداخله کمتر از گروه کنترل بود. ولی میزان HDL-C در دو گروه در انتهای مطالعه تفاوت معنی‌داری را نشان نداد (۲۳). Tahmasbi و همکاران که نمونه خون وریدی قبل و بعد از انجام حجامت ۱۰۰ نفر از مراجعین به مرکز تحقیقات حجامت همدان را بررسی نمودند میانگین هموگلوبین،

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-10]

هماتوکریت و اسیداوریک در خون وریدی قبل از حجامت به ترتیب ۱/۲±۱۵/۷، ۳/۸±۴۷/۴ و ۱/۳±۶/۳ بود که بعد از حجامت به ترتیب ۱/۷±۱۸/۷، ۶/۳±۵۶/۶ و ۱/۳±۶/۹ افزایش یافت و بین میانگین هموگلوبین، هماتوکریت و اسیداوریک قبل و بعد از انجام حجامت تفاوت معنی‌داری وجود داشت. محققین نتیجه‌گیری نمودند که استفاده از حجامت در درمان پلی ساتیمی و هیپراورسیمی بیشتر مورد توجه قرار گیرد (۲۴). در مطالعه کارآزمایی بالینی شاهددار در سال ۱۳۹۱، ۱۹۸ بیمار مبتلا به سردرد میگرنی مراجعه کننده به مرکز رسمی طب سنتی شهر قوچان به منظور مقایسه تاثیر حجامت و اصلاح مزاج بر شدت سردردهای میگرنی پس از همسان سازی، به صورت تصادفی به سه گروه حجامت، اصلاح مزاج و کنترل تقسیم شدند. در گروه حجامت، سه مرحله حجامت عام با فاصله ۱۴ روز توسط ۲ نفر حجام انجام شد. نتایج نشان داد که میانگین شدت درد در قبل از شروع مداخلات بدون اختلاف معنی‌داری در گروه اصلاح مزاج (۱/۲±۷/۵)، حجامت (۱/۳±۷/۶) و کنترل (۱/۲±۷/۲) بود که بعد از مداخله در گروه اصلاح مزاج به (۰/۹±۱/۲)، حجامت به (۱/۹±۵/۲) و در گروه کنترل به (۰/۸±۶/۶) کاهش یافت و این کاهش در گروه‌های اصلاح مزاج و حجامت معنی‌داری بود. بنا به گزارش محققین این مطالعه علی‌رغم تائید حجامت بر کاهش شدت سردردهای میگرنی، با محدودیت‌های غیرقابل کنترلی از جمله وجود آستانه متفاوت درد و شرایط روحی و روانی متفاوت در افراد مورد پژوهش رو به رو بودند که می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج این مطالعه را مخدوش نماید (۲۵).

در مطالعه Niasari و همکاران که ۴۷ نفز از جوانان سالم جسمی در بیمارستان سینای تهران به منظور اثر حجامت بر غلظت و سطح سرمی چربی‌های خون مورد بررسی قرار گرفتند بعد از حجامت کاهش قابل ملاحظه‌ای در سطح LDL و همچنین LDL/HDL مشاهده شد. در این مطالعه حجامت تاثیری بر سطح تری‌گلیسرید خون نداشت. محققین در این مطالعه نتیجه‌گیری نمودند که به نظر می‌رسد حجامت می‌تواند به عنوان روش مناسبی جهت کاهش سطح LDL خون و جلوگیری از عوارض آن مثل آترواسکلروز محسوب شود (۲۶). Ramazani و همکاران ۳۰ نفر از افراد دیابتی را پس از یک ماه از دریافت داروهای درمانی و انجام آزمایشات خونی، مورد حجامت قرار دادند و یک ماه بعد از حجامت مجدداً فاکتورهای خونی آنها را بررسی نمودند. نتایج نشان داد که هموگلوبین، قند خون ناشتا، قند خون ۲ ساعت پس از ناشتا، تری‌گلیسیرید، کلسترول، لیپوپروتین با دانسیته پایین، لیپوپروتین با دانسیته بالا در یک ماه بعد از حجامت به طور معنی‌داری کاهش یافت ولی کاهش آن در مورد کراتینین، اوره و آلکالین فسفاتاز معنی‌دار نبود. محققین در تحقیق خود نتیجه‌گیری نمودند که حجامت باعث بهبود فاکتورهای خونی در افراد دیابتیکی می‌شود و پیشنهاد کردند که به عنوان درمان مکمل در افراد دیابتی نوع ۲ مورد استفاده قرار گیرد (۲۷). Zarifkar و همکاران در مطالعه‌ای ۵۰ نفر از نوجوانان با محدوده سنی ۲۵-۱۸ سال را به منظور اثر حجامت بر سطح سرمی آنتی بادی علیه آنتی‌ژن HBS بعد از تزریق واکسن هپاتیت B، به دو گروه مورد و شاهد تقسیم و به افراد هر دو گروه ۲ نوبت واکسن هپاتیت B به فاصله‌ی یک ماه تلقیح نمودند. در گروه مورد علاوه بر تلقیح واکسن، یک نوبت حجامت هم انجام شد. اندازه‌گیری تیر آنتی‌بادی هپاتیت B به روش ELISA اندازه‌گیری نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین میزان تولید آنتی‌بادی در دو گروه مشاهده نشد. محققین نتیجه‌گیری نمودند که به نظر می‌رسد حجامت در مردان با این گروه سنی تاثیری در مقدار تولید آنتی‌بادی نداشته باشد (۲۸).

فراوانی استفاده از حجامت در ایران: در خصوص میزان استفاده از روش‌های طب سنتی، خصوصاً حجامت آمار جامع و کاملی وجود ندارد. براساس برآوردها، یک سوم از افراد در طول عمر خود از روش‌های طب سنتی برای درمان بیماری‌های شایعه نظیر کمردرد، سردرد، اضطراب و افسردگی استفاده می‌کنند (۲۹). در مطالعه Mahmoudian و همکاران که ۲۵۶ بیمار مراجعه‌کننده به مراکز ارائه دهنده‌ی خدمات طب سنتی ایرانی در شهر اصفهان با بیش از ۳ جلسه درمانی، بررسی شدند، استفاده از داروهای گیاهی و انجام حجامت بیشترین (۸۴٪) روش‌های مورد استفاده افراد تحت درمان بود (۳۰).

در مطالعه Tehrani Banihashemi و همکاران که ۶۱۴۸ نفر از شهروندان تهرانی به روش خوشه‌ای از ۳۰ محله تهران مورد بررسی قرار گرفتند، ۵۲/۵٪ از افراد مورد مطالعه در طول یک سال گذشته حداقل یکبار از روش‌های مختلف طب مکمل و سنتی استفاده نمودند که فراوانی استفاده از داروهای گیاهی (۴۷/۷٪)، دعا درمانی/ نذر (۲۰/۹٪)، آب درمانی (۷/۷٪)، طب فشاری (۶/۲٪)، حجامت (۴/۳٪)، انرژی درمانی/ ریکی (۲٪)، یوگا درمانی و مدیتیشن (۱/۲٪) و کمترین میزان استفاده هومیوپاتی (۰/۵٪)، کایروپراکتیک (۰/۳٪) ماساژ درمانی (۰/۳٪)، طب سوزنی (۰/۲٪)، هیپنوتیزم (۰/۲٪) بود (۳۱). در مطالعه Eskandari و همکاران که سابقه رفتارهای خطرزای مرتبط با بیماری ایدز ۲۳۰ بیمار ۵۰-۱۸ سال مبتلا به اختلات روانی بستری در بخش‌های روانپزشکی بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران مورد بررسی قرار گرفت، ۹/۶٪ افراد، سابقه انجام حجامت در طول زندگی داشتند (۳۲).

آگاهی استفاده‌کنندگان حجامت در ایران: Naghibi Harat و همکاران که نگرش دانشجویان و دستیاران پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران را در خصوص طب سنتی ایران در سال ۱۳۸۶ مطالعه نمودند، از ۱۰۴ نفر مورد بررسی، ۴۰/۴٪ در خصوص مبانی حجامت آشنا بودند. ۳۸/۵٪ حجامت را به عنوان روشی برای درمان بعضی از بیماری‌ها موثر می‌دانستند. ۲۵٪ تمایل داشتند استفاده از آن را به بیماران توصیه نمایند. ۷/۷٪ استفاده از حجامت را موثرتر از روش‌های پزشکی نوین می‌دانستند (۳۳). در مطالعه سال ۱۳۹۰ Heidari و همکاران با بررسی آگاهی ۴۰۰ نفر از مراجعه‌کننده به مرکز حجامت شهر قم گزارش گردید که اکثر افراد در مورد قوانین انجام حجامت اطلاعات دقیقی نداشتند (۳۴). در مطالعه Tehrani Banihashemi و همکاران که ۶۱۴۸ نفر از ساکنین بالای ۱۵ سال شهر تهران مورد بررسی قرار دادند، بالاترین سطح آشنایی با روش‌های دعا درمانی (۹۴/۷٪)، گیاهان دارویی/ داروهای گیاهی (۹۴/۷٪)، حجامت (۹۰/۸٪)، و کمترین میزان آشنایی با روش‌های هومیوپاتی (۱۰/۳٪)، طب فشاری (۶/۲٪)، کایروپراکتیک (۴/۳٪) بود (۳۱). در مطالعه Azin و همکاران که آگاهی، نگرش و عملکرد ۳۳۰ نفر از

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-10]

پزشکان عمومی شهر تهران در خصوص روش‌های متداول طب سنتی مورد بررسی قرار گرفت، میزان اطلاعات اکثر پزشکان در مورد اغلب روش‌های متداول طب سنتی بسیار محدود گزارش شد. پزشکان مورد بررسی بر لزوم نظارت کافی بر استفاده از روش‌های متداول طب سنتی تاکید داشتند و عمدتاً به شدت مخالف بکارگیری روش‌های طب سنتی توسط افراد غیرپزشک بودند (۳۵). در مطالعه Damari و همکاران نگرش بعضی از مردم ترجیح حجامت بر اهداء خون به سازمان انتقال خون بوده و اعتقاد داشتند که تاثیرات مثبت حجامت بیش از اهداء خون است (۳۶).

نگرانی‌های استفاده از حجامت در ایران: یکی از نگرانی جوامع پزشکی در ترویج و توسعه حجامت، عدم رعایت یا رعایت ناکافی موازین بهداشتی توسط ارائه دهندگان خدمات حجامت می‌باشد که همواره نیاز به بررسی‌های مستمر دارد. نتایج مطالعه‌ای در خصوص وضعیت مکانی و شرایط افراد ارائه دهنده خدمات حجامت نشان می‌دهد که در رابطه با ساختار اتاق‌های مورد استفاده برای حجامت، ۴ اتاق (۱۳/۱٪) از کل۳۳ اتاق دارای شرایط مطلوب نبودند. در رابطه با نحوه رعایت موازین کنترل عفونت توسط افراد حجامت کننده، ۳۴ نفر (۶۹/۴٪) از کل ۴۹ نفر درگیر در فرآیند حجامت در قبل از شروع فرآیند حجامت، ۱۳ نفر (۳۱/۶٪) در حین فرآیند حجامت و ۲۹ نفر (۵۳/۱٪) در بعد از فرآیند حجامت شرایطی نامطلوب داشتند (۳۷).

یکی دیگر از نگرانی جوامع پزشکی در ترویج و توسعه حجامت، احتمال انتقال بیماری‌های عفونی به دلیل استفاده از ابزار کار غیراستریل می‌باشد. مطالعات انجام شده نتایج متفاوتی را نشان دادند که بعضاً جای تامل دارد. در مطالعه Behzadpour و Khanjani، ۴۳ نفر از مبتلایان به ایدز شهرستان سیرجان با میانگین سنی ۳۵/۵ سال که ۵۱/۲٪ مجرد، ۳۲/۲٪ مطلقه و ۱۸/۶٪ متاهل بودند از نظر راه‌های احتمالی ابتلا به ایدز بررسی شدند که راه‌های انتقال از حداقل دو راه احتمالی تا حداکثر ۵ راه احتمالی در هر فرد شناسایی شد و در کل ۴۳ نفر، بدون تکرارپذیری ۸ راه انتقال و با تکرارپذیری یا همپوشانی راه‌های احتمالی انتقال، ۱۳۶ راه انتقال مطرح گردید. در این مطالعه احتمال انتقال از راه حجامت با ۴ مورد ابتلا (۹/۱٪) رتبه پنجم را داشت (۳۸).

در مطالعه Maghsudi و همکاران که علت معافیت از اهدای خون ۱۸۵۸۵ نفر از داوطلبین اهدای خون در استان‌های فارس، اصفهان، خراسان، آذربایجان غربی و شرقی و اردبیل مورد بررسی قرار گرفت، ۱۴۷۸ نفر (۸٪) به خاطر حجامت از اهدای خون معاف شدند. معافیت از اهدای خون در مردان ۸/۹٪ به علت حجامت بود که بعد از علل تماس جنسی نامطمئن و مصرف دارو رتبه سوم و در زنان با میزان ۳/۶٪ رتبه ششم را به خود اختصاص داده بود (۳۹). در مطالعه‌ای که ۶۰۰ زندانی شهرستان شهرکرد مورد بررسی قرار گرفتند، ۱۴ نفر (۲/۳٪) سابقه حجامت داشتند که دو نفر از آنها از نظر HCV مثبت تشخیص داده شدند. بین آلودگی به HCV و حجامت رابطه آماری معنی‌داری مشاهده نشد (۴۰). Tajbakhsh و همکاران که ۱۱۴۷۲ سرم اهداکنندگان خون بین گروه سنی ۶۰-۱۷ سال شهرستان شهرکرد را از نظر فراوانی حضور پادتن ویروس هپاتیت نوع C به روش ELISA بررسی نمودند، ۶۹ نمونه خون (۰/۶٪) از نظر آلودگی به هپاتیت C مثبت بود که این میزان در بین افراد با سابقه حجامت ۰/۸٪ بود. با توجه به ۰/۲٪ بیشتر بودن آلودگی به هپاتیت C (HCV) در افراد با سابقه حجامت، بین آلودگی به هپاتیت C و سابقه حجامت ارتباط آماری معنی‌دار وجود نداشت (۴۱). نگرانی از ترویج و توسعه حجامت موضوعی است که بعضی از سازمان‌های ارائه دهنده خدمات سلامت آن را در دستور کار خود قرار دادند. سازمان انتقال خون ایران که مسئول تامین خون مورد نیاز جامعه است با حجامت برخورد پیشگیرانه دارد و از دریافت خون افراد حجامت شده تا یک سال پس از حجامت خودداری می‌کنند (۲۳).

عده‌ای از پزشکانی که مخالف ترویج و توسعه حجامت در کشور هستند دلایلی را به شرح موارد زیر به عنوان خطرات احتمالی در انجام حجامت ذکر می‌کنند: ۱. انتقال بیماری‌های عفونی مانند ایدز و هپاتیت در صورت عدم رعایت اصول بهداشتی. ۲. خونریزی و عوارض ناشی از آن (بیماری‌های قلبی-عروقی و افراد مستعد) و ایجاد با تشدید کم‌خونی در صورت به جاماندن خراش‌های پوستی بیش از حد مجاز. ۳. اسکار یا اثر زخم بر روی پوست بدن در صورت ایجاد و شکاف‌های خطی به وسیله تیغ. ۴. افزایش خطر بروز لخته‌های خونی (سکته مغزی در پی حجامت بر روی گردن). ۵. هموفیلی اکتسابی (۲۳).

یکی از نگرانی که در انجام حجامت مطرح می‌گردد این است که همه افراد مبتلا به بیماری‌های مورد نظر ممکن است شرایط انجام حجامت را نداشته باشند و این موضوع ممکن است توسط بعضی از افراد ارائه دهنده خدمات حجامت رعایت نگردند و این خود ممکن است پیامد ناگواری را در پی داشته باشد. ابن سینا در کتاب قانون تاکید نموده که زنان باردار را هرگز رگ نزنید، زیرا جنین آن می‌میرد. ایشان همچنین کودکان زیر ۲ سال و افراد بالای ۶۰ سال را برای انجام حجامت منع کرده است (۱۷). موسی بن میمون در مجموعه قوانین اخلاقیات افراد کمتر از ۱۴ سال و بالاتر از ۷۰ را برای انجام حجامت منع نموده است (۴۲). در مطالعه Ullah و همکاران کودکان، مبتلایان به بیماری‌های قلبی، زنان باردار، بیماران سرطانی و افراد با شکستگی استخوان و اسپاسم عضلانی از انجام حجامت منع شدند (۴۳).

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد که سابقه استفاده از حجامت در ایران بسیار طولانی بوده و وسعت بهره‌مندی آن با گرایش ایرانیان به دین مبین اسلام گسترش یافته است. گرچه استفاده گسترده از حجامت و ارائه آن توسط هر فردی با هر اندازه تجربه و دانش و با هر نوع شرایط و ابزار کاری نشانه عدم عوارض یا خطرات احتمالی آن نبوده است و به سادگی نمی‌توان پذیرفت که آنهایی که مورد حجامت قرار می‌گرفتند همگی بدون هیچ مشکلی مداوا می‌شدند. ولی تداوم صدها ساله استفاده از حجامت، خود می‌تواند گواهی دهد که اثرات درمانی حجامت مورد قبول عده‌ای از ارائه‌دهندگان و گیرندگان آن بوده است. انسان‌های خردمند و با تمدن ایرانی مثل سایر ملل همان‌طور که از تجارب منفی دوری و آن را به فراموشی می‌سپردند، تجارب مفید و موثر را سینه به سینه منتقل تا خود و

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-10]

نسل‌های بعدی از آن برای سلامتی و رفاه زندگی استفاده نمایند. به عبارتی می‌توان گفت که حجامت یکی از روش‌های درمانی بوده که حداقل عده‌ای از بیماران از نتایج درمانی آن احساس خشنودی می‌کردند. یکی از یافته‌های مطالعه وسیع‌الطیف بودن اثرات درمانی حجامت است که بعضی از منابع اثربخشی آن را در درمان بیش از ده بیماری ذکر کردند (۲۳). البته جوامع پزشکی و عموم مردم خواهند پذیرفت که یک روش درمانی سنتی نباید معجزه کند و خیلی از بیماری‌ها را با هر شدت بیماری درمان نماید. طب سنتی از جمله حجامت همانند طب نوین روی تعداد معدودی از بیماری‌ها تا یک سطحی موثر هستند و در موارد زیادی محدودیت‌های خاص خود را دارند. بنابراین شاید جایز نباشد که در تبلیغ اثربخشی طب سنتی افراطی عمل شود و از درمان مواردی ذکر نمود که در تحقیقات جدید علمی مورد تائید قرار نگرفته است. با رعایت احتیاط فوق، تعدادی از پزشکان و افراد حرفه‌ای با تحصیلات عالی در ایران اثرات درمانی حجامت را در درمان بعضی از بیماری‌ها مطرح می‌نمایند (۲۳-۲۰). اثرات درمانی حجامت توسط عده‌ای از پزشکان در کشورهای توسعه یافته از جمله Hubera و Sohn هم مورد پذیرش قرار گرفته است (۴۵و۴۴). یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که بعضی از تحقیقات نوین آزمایشگاهی استفاده از حجامت را در درمان بعضی از بیمارها از جمله درمان پلی‌ساتیمی و هیپراورسیمی، کاهش سطح هموگلوبین، قند خون ناشتا، قند خون ۲ ساعت پس از ناشتا، تری گلیسرید، کلسترول، لیپوپروتین با دانسیته پایین، لیپوپروتین با دانسیته بالا و همچنین کاهش سطح LDL/HDL، جلوگیری از عارضه آترواسکلروز پیشنهاد نمودند (۲۶-۲۴) و در مقابل اثربخشی حجامت در درمان تعدادی از بیماری‌ها مورد تائید قرار نگرفت (۲۸). بنابراین هنوز تردیدهای زیادی ممکن است در خصوص اثربخشی حجامت در بعضی از بیماری‌های مورد نظر باقی مانده باشد که نیازمند به بررسی‌های بیشتری خواهد بود و باید در سال‌های آتی توسط محققین به آن پرداخته شود.

از دیگر یافته‌های این مطالعه پایین بودن سطح آگاهی عموم مردم و حتی جوامع پزشکی از مزایا و محدودیت‌های استفاده از حجامت به عنوان یکی از روش‌های درمانی است. یکی از دلایل توجیه‌کننده ممکن است گسترش و نفوذ سریع پزشکی نوین باشد که به تدریج طب سنتی از جمله حجامت را به حاشیه رانده است. عدم وجود واحدهای درسی تحت عنوان آشنایی با طب سنتی و یا عناوین دیگر در اکثر رشته‌های علوم پزشکی در چند ده سال گذشته در ایران از دلایل دیگری است که ممکن است باعث اطلاعات ناکافی جوامع پزشکی شده باشد. یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که بیشتر نگرانی‌های جوامع پزشکی و مردم، امکان انتقال بیماری‌های عفونی در حین فرایند حجامت می‌باشد که این نگرانی در سال‌های اخیر با گسترش بیماری ایدز و هپاتیت B و C زیادتر شده است (۴۷و۴۶). البته عدم نگرانی مردم در قبل از ظهور پزشکی نوین به این معنی نیست که در آن دوران خطری در فرآیند حجامت وجود نداشت. طبیعی است که در دوره‌های قدیم یا بیماری عفونی قابل انتقال (نوپدید یا بازپدید) وجود نداشت و یا انتقالی صورت می‌گرفت ولی با امکانات معمول آن زمان تشخیص یا شناسایی نمی‌شد و بدین صورت هم مردم و هم پزشکان معالج از خطرات احتمالی آن بی‌خبر بودند و حجامت بدون ترس و نگرانی طرفین انجام می‌گرفت. یکی از نگرانی مردم خصوصاً پزشکان عدم دقت حجامت‌کنندگان در بررسی برخورداری شرایط لازم حجامت شونده است که این نگرانی در مواردی می‌تواند جدی باشد. عده‌ای از پزشکان و محققین برای انجام حجامت شرایطی تعیین نمودند که به جد باید مورد توجه افراد حجامت کننده قرار گیرد (۴۵و۴۳). در واقع باید موضع و زمان حجامت با توجه به شرایط عمومی بیمار شامل وضعیت جسمی و روحی او، سن، عادات و شرایط محیطی و هم چنین با لحاظ کردن شرایط اختصاصی، نوع بیماری و موضع آسیب مورد بررسی قرار گیرد و چنانچه فرد شرایط لازم را ندارد از انجام حجامت اجتناب گردد (۱۹).

یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر عدم دسترسی به مقالات یا مستندات معتبر که سوء استفاده مالی و سودجویی‌های غیراخلاقی ارائه‌دهندگان خدمات حجامت در ایران را گزارش نماید، بوده است. بنابراین عدم اشاره در خصوص سوء استفاده مالی و سودجویی‌های غیراخلاقی در این مقاله به معنی این نخواهد بود که در سطح کشور مشکلاتی در این خصوص وجود ندارد. از نتایج این مطالعه می‌توان نتیجه گرفت که گرچه مواردی از اثرات درمانی حجامت به عنوان یکی از روش‌های طب سنتی مورد تائید تعدادی از پزشکان و محققین قرار گرفت، ولی نگرانی‌های جوامع پزشکی و مردم را هم باید جدی گرفت و در راستای توسعه و ترویج حجامت در ایران به انجام تحقیقات بیشتر از نوع کارآزمایی بالینی، فرهنگ‌سازی جامعه، نظارت کافی از مراکز و افراد ارائه‌دهنده خدمات حجامت و جلوگیری از سودجویی‌هایی که ممکن است سلامت مصرف کنندگان را تهدید نماید، اقدامات موثری را انجام داد.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-10]

References

1. Nasrollahpour Shirvani SD, Mouodi S. Evidence– Based Policymaking in Health System and Its Achievements and Challenge in Iran. Babol. Babol University of Medical Sciences. 2013. [In Persian] http://medolympiad.behdasht.gov.ir/uploads/book_2_162552.pdf
2. Kessler RC, Davis RB, Foster DF, Van Rompay MI, Walters EE, Wilkey SA et al. Long-term trends in the use of complementary and alternative medical therapies in the united states. Ann Intern Med 2001; 135: 262-268.
3. Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL. Unconventional medicine in the United States. Prevalence, costs, and patterns of use. N Engl J Med 1993; 328: (24).6-252.
4. Eftekhar T, Ghanbari Z, Haghollahi F. Incidence of neural tube defect in neonates at teaching hospitals of Tehran. Jornal of Nursing & Midwifery Faculty 2006; 53: 53-51. [In Persian]
5. Shervani A, Ansari A, Shabnam A, Nikhat S. Hijamat: The renaissance masterpiece of medical sciences in Unani system. Journal of the International Society for the History of Islamic Medicine (Jishim) 2010; 38. [In Persian] Hijamat: The renaissance masterpiece of medical sciences in Unani system
6. Lin CW, Wang JT, Choy CS, Tung HH. Iatrogenic bullae following cupping therapy. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. 2009; 15(11): 1243-5.
7. Christopoulou-Aletra H, Papavramidou N. Cupping: An Alternative Surgical Procedure Used by Hippocratic Physicians. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. 2008; 14(8): 899-902.
8. Eisenberg DM, Cohen MH, Hrbek A, Grayzel J, Van Rompay MI, Cooper RA. Credentialing complementary and alternative medical providers. Ann Intern Med 2002; 137(12): 965-73.
9. Gharehbaghian A, Mehran M, Karimi Gh, Vafaiyan V, Tabrizi Namini M. Hijama through the passage of time. SJIBTO 2009; 6(2): 147-158. [In Persian]
10. Shykho M. Exclamatory medicine. 1st ed. Mashhad: Razavieh; 1386: 19-23. [In Persian]
11. Tabari Pour SA. Islamic Medicine. Cupping and Bloodsucker. 1st ed. Babol Alnabi; 1997: 22-25. [In Persian]
12. Turk JL, Allen E. Bleeding and cupping. Ann R Coll Surg Engl 1983; 65(2): 128-31.
13. Kheirandish H. Cup remedy. 1st ed. Tehran: Razavieh; 1381: 16-37. [In Persian]
14. Albinali H. Traditional Medicine among Guif Arabs. Heart Views 2004; 5(2): 1-11.
15. Adelinejad F. Wet Cupping. Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS) 2010; 13(1): 55-57. [In Persian]
16. Lee MS, Kim JI, Ernst E. Is cupping an effective treatment? An overview of systematic reviews. J Acupunct Meridian Stud 2011; 4(1):1-4.
17. Ebne Sina H. Law in medicine, Trans. Abdolrahman sharafkandi AR. Tehran, Iran: Sorush Publication; 1991. [In Persian]
18. Akhavini Rabee Ibn Ahmad. Hedayata al mota'allemin Fi Alteb. Mashhad, Iran: Ferdosi University Publication; 1965. [In Persian]
19. Nimrouzi M, KordAfshar Gh, Jaladat AM. An overview of the uses and side effects of cupping (hejamat) in Iranian traditional medicine. Medical History 2012; 4(12): 160-182. [In Persian]
20. Matin A. Traditional Medicine. Tehran: Islamic culture and thought; 2001. [In Persian]
21. Zarei M, Hejazi SH, Javadi SA, Farahani H. The efficacy of wet cupping in the treatment of hypertension. ARYA Atheroscler J 2012; 8(Suppl):145-8.
22. . Chatraee Azizabadi M. Background of Phlebotomy (Cupping) in Iran and Its Role on Human Health. J Health Syst Res 2013; 8(7): 1107-16. [In Persian]
23. Fazel A, Hosseini Vaeaz Z, Saghebi SA, Esmaeili H. The Effect of Wet Cupping on Serum Lipoproteins in Hypercholesterolemic Patients. J Mashhad School Nurs Midw 2009; 9 (1): 13-18. [In Persian]
24. Tahmasbi R, Sheykh N, Manochrian N, Babaei M. Comparison Venous blood and Blood from Cupping the Amounts of hemoglobin, hematocrit, and uric acid. Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine 2013; 5(4): 269-274. [In Persian]
25. . Tabatabaee A, Zarei M, Mohammadpour AD Comparing the effect of wet-cupping and temperament reform on the severity of migraine headaches. Quarterly of the Horizon of Medical Sciences 2014; 20(1): 43-48.
26. Niasari M, Kosari F, Ahmadi A. The effect of wet cupping on serum lipid concentrations of clinically healthy young men: a randomized controlled trial. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. 2007; 13(1): 79-82.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-10]

27. Ramazani M, Shariatzadeh SMA, Changizi Ashtiyani S, Maleki Rad AA, Akbari A, Shariatzadeh SM. Effect of cupping on blood factors and oxidative stress in diabetes type II. Arak Medical University Journal (AMUJ) 2013; 15(8): 54-60. [In Persian]
28. Zarifkar A, Amirghofran Z, Habibi H, Mansuri R. Evaluating the effect of phlebotomy on the serum level of antibody against HBS antigen following hepatitis B vaccination. Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine 2010; 1 (3): 259-264. [In Persian]
29. Mirzai V, Saiadi AR, Heydarinasab M. Knowledge and attitude of Rafsanjan physicians about complementary and alternative medicine. Zahedan J Res Med Sci. 2011; 13(6): 20-4. [In Persian]
30. Mahmoudian A, Golshiri P, Rezaei G, Akbari M. Patients' Satisfaction form Iranian Traditional Medicine. Journal of Isfahan Medical School 2012; 30(208): 1550-1558. [In Persian]
31. Tehrani Banihashemi SA, Asgari Fard H, mHagdoost AA, Beraghmadi M, Mohammad Hosseini N. Epidemiology of applying traditional and complementary medicine in Tehran. Payesh J. 2008; 7(4): 355-62. [In Persian]
32. Eskandari F, Afsharmoghadam F, Saidlzakern M, HIV-Risk Behaviours and Knowledge about AIDS among Inpatients of Psychiatric Ward .Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences and Health Services, 2008; 28(1): 7-11. [In Persian]
33. Naghibi Harat Z, Jalali N, Zarafshan M, Ebadiani M, Karbakhsh M. A glance on Iranian traditional medicine and determining the medical students perspective. IJME. (Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine) 2008; 1 (3): 45-54. [In Persian]
34. Heidari S, Moohammad-gholizade L, Gharh-boghloo Z. Status of Cupping in the City of Qom and Community Knowledge of its Rules. Iran Journal of Nursing (IJN) 2013; 26(84): 12-23. [In Persian]
35. Azin SA, Nouraii SM, Moshkani ZS. Complementary/alternative medicine: Knowledge, attitudes and practice among general practitioners in Tehran, Iran. Payesh (Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research) 2003; 2(3): 173-165. [In Persian]
36. Damari B, Torabian S, Gharehbaghian A, Magsudlu M, Mohammadi N, Naser Bakht M, The survey of preventive views and beliefs of voluntary blood donation among people in 3 provinces of Hormozgan, Sistan-Baluchestan and Khuzestan. Sci J Iran Blood Transfus Organ 2006; 3(2): 133-143. [In Persian]
37. Moshtagh Ashgh Z, Zare Bidaki A, Manoochehri H, Alavi M. Observance of infection control precautions at cupping centers in Tehran. Journal of Nursing and Midwifery2006; 16(53): 56-63. [In Persian]
38. Behzadpour M, Khanjani N. The Prevalence of Different Human Immunodeficiency Virus Transmission Routes and Knowledge about AIDS in Infected People with HIV in Sirjan. Journal of Fasa University of Medical Sciences 2012; 2(1): 45-52. [In Persian]
39. Maghsudi M, Makipour M, Nasizadeh S. Evaluation of deferral causes of blood donors and relevant factors. Sci J Iran Blood Transfus Organ 2006; 3(1): 9-16. [In Persian]
40. Tajbakhsh E, Payedar F. Seroepidemiological study of HCV infections in Shahrekord jail prisoners. Journal of Microbial World 2008; 1(1): 22-28. [In Persian]
41. Tajbakhsh E, Yaghobi R, Vahedi AR. A serological survey on hepatitis C virus Antibody in blood donors with an ELISA method. Tehran University Medical Journal 2007; (65)8: 69-73. [In Persian]
42. Parapia LA. History of blood letting by phlebotomy. Br J Haematol 2008; 143(4): 490-5
43. Ullah K, Younis A, Wali M. An investigation into the effect of Cupping Therapy as a treatment for Anterior Knee Pain and its potential role in Health Promotion. The internet journal of Alternative Medicine 2007; 4(1): 1.
44. Hubera R, Emerich M, Braeunig M. Cupping- is it reproducible? Experiments about factors determining the vacuum. Compl Ther Med. 2011; 19(2): 78-83.
45. Sohn D, Yoon HM, Jung HM. Effects of dry cupping therapy on shoulder pain and fatigue in nurses. Journal of Pharmacopuncture. 2011; 14(2): 25-36.
46. Pakfetrat A, Shahabi NH. A study on general knowledge of the patients referring to Mashhad dental school about AIDS. J Mashhad Dent Sch 2004; 28: 141-50. [In Persian]
47. Stine GJ. Epidemiology and Transmission of human immunodeficiency virus, AIDS update 2004. An Annual Overview of Acquired Immune Deficiency Syndrome 2004; 7: 208- 212.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-10]

Islam and Health Journal
Babol University of Medical Sciences

Babol Univ. of Med. Sciences
Islam and Health Journal/ 2014; 1(4): 64-71

Optimism and concerns about the promotion and development of bloodletting (Hijamat) in Iran

Received: 22 Jun 2015 Accepted: 18 Aug 2015

Nasrollahpour Shirvani SD (PhD)[1*]
Ashrafian Amiri H (MD)[1]
Yadollahpour MH (PhD)[2]

1. Social Determinants of Health Research Center, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran
2. Department of Islamic thought, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

[*]**Corresponding Author:**
Nasrollahpour Shirvani SD, Social Determinants of Health Research Center, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

Tel: +98 11 32190631
Fax: +98 11 32199016
Email: dnshirvani@gmail.com

Abstract

Introduction: Traditional medicine is the oldest medical practices whose growth is largely dependent on cultures of different nations. Hijamat is one of about 250 traditional treatment methods used today. The aim of this study was to investigate the optimism and concerns about the promotion and development of Hijamat in Iran.

Methods: The present review article was conducted using the databases including SID, Iranmedex, Magiran, Pub Med, Google scholar and Google with Keywords such as Traditional medicine, Supplementary medicine, Alternative medicine, Iranian traditional medicine, Hijamat, Hijamat rules and phlebotomy. Finally, 50 articles related to the objective of the study were extracted and assessed.

Findings: This study indicated that the use of Hijamat in Iran has an ancient history and almost all the famous Iranian doctors have used it. The records illustrated that the use of Hijamat was experienced in treating more than a dozen diseases. Nowadays, some doctors believe that Hijamat can be used as an effective method in the treatment of some diseases. A number of laboratory investigations have confirmed the therapeutic effects of Hijamat for treating some diseases. However, the medical community and Iranian people do not have enough information on Hijamat and some organizations and clinicians are concerned about the risks of Hijamat for transmission of some infectious diseases.

Conclusion: The results showed that despite the approved benefits of Hijamat, there are some problems in its promotion and development in Iran, which should be considered by policy makers and implementers with an emphasis on broader monitoring.

Keywords: **Traditional medicine, Supplementary medicine, Alternative medicine, Iranian traditional medicine, Hijamat, Hijamat rules, phlebotomy**

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-10]