

Mashhad University of
Medical Sciences

Navid No

کمیته تحقیقات دانشجویی
معاونت پژوهش و فناوری
دانشگاه علوم پزشکی مشهدJournal homepage: <https://nmj.mums.ac.ir/>*Review Article*

Comparative Analysis the Point of View of Traditional Medicine about liver anatomy and bile system with Modern Medicine

Shabnam Mohammadi ^{1*} **1. Associate Professor, Department of Anatomy and Cell Biology, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran**Corresponding author: mohammadish@mums.ac.ir

Received: 28 April 2023; Revised: 21 May 2023; Accepted: 8 July 2023

Abstract

Background and Aims: Having information about liver anatomy as the basis of clinical discussions helps to better understand the treatment of diseases of this organ and finding the right and fast treatment for the patient. Comparative comparison makes remind the knowledge and efforts of old physician to recognize and treat diseases. Therefore, the purpose of this research was to compare the traditional medicine and modern medicine in anatomy of the liver and biliary tract.

Materials and Methods: In this article, the authentic texts of traditional medicine such as Tashrih Tafarshi, Avicenna's Al-Qanun, Teb Akbari, Tashrih al-Abdan-e Mansouri, Khazaen al-Molouk and Zakhireye Khwarazmshahi were investigated. In the selection of books, author's credibility and citation are taken into consideration. Descriptive materials were noted and collected. Then, it was adapted to the contents of modern medicine from Gray and Snell's anatomy books. Finally, differences and similarities were expressed in the form of comparison tables.

Results: The results of this research show that accurate anatomical descriptions and liver function have been made. The liver has a dark red covering membrane and it is on the right side and part of the upper abdomen, which is closed around with the ligament of alageh, aklili and mosalas. This gland has imen, iser, spijel and morba pieces. It also has the upper, lower, front and adjacent surfaces of the diaphragm, ribs, stomach, colon, duodenum, kidney and gall bladder. The gall bladder is pear-shaped and has a fem, median, neck and duct. It is formed from the union of hepatic and biliary ducts. The hilum of the liver has two longitudinal lines and one transverse line, which has the hepatic artery, portal and bile duct. A branch of the inferior artery is scattered in the liver. The portal vein is located in the concave part of the liver and the vena cava is located on its convex surface. The nerves partially penetrate the liver mass and a narrow nerve is located between the liver and the stomach. Anatomical descriptions of traditional medicine about the liver and bile ducts are similar to modern medicine and there is little difference.

Conclusion: In the comparative comparison of liver anatomy between traditional and modern medicine, there are many similarities in the location and position of the liver, ligaments, hilum of the liver, lobes, and blood supply. There are differences in some anatomical descriptions, such as the origin of body veins, innervation, and some adjacencies. The precise and detailed naming of liver as well as its function have been done well, which shows the mastery and knowledge of the scientists of that time in the knowledge of anatomy as well as their clinical experience in the knowledge of diseases and organs. In addition, it leads us to use traditional medicine texts as much as possible.

Keywords

Liver, Traditional; Medicine; Modern; Anatomy; Biliary tract.

Cite this article as: Mohammadi Sh. Comparative Analysis the Point of View of Traditional Medicine about liver anatomy and bile system with Modern Medicine. Navid No, 2023; 26(85): 56-64. <https://doi.org/10.22038/nmj.2023.72054.1389>.

E-ISSN: 2645-5927 / P-ISSN: 2645-5919

Copyright: © 2023 by the author.

Open Access: This is an open access article under the CC BY license[\(http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/\)](http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).**Publisher's Note:** Mashhad University of Medical Sciences remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Mashhad University of
Medical Sciences

نویید نو

Navid No

Journal homepage: <https://nmj.mums.ac.ir/>



کمیته تحقیقات دانشجویی
معاونت پژوهش و فناوری
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

نوع مقاله مروری

مقایسه تطبیقی تشریح کبد و سیستم صفراوی از دیدگاه طب سنتی و طب نوین



شبهنم محمدی*

۱. دانشیار، گروه علوم تشریح و بیولوژی سلولی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

پست الکترونیک نویسنده مسئول: mohammadish@mums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۰۸، تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۰۲/۳۱، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۴/۱۷

چکیده

مقدمه و هدف: داشتن اطلاعات از تشریح کبد به عنوان اساس مباحث بالینی در درک و فهم بهتر درمان بیماری های این عضو و یافتن درمان درست و سریع بیمار کمک می کند. مقایسه تطبیقی باعث یادآوری دانش و تلاش پزشکان قدیم برای شناخت و درمان بیماریها می نماید. لذا هدف از تحقیق حاضر مقایسه تطبیقی دیدگاه طب سنتی و طب نوین درباره تشریح کبد و سیستم صفراوی است.

مواد و روش ها: در این مقاله ابتدا متون معتبر طب سنتی مانند تشریح تفرشی، قانون ابن سینا، طب اکبری، تشریح الابدان منصوری، خزائن الملوک و ذخیره خوارزمشاهی مورد بررسی قرار گرفت. در انتخاب کتاب ها اعتبار مولف و قابل استناد بودن در نظر گرفته شده است. مطالب تشریحی نت برداری و جمع آوری گردید. سپس با مطالب طب نوین از کتب آناتومی گری و اسنل تطبیق داده شد. در انتها در قالب جداول مقایسه و تفاوت و شباهتها بیان گردید.

یافته ها: نتایج تحقیق حاضر نشان می دهد که توصیفات آناتومیک دقیقی و عملکرد کبد صورت گرفته است. کبد دارای غشاء پوشاننده به رنگ سرخ تیره و در پهلوهای راست و چپ از بالای شکم معرفی شده که با رباط علاقه، اکلیلی و مثلث به اطراف بسته شده است. این غده دارای قطعه ایمن، ایسر، اسپیزل و مربعی می باشد. همچنین دارای سطوح فوقانی، تحتانی، قدامی و مجاورات آن حجاب حاجز، دنده ها، معده، قولون، اثنی عشر، گرده و مراره است. مراره گلابی شکل و دارای فم-میانی، عنق و مجرا است. از اجتماع مجرای کبدی و مراره مجرای کلدوک شکل می گیرد. ناف کبد به صورت دو خط طولی و یک خط عرضی است که دارای شریان کبدی، باب و مجرای صفراوی است. شاخه ای از شریان پایین رو در کبد پراکنده شده است. در بخش مقعر کبد رگ باب و در سطح محدب آن ورید اجوف قرار دارد. اعصاب به طور جزئی در جرم کبد نفوذ کرده و عصب باریکی در فاصله کبد و معده قرار دارد. توصیفات آناتومیک طب سنتی درباره کبد و مجاری صفراوی بسیار شبیه طب امروزی است و تفاوت های کمی وجود دارد.

نتیجه گیری: در مقایسه تطبیقی تشریح کبد بین طب سنتی و جدید، تشابهات زیاد در محل و موقعیت کبد، رباطها، هیلوم، لوب ها، خونرسانی وجود دارد. در بعضی توصیفات آناتومیک مانند منشا وریدهای بدن، عصب دهی و برخی مجاورات تفاوتهایی به چشم می خورد. نامگذاری دقیق و با جزئیات کبد و بررسی عملکرد آن به خوبی صورت گرفته است که بیانگر تسلط و شناخت دانشمندان آن زمان از دانش آناتومی و نیز تجربه بالینی آنها در شناخت بیماری ها و ارگان ها بوده است. به علاوه ما را به استفاده هر چه بیشتر از متون طب سنتی رهنمون می کند.

کلمات کلیدی:

کبد، سنتی، طب، نوین، تشریح، سیستم صفراوی.

مقدمه

حاضر مقایسه تطبیقی دیدگاه طب سنتی و طب نوین درباره تشریح کبد و سیستم صفراوی است.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه کتابخانه ای به صورت توصیفی-تحلیلی بود که در آن از کتب معتبری همچون باب سیزدهم طب اکبری، تشریح عبدالوهاب تفرشی، کامل الصناعه الطبیه علی بن عباس (تشریح منصور)، قانون ابن سینا، خزائن الملوک از حکیم شمس الدین احمد و باب دهم و یازدهم از گفتار پنجم ذخیره خوارزمشاهی اثر حکیم جرجانی استفاده شده است. در انتخاب این مراجع به اعتبار حکما و قابل استناد بودن منابع و معرفی آنها توسط اساتید طب سنتی توجه شده است. مطالب هر کدام فیش برداری و جمع آوری گردید. سپس مطالب مربوط به تشریح کبد در کتب طب نوین از جمله آناتومی تنه گری، آناتومی بالینی اسنل و آناتومی دکتر بهرام الهی جستجو شد. در انتها مقایسه تطبیقی و تحلیلی و بیان اشتراکات و افتراقات با طب نوین صورت گرفت که در این بخش از رفرنس های مرجع آناتومی تنه گری و اسنل استفاده گردید. در نهایت به منظور ایجاد نظم در مطالب دسته بندی دیدگاه سنتی و نوین در کنار هم و نیز به طور خلاصه در قالب جداول ارائه گردید.

یافته ها

برای درک بهتر مفاهیم توصیفات طب سنتی و طب امروزی درباره تشریح کبد، کیسه صفرا و مجاری صفراوی در جداول خلاصه و در متن نیز باهم مقایسه شده است.

۱- غشاء و عصب کبد

الف- دیدگاه طب سنتی: غشاء کبد باعث نگهداری شکل و قوام گوشت کبد است (۴). غشاء کثیرالحس می باشد و کمی اعصاب آن به سطح کبد نفوذ کرده ولی وارد عمق جرم کبد نمی شود (جدول ۱).

ب- دیدگاه طب امروزی: کبد ساختاری نرم و شکننده و احاطه شده توسط کپسول لیفی گلیسون است (۳).

علم تشریح به عنوان یکی از پایه های علم پزشکی و لازمه دانش پزشکی است که درباره ساختار اعضای بدن صحبت می کند. پزشکان ایرانی از جمله ابن سینا در کتب خود از تشریح بدن توصیف بسیاری داشته اند. داشتن دانش آناتومی و فیزیولوژی به شناخت بیماری ها و برنامه درمان کم عارضه و صحیح و در عین حال سریع کمک بسزایی می کند. علم تشریح یکی از فنون چهارگانه طبی در طب سنتی است که پزشکانی همچون شیخ الرئیس و حکیم رازی معتقد بودند باید پزشک ابتدا علم تشریح را بیاموزد. این دانشمندان فصل هایی از کتب خود را به تشریح اختصاص داده اند (۱). حکیم جرجانی نیز در کتاب ذخیره خوارزمشاهی ذکر کرده است که «هرگاه طبیب بخواهد که از احوال و باطن را بداند نخست باید تشریح، ترکیب اندامهای مرکب، همسایگی، مشارکت اندامها و خاصیت و فعل و قوت هر یک را بداند تا غرض وی حاصل شود» (۲).

کبد از اعضاء مرکبه است که در مقابل اعضاء مفرده قرار دارند. اعضای مرکب یا الالیه شامل مغز، قلب، کبد، ریه، بیضه و تخمدان ها هستند. کبد دارای عملکردهای بسیاری مانند درگیری در فعالیت های متابولیک مرتبط با متابولیسم کربوهیدرات ها، چربی ها، پروتئین ها، تصفیه خون، برداشتن باکتری و سایر مواردی که از لومن وارد خون شده اند، تولید و ترشح صفرا، تولید هپارین به عنوان ماده ضد انعقاد و سم زدایی می باشد (۳). ضرورت این تحقیق به علت اهمیت کبد و اثر آن بر عملکرد دیگر دستگاههای بدن و بیماری های آن بوده است. به علاوه شکی نیست که یکی از راههای به کار گیری و بهره وری از طب سنتی معرفی محتوای آن است. لذا در این مقاله سعی شده مقایسه طب سنتی و امروزی صورت گیرد تا با روشن شدن سهم دانشمندان پیشین در پیشبرد دانش پزشکی، دانش حکما و دقت نظر آنها، زمینه مطالعه بیشتر این منابع فراهم آید. به علاوه دانشجویان پزشکی و پزشکان از مطالب مفید کتب برجسته درباره تشریح کبد اطلاع پیدا کنند تا بتوانند بهتر در ارتقا علم پزشکی و زدودن آلام از تن بیماران اهتمام بیشتر بورزند. هدف از پژوهش

۲- محل کبد

الف- دیدگاه طب سنتی: کبد عضو رئیس، آلت ترشح صفرا و تولید اخلاط است که در محل پهلوی راست و جزئی از بالای شکم قرار دارد (۴) که دارای سطح قدامی، فوقانی و تحتانی می باشد. سطح فوقانی محدب و مقابل حجاب حاجز است و توسط رباط علاقه به دو قطعه ایمن و ایسر تقسیم شده است (۴). در تشریح منصوروی ذکر شده که در برخی افراد کبد در طرف چپ افتاده و طحال در طرف راست قرار دارد (۵).

ب- دیدگاه طب امروزی: کبد بزرگ ترین ارگان احشایی بدن عمدتاً در ناحیه هیپوکندر راست، اپی گاستریک و هیپوکندریاک چپ قرار دارد (۶). کبد دارای سطح دیافراگماتیک (سطح قدامی، فوقانی و خلفی) و سطح احشایی (سطح تحتانی) می باشد (۶). در کتاب تکاملی جنینی مور و لانگمن بیان شده که در برخی افراد حالت سایتوس اینورسوس وجود دارد و به علت ناهنجاری تکاملی ارگانهای مثل قلب و طحال در سمت راست و برعکس کبد در سمت چپ وجود دارد.

۳- مجاورات کبد

الف- دیدگاه طب سنتی: مجاورات کبد شامل حجاب حاجز، گرده راست، قولون، اثنی عشر، مراره (زهره)، ورید اجوف و فم معده می باشد (۴).

ب- دیدگاه طب امروزی: مجاورات قدامی شامل دیافراگم، حاشیه دنده ها، حاشیه جنب، زائده زیفوئید استرنوم و جدار قدامی شکم است. مجاورات خلفی آن شامل دیافراگم، کلیه راست، فوق کلیه راست، خم کبدی کولون، دئودنوم، کیسه صفرا، ورید اجوف تحتانی، مری و فوندوس معده می باشد (۳ و ۶).

۴- بخش های کبد

الف- دیدگاه طب سنتی: در کتب طب سنتی کبد دارای قطعه (شق) چپ، قطعه راست، قطعه مربعی و اسپیزل می باشد. به علاوه زوائد انگشت مانند (اصابع الکبد- انگشتان کبد) یا فزونی های جگر به تعداد ۲، ۴ و در

برخی منابع ۵ تا ذکر شده است (۵، ۱۰-۷). در کتاب خزائن الملوک ذکر شده که دو بخش به طور واضح وجود دارد و زوائد انگشتی بخش ها به منزله شعبه های قطعات کبدی معرفی شده به طوری برای قطعه راست چهار شعبه و برای قطعه چپ یک شعبه در نظر گرفته شده است (۱۱).

ب- دیدگاه طب امروزی: کبد دارای لوب چپ و راست می باشد. لوب مربعی و دمی جزئی از لوب چپ هستند (۳).

۵- رباط های کبد

الف- دیدگاه طب سنتی: کبد بواسطه چین های صفاقی معروف به رباط علاقه، اکلیلی و مثلث به اطراف محکم شده است (جدول ۲).

ب- دیدگاه طب امروزی: رباط داسی شکل که چین دو لایه ای از جنس صفاق است از ناف تا کبد کشیده شده است. حاشیه آزاد این رباط حاوی رباط گرد است. رباط داسی شکل به دو لایه تقسیم می شود. لایه سمت راست لایه فوقانی رباط کرونری و لایه سمت چپ لایه فوقانی رباط مثلثی سمت چپ را می سازد. انتهای راست رباط کرونری تحت عنوان رباط مثلثی راست کبد است (۳).

۶- ناف کبد

الف- دیدگاه طب سنتی: سطح تحتانی کبد مقعر و دارای دو خط طولی و یک خط عرضی است که توسط رشته لیفی ورید ناف در قدام و رشته مسدود مجرای ناف در خلف محدود می شود.

ب- دیدگاه طب امروزی: در ناف کبد مجاری کبدی، شریان کبدی، ورید پورت، رشته های عصبی و گره های لنفاوی کبدی قرار دارند. رباط گرد درون شیار در سطح احشایی کبد طی مسیر کرده و به شاخه چپ ورید پورت در ناف کبد می پیوندد. رباط وریدی یک نوار لیفی از بقایای مجرای وریدی می باشد که در شیار در سطح احشایی کبد قرار دارد و به ورید اجوف تحتانی

شریان آئورت نزولی است (۳ و ۶). وریدهای کبد باب و ورید اجوف تحتانی در سطح احشایی آن قرار دارند. ورید باب از اتصال وریدهای مزانتریک و طحالی تشکیل می شود.

۹- اعصاب کبد

الف- دیدگاه طب سنتی: در طب سنتی اعصاب در غشا سطحی کثیرالحس کبد وجود دارد که به طور جزئی در جرم کبد نفوذ کرده اند. به علاوه عصب باریکی در فاصله معده و کبد برای عصب دهی ذکر شده است.

ب- دیدگاه طب امروزی: از اعصاب سمپاتیک و پاراسمپاتیک واگ و شبکه هیپاتیک تامین می شود (۳).

بحث

در این مطالعه بررسی تطبیقی از منظر طب سنتی و طب نوین درباره تشریح کبد و مجاری صفراوی نشان داد که بین محل، مجاورت اصلی، موقعیت، عناصر ناف کبد، قطعات اصلی، رباطهای کبد و بخش های کیسه صفرا و مجاری صفراوی تشابه زیادی وجود دارد. تفاوت ها عمدتاً مربوط به محل انشعاب وریدی بدن است که دیدگاه طب نوین آن را از قلب و دیدگاه طب سنتی آن را از کبد می داند. اعصاب کبد در طب سنتی مربوط به کپسول آن و عصب باریک در فاصله معده و کبد معرفی شده است که در طب نوین شبکه هیپاتیک عصب دهی این عضو را بر عهده دارند. در کتاب آناتومی تنه دکتر بهرام الهی شبکه هیپاتیک وسیعترین شبکه مشتق شده از شبکه سلیاک ذکر شده که از عصب واگ راست، واگ چپ و فرنیک راست رشته هایی دریافت می کند. این شبکه شاخه هایی به کیسه صفرا و مجاری صفراوی نیز می دهد. شاخه هایی از آن همراه شریان گاستریک راست وارد پیلور می شود. انشعاباتی نیز همراه شریان گاسترودونال وارد پیلور معده و اولین قسمت دئودنوم می شود. سپس همراه شریان گاستروایپی پیلوئیک راست به قسمت راست معده و انحای بزرگ می رود. ادامه شاخه ها همراه شریان پانکراتیکودونال فوقانی وارد بخش دوم دئودنوم، سر پانکراس و مجرای کلدوک می شود.

متصل می شود. در جنین خون اکسیژن دار توسط ورید نافی (رباط گرد) به کبد آورده می شود ولی بخشی اعظمی از خون از طریق مجرای وریدی به ورید اجوف تحتانی می رسد. در هنگام تولد ورید نافی و مجرای وریدی بسته و تبدیل به طناب های لیفی می شوند (۳).

۷- کیسه صفرا و مجاری صفراوی

الف- دیدگاه طب سنتی: کیسه مراره در فروروفتگی سطح تحتانی کبد قرار دارد که حوالی غضروف دنده هشتم و نهم است. مراره (زهرة یا تلخه) دارای فم، میانی (اندام)، عنق و مجرای مراره است. از اجتماع مجرای کبدی و مراره مجرای کلدوک شکل می گیرد که در پشت اثنی عشر نازل شده و با مجرای لوزالمعده در جزء دوم اثنی عشر گشوده می شود.

ب- دیدگاه طب امروزی: کیسه صفرا گلابی شکل در سطح زیرین کبد است و دارای فوندوس، تنه و گردن می باشد. فوندوس در سطح نهمین غضروف دنده ای راست با جدار قدامی شکم در تماس است. مجرای سیستیک کیسه صفرا با مجرای کبدی یکی شده و مجرای صفراوی را می سازد (۳).

۸- عروق کبد

الف- دیدگاه طب سنتی: شیخ الرئیس در کتاب قانون شاخه های از شریان پایین رو آئورت را به عنوان شریان خونرسانی کننده معده، کبد و طحال معرفی می کند و کبد را به عنوان مبداء وریدها می داند که امروزه مبداء وریدها را قلب شناخته اند. در کتاب قانون نوشته شده دو رگ از سمت محدب و مقعر کبد خارج شده است. رگ سمت مقعر کبد، باب و رگ سمت محدب آن ورید اجوف است (۸). کیلوس تشکیل شده در معده و روده ها از طریق عروق ماساریقا (عروق مزانتریک) در نزدیکی کبد به هم پیوسته که ورید باب را تشکیل می دهند، پس از ورود به جرم کبد مجدداً منشعب می شود (۱۲ و ۱۳).

ب- دیدگاه طب امروزی: شریان های کبدی از تنه سلیاک وارد کبد می شود. تنه سلیاک شاخه های از

با آناتومی و عملکرد ساختارهای بدن به ویژه کبد و سیستم صفراوی بوده است.

با وجود مشابهت های بسیار در زمینه تشریح کبد و مجاری صفراوی، در برخی موارد تفاوت هایی بین دو مکتب طب سنتی و پزشکی رایج وجود دارد. از جمله ابن سینا کبد را به عنوان مبداء سیاهرگ ها در بدن می داند که امروزه مبداء وریدهای بدن را دو ورید اجوف فوقانی و تحتانی قلب شناخته اند. به علاوه در تعداد قطعات کبد در برخی منابع اختلاف وجود دارد. در برخی موارد به تعداد ۲، ۴ و در بعضی منابع ۵ قطعه برای کبد ذکر شده است (۷-۱۱ و ۵). در کتاب خزائن الملوک بیان شده که دو قطعه به طور واضح وجود دارد و برای قطعه راست چهار شعبه و برای قطعه چپ یک شعبه در نظر گرفته شده است (۱۱). یکی از علل اختلاف در تعداد قطعات (لوب های کبد) را می توان بررسی ظاهری و کلی آن به دو لوب و بررسی دقیق تر آن به ۴ قطعه دانست. برخی بخش دمی لوب *caudate* را مجزا و به عنوان شق پنجم در نظر گرفته اند. مورد دیگر مربوط به اعصاب کبد است که در طب سنتی گفته شده در غشا سطحی کبد وجود دارد و به طور جزئی در جرم کبد نفوذ کرده اند. به علاوه عصب باریکی در فاصله معده و کبد برای عصب دهی ذکر شده است. در دیدگاه طب امروزی عصب دهی کبد از اعصاب سمپاتیک و پاراسمپاتیک واگ واقع در شبکه هیپاتیک تامین می شود. در طب قدیم با وجود عدم دسترسی به پاراکلینیک، سیستم های پیشرفته تصویر برداری، سونوگرافی، سی تی اسکن و ام آر آی توصیفات آناتومی به صورت دقیق و روان ارائه شده است و این اطلاعات عمدتاً از راه جراحی و یا کالبدشکافی انجام شده است. از نقاط قوت این مقاله بررسی آناتومی کبد از نظر محل، سطوح، مجاورت، لوب ها، رباط ها، هیلوم، عروق، اعصاب و سیستم صفراوی در کتب معتبر طب سنتی و نوین بود. با این حال بهتر بود برخی نسخ خطی نیز بررسی می شد که در دسترس ما نبود.

با جستجویی که ما انجام دادیم تنها دو مقاله درباره آناتومی کبد در طب سنتی یافتیم. یکی مطالعه شفیع زاده و همکاران در سال ۱۳۹۹ که تحقیقی درباره ارتباط آناتومیک کبد و معده از دیدگاه طب سنتی ایران و طب نوین انجام دادند (۱۴). نتایج این مطالعه ارتباط عصبی، شریانی، وریدی و عملکردی بین معده و کبد را نشان داد. پژوهش دیگر توسط زارعی و همکاران در سال ۱۳۹۸ کبد را از دیدگاه ابن سینا، علی بن عباس مجوسی اهوازی در کتاب کتاب کامل الصناعه الطبیه و میر محمد حسین خان عقیلی شیرازی در اثر خلاصه الحکمه با آناتومی بالینی جراحی *Juza* مقایسه کرده بود و به مزاج و طبع کبد، زمان تشکیل، عملکرد، تعداد لوبها و مجاورت به طور کلی اشاره شده بود (۱۵). سازگار با این پژوهش در مطالعه ما نیز تعداد لوبها ۴-۵ تا ذکر شده است.

مقایسه توصیفات آناتومیک نشان می دهد هرچند اصطلاحات آناتومیک مربوط به آن زمان ارائه شده ولی جزئیات دقیق و ظریف و به درستی صورت گرفته است. این نشان می دهد که شناخت و اشراف حکیمان و دانشمندان طب سنتی از تشریح کبد، کیسه صفرا و مجاری و انشعابات صفراوی دقیق و کامل بوده و از دید و تجربه بالینی درست در شناخت بیماری های کبد و پیدا کردن پلن صحیح درمانی برخوردار بوده اند. به علاوه، پزشکان و طبیبان عصر حاضر را به استفاده و کاربرد بیشتر منابع غنی طب سنتی سوق می دهد و به این امر تاکید می ورزد. تحلیل و تطبیق توصیفات تشریحی طب سنتی با طب نوین نشان دهنده این نکته است که مبانی بنیادی تشریحی در آن زمان در کتب معتبری همچون تشریح منصور، قانون شیخ الرئیس، ذخیره خوارزمشاهی اثر حکیم سید اسماعیل جرجانی، طب اکبری و خزائن الملوک بیان شده و پایه و بنیاد مباحث با توصیفات طب نوین مطابقت دارد. توصیفات آناتومیکی اصلی و اساسی با ترمینولوژی خاص آن زمان به طور کامل بیان شده و بیانگر تسلط، هوش بالا و دید ظریف پزشکان طب سنتی در رابطه

جدول ۱- مقایسه موقعیت، کپسول، مجاورت و لوب های کبد از دیدگاه طب سنتی و نوین

توصیف محل، غشاء، مجاورت و بخش های کبد از منظر طب سنتی و طب امروزی

طب سنتی	طب امروزی	
پهلوی راست و جزئی از بالای شکم	هیپوکندر چپ و راست و بخش عمده اپی گاستر	محل کبد
غشاء پوشاننده (مجلل) کبد	کپسول گلیسون	غشاء کبد
دنده	دنده Rib- دیافراگم- زائده ریفوئید	مجاورات سطح قدامی
حجاب حاجز	Diaphragm دیافراگم	مجاورات سطح فوقانی
جز اول اثنی عشر	قسمت اول و دوم دئودنوم Duodenum	مجاورات سطح خلفی تحتانی
فم معده	Fundus فوندوس معده	
قولون	خم کولون Colon	
گرده راست	کلیه راست Right kidney	
ورید اجوف	ورید اجوف تحتانی IVC	
-	غده آدرنال راست Right adrenal	
-	مری Esophagus	
-	شریان فرنیک تحتانی راست	
-	تنه شریان سلیاک	
مراره	Gall bladder کیسه صفرا	
قطعه ایسر	لوب چپ Left lobe	
قطعه ایمن	لوب راست Right lobe	
قطعه اسپیزل	لوب دم دار Caudate lobe	
قطعه مربعی	لوب مربعی Quadrate lobe	

جدول ۲- مقایسه لیگامانها، مجاری صفراوی، خونرسانی و عصب دهی کبد از دیدگاه طب سنتی و نوین

توصیف رباط ها، ناف، مجاری صفراوی، عروق و اعصاب کبد از منظر طب سنتی و طب امروزی		
طب سنتی	طب امروزی	
رباط علاقه	Falciform ligament رباط داسی	رباط های کبد
رباط اکلیلی	Coronary ligament رباط کرونری	
رباط مثلث	Triangular ligament رباط مثلثی	
ناف بصورت خطوط طولی و عرضی	Porta hepatis H ناف بصورت حرف	ناف کبد
باب	Portal vein ورید پورت	
شریان کبدی	Hepatic artery شریان هپاتیک	
مجرای صفراوی	Bile duct مجرای صفراوی	
رشته مسدود مجرای وریدی	Ligament venosum شیار رباط وریدی	
رشته لیفی ورید ناف	Round ligament شیار رباط گرد	
فم مراره (فم زهره)	Fundus of gall bladder قعر کیسه صفرا	کیسه صفرا و مجاری صفراوی
میانی مراره (جسم زهره)	Body of gall bladder تنه کیسه صفرا	
عنق مراره (عنق زهره)	Neck of gall bladder گردن کیسه صفرا	
مجاری کبدی	Hepatic duct مجاری هپاتیک	

Cystic duct مجرای سیستیک	مجرای مراره	
Common bile duct مجرای مشترک صفراوی	مجرای کلدوک	
Celiac trunk تنه سلیاک	شاخه شریان پایین رو آئورت	عروق کبد
Portal vein ورید پورت	ورید باب	
Mesenteric vessels عروق مزانتریک	عروق ماساریقا	
Hepatic plexus شبکه هپاتیک	اعصاب غشاء، سطح و جرم کبد	اعصاب کبد

نتیجه گیری

و مجاورات کبد با معده، کیسه صفرا و روده ها باعث می شود بیماری های مشارکتی کبد را در بیشتر مواقع مربوط به احشا گوارشی و بخصوص معده در نظر بگیریم.

تشکر و قدردانی

نویسنده مقاله از همکاری و مساعدت پرسنل کتابخانه طب سنتی، تشکر و قدردانی می نماید.

حمایت مالی

این تحقیق حمایت مالی دریافت نکرده است.

ملاحظات اخلاقی

کلیه اصول اخلاقی در این پژوهش رعایت شده است.

تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافی در پژوهش وجود ندارد.

در مقایسه تطبیقی شباهت های زیاد و در برخی موارد تفاوت هایی به چشم می خورد. نامگذاری دقیق جزئیات این ارگان به خوبی صورت گرفته است که نشان دهنده علم دانشمندان طب سنتی بوده است. بیشترین شباهت ها در موقعیت، رباطها، ناف کبد، لوب ها و عروق کبد و بیشترین تفاوت در منشا وریدهای بدن، عصب دهی و برخی مجاورات کبد بوده است. بکارگیری آموزه های طب سنتی به همراه نتایج پزشکی روز سعی در ارائه بهترین درمان بیماری دارد. تشریح قدیم با آناتومی جدید جدا از تفاوت در اصطلاحات و زبان همسانی دارد. دلایل و علائم و روشهای درمانی نیز تا حدودی با فیزیوپاتولوژی، سمیولوژی و درمان های طب نوین مشابهت دارد. با توجه به اصول و مبانی طب سنتی مبنی بر اینکه، ساختار بدن از چهار خلط بلغم، سودا، دم و صفرا ساخته شده است و هر کدام از آنها وظیفه خاصی در بدن دارند، به وجود آمدن اختلال مزاجی باعث به وجود آمدن بیماری می شود. برای مثال در بیمار قلبی، غلبه صفرا و سودای زیاد باعث ایجاد بیماری می گردد. طب سنتی به عنوان یک طب کل نگر، روش های درمانی جهت بهبود وضعیت بیمار ارائه می دهد. به عنوان مثال آگاهی از آناتومی

مراجع

- [1] Avicenna. Al-Qanun fi al-Tibb (The Canon of Medicine). 1th edition. Translated by Masoudi A. Kashan: Morsel Publication; 2007. p. 140-150.
- [2] Jurjani SI. Zakhireye Khwarazmshahi. Qom: Institute of Natural Medicine Rehabilitation; 2012. P.205.
- [3] Snell R. Clinical Anatomy by Regions. 9th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; translator: Shirazi R, Esfandiari E. 2012. p. 260-264.

- [4] Abdolvahab Tafreshi MA. Anatomy. Medical History Studies institute publication; 1312. p. 297-300.
- [5] Abu Sahl Al-Masihi I. Tashrih-e Badan-e Ensan. Tehran: Institute of Medical History Studies, Islamic and Complementary Medicine, Iran University of Medical Sciences; 2008. P.47-65
- [6] Dark RL, Vogle AW, Mithell AW. Gray's anatomy, in alimentary system. 3rd edition. London: Churchill Livingstone; translator Shirazi R, Esfandiari E. Kazmi S, Karimfar MH. Andisheh rafie publication. 2015. p. 329-334.
- [7] Ibn Juljul S. Tabaqāt al-Atibbā' wa al-Hukamā. Tehran: University of Tehran; 1971.
- [8] Aqili Alavi Shirazi SMH. Khulasat al-Hikmah. Corrected by Nazem I. Qom: Ismailian Publications; 2006.
- [9] Arzani MA. Tibb-i Akbari (Akbari's Medicine). Qom: Jalal al-Din Publications; 2008. p. 690-695.
- [10] Ibn Ilyās Shirazi M. Tashrih al-Abdan-e Mansouri. Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences; 2009. 170-174.
- [11] Shams al-Din A. Khazaen al-Molouk. Tehran: Institute of Medical History Studies, Islamic and Complementary Medicine, Iran University of Medical Sciences; 2008. Vol.1, P: 50.
- [12] Jorjani IH. Zakhireye Khwarazmshahi. 1th ed. Tehran, Iranian Academy of Medical Sciences publication; 2001; 120- 121.
- [13] Arzani MA. Teb akbari. Institue of Medical History Studies, Islamic and Complementary Medicine. Tehran 2008; 693-694.
- [14] Shafiezadeh R, Esmaeili Saber S, Alavian M, Namdar H, Mirheidary R. A study on the anatomical connection between the liver and stomach based Traditional Persian Medicine and Modern Medicine. jiiitm 2020; 11 (2) :159-172
- [15] Zarei A, Noroozi S, Khadem E. A Review on the Structure and Function of Liver from Avicenna Point of View and Its Comparison with Conventional Medicine. Trad Integr Med 2019; 4(1): 28-36.