

دیدگاه

نگاهی به مقاله‌ی «ارتباط فلسفه و پزشکی در آثار امام‌فخر رازی؛ الگوی متمایز از جالینوس و ابن‌سینا»

عباس سلیمانی*¹¹. اینترنشنال کاردیولوژیست، استادیار بیماری‌های قلب و عروق، بیمارستان سینا، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

«جالینوس بر این باور است که پزشک متبحر، فیلسوف هم هست... منطق، یاری‌رسان پزشک برای رسیدن به تشخیص دقیق و متناسب است...» (۱). مقاله‌ی جالب آقای علیرضا منجمی (۱) بنده را بر آن داشت تا با ذکر چند مثال، بر اهمیت و ارزش تفکر فلسفی منطقی در طبابت تأکید کنم. با توجه به عدم آموزش کلاسیک فلسفه و منطق به دانشجویان پزشکی و مطالعه‌ی بعضاً محدود پزشکان، نگرش دوباره به ارزش فلسفه در آموزش پزشکی خالی از لطف نیست.

مثال اول (تجربه‌ی شخصی)

بیماری با درد قفسه‌ی سینه و با تشخیص سکته‌ی قلبی، همراه با بالا بودن قطعه‌ی ST^۱ دیواره‌ی تحتانی^۲ بستری شد. برای بیمار چند ماه قبل آنژیوگرافی کرونر انجام شده بود. در آنژیوگرافی، انسداد مزمن شاخه‌ی راست کرونر^۳ داشت که قسمت بعد از انسداد، از شاخه‌های جانبی با منشأ شاخه‌ی کرونری قدامی نزولی چپ^۴ مشروب می‌شد. سؤال این بود که با توجه به انسداد کامل و مزمن شاخه‌ی راست کرونر، چرا بیمار دچار شواهد انسداد حاد رگ شده است و چطور با این بیمار باید برخورد شود. بیمار با دو دیدگاه متفاوت مورد بحث قرار می‌گیرد:

- دیدگاه تجربی: چون بیمار^۵ STEMI است، باید با او مانند STEMI^۶ حاد^۱ برخورد

* نویسنده‌ی طرف مکاتبه:

عباس سلیمانی

آدرس: تهران، خیابان امام‌خمینی(ره)، میدان

حسن‌آباد، بیمارستان سینا

کد پستی: 1137646911

تلفن: 09122260499

Email: soleimania@yahoo.com

تاریخ دریافت: 1400/04/20

تاریخ پذیرش: 1400/05/30

تاریخ انتشار: 1400/09/20

1. قطعه ST یک قسمت از نوار قلب است که در سکته قلبی از خط پایه، بالا یا پایین می‌رود.

2. Inferior STEMI
3. RCA
4. LAD
5. ST elevation myocardial infarction
6. Acute ST elevation myocardial infarction



مجدداً ارزیابی کامل انجام شود که اقدامی تهاجمی است.

- دیدگاه منطقی: با توجه به اینکه در محاسبه‌ی شانت، اکسیژن خون قسمت راست قلب را، قبل از محل ورود خون از طرف چپ که اکسیژن بالاتری دارد، با بعد از محل ورود خون مقایسه می‌کنند و بر اساس آن، میزان حجم جریان خون عبورکرده حساب می‌شود. حال، ماده‌ی حاجب که در طرف چپ تزریق شده و باعث پُر شدن طرف راست با همان تراکم طرف چپ شده، مثل این است که اکسیژن طرف راست مثل طرف چپ شده است؛ چون هم اکسیژن، هم ماده‌ی حاجب توسط خون جابه‌جا می‌شود و بر اساس استدلال منطقی بیمار، به اقدام تهاجمی مجدد نیاز ندارد.

در این مورد به دلیل آنکه بیمار کاندید جراحی بود، اقدام تشخیصی مجدد تکرار شد و صحت استدلال منطقی را تأیید کرد. بعداً نویسنده‌ی این سطور، استدلال مشابه را در یکی از منابع تخصصی قلب و عروق یافت (۴).

مثال سوم (تجربه‌ی آقای گرابر و همکاران) (۵)

بیماری با سابقه‌ی بیماری‌های زمینه‌ای متعدد و آنژیوپلاستی کرونر، بای‌پس عروق کرونر و بای‌پس شریان آئورت‌فمورال که بستری‌های مکرر با تابلوی بالینی تب و کشت خون مثبت با میکروارگانسیم‌های متفاوت روده‌ای داشته، ولی بررسی‌های دقیق با حساسیت و ویژگی بالا به نتیجه‌ای نرسیده بود.

- دیدگاه تجربی: استفاده از روش‌های بسیار حساس پیداکردن منشأ عفونت، مانند سی‌تی‌اسکن شکم، ام‌آر آنژیوگرافی^۳، اکوکاردیوگرافی از طریق مری و اسکن کل بدن با گلوبول سفید نشان‌دار شده با ایندیوم که تمامی آن‌ها طبیعی بودند و به نتیجه‌ای نرسیدند.

شود که با توجه به مزمن بودن انسداد، داروی ترومبولیتیک اثری بر انسداد مزمن ندارد و فقط عارضه‌ی خون‌ریزی و مرگ آن نصیب بیمار می‌شود (۲).

- دیدگاه منطقی: علت بالا رفتن قطعه‌ی ST در سکنه‌ی حاد قلبی، اختلال شدید جریان خون آن ناحیه است. در بیمار فوق، خون‌رسانی ناحیه‌ی تحتانی، از شاخه‌های جانبی شاخه‌ی قدامی نزولی چپ است؛ بنابراین بالا رفتن قطعه‌ی ST در دیواره‌ی تحتانی، به دلیل ایجاد تنگی شدید در شاخه‌ی قدامی نزولی چپ است؛ به عبارت دیگر، بیمار دچار سکنه‌ی حاد قلبی، بدون بالا رفتن قطعه‌ی ST (NSTEMI) شده است (۳) و مدیریت درمان NSTEMI با STEMI تفاوت‌های اساسی دارد.

همان‌طور که مشاهده می‌شود کتاب مرجع بیماری‌های قلب و عروق با گذشت زمان، از دانش مبتنی بر شواهد آن موقع، در چاپ بعدی به دانش مبتنی بر شواهدی رسید که در همان زمان با استفاده از قالب منطقی، قابل دسترسی بود.

مثال دوم (تجربه‌ی شخصی)

بیماری با سوراخ بین‌بطنی^۱ قلب، تحت کاتتریزاسیون قلبی بدون انجام اکسیمتری برای محاسبه‌ی میزان حجم عبور خون^۲ شده بود (اقدام تشخیصی ناکامل). برای بیمار تزریق بطن چپ انجام شده و ماده‌ی حاجب با عبور از سوراخ بین‌بطنی، بطن راست و شاخه‌های پولمونر را با تراکم مشابه بطن چپ و آئورت پر کرده بود. با توجه به اینکه اندیکاسیون عمل جراحی، بر اساس میزان حجم عبور خون است که اندازه‌گیری نشده بود، در جلسه‌ی تخصصی مورد بحث قرار گرفت:

- دیدگاه تجربی: با توجه به ناکامل بودن ارزیابی، باید

1. VSD
2. Shunt

3. MRA

شامل شوند، دارای کمترین ارزش استنادی هستند^۲ و دلایل منطقی به‌تنهایی، جایی دراستناد علمی ندارند؛ درحالی‌که علم آمار با توجه به وجود جهت‌گیری ذاتی که در درون آن وجود دارد، می‌تواند با سفسطه منجر به نتیجه‌گیری‌های غلط شود (۷). از طرف دیگر، در علم آمار، به بهبودی یا عارضه، به شکل درصد پرداخته می‌شود که منجر به تهی‌شدن علم از بعد اخلاقی‌انسانی می‌شود؛ زیرا هر بیمار برای خود موجودی کامل است و ارزش صددرصدی دارد.

در مثال‌های پیش‌گفته دیدیم که اگر به‌تنهایی، به آمار و ذکر منابع تکیه کنیم، قطعاً تعدادی از بیماران از درمان مناسب محروم می‌شوند یا بیشتر در خطر قرار می‌گیرند؛ اما با فکرکردن و اندیشیدن فلسفی‌منطقی نجات پیدا می‌کنند. این نوشته هرگز قصد زیر سؤال بردن ارزش علم آمار در ارتقاء علم پزشکی و درمان بیماری‌ها را ندارد؛ ولی بر این مسأله تأکید می‌کند که تفکر فلسفی‌منطقی جزئی از علم است؛ ازجمله علم پزشکی، که در صورت آشنایی کافی پزشکان با این دانش باعث می‌شود دانش به‌دست‌آمده توسط آمار را بتوانند به‌طور مناسبی، برای هر بیماری به روش فردی‌شده پیاده کنند و در مواردی که دانش آماری مطمئنی وجود ندارد یا برای حل مشکل بیمار کفایت نمی‌کند، با استفاده از تفکر فلسفی‌منطقی به حل مشکل بپردازند؛ به عبارت دیگر، دانش مبتنی بر آمار و تجربه و تفکر فلسفی‌منطقی، دو بال علم پزشکی و طبابت هستند که نقص در هر یک از آن‌ها، منجر به صدمه به بیماران می‌شود. به نظر بنده، دادن آموزش لازم تفکر فلسفی‌منطقی به دانشجویان پزشکی، می‌تواند در ارتقاء دانش پزشکی و درمان بیماران، نقشی مهم بازی کند.

2. Level of Evidence C

- دیدگاه منطقی: تمامی کشت‌های خون مثبت بیمار با میکروارگانسیم‌های روده‌ای بوده است و بیمار سابقه‌ی عمل بای‌پس آئورت‌فemorال داشته است. باید بین گرافت بای‌پس و روده‌ها ارتباطی برقرار شده باشد (حتی اگر روش‌های تشخیصی دقیق آن را نشان نداده باشند)؛ نهایتاً بر اساس همین استدلال بالینی منطقی، بیمار تحت جراحی اکتشافی باز شکم قرار می‌گیرد و ارتباط بین گرافت آئورت و روده تأیید می‌شود و بعد از اصلاح جراحی، مشکل بیمار حل می‌شود.

در این بیمار، علی‌رغم اثبات‌نشدن تشخیص با روش‌های پیشرفته، پزشک با تکیه بر استدلال منطقی و تحمیل‌کردن جراحی پرخطر، موجب بهبود بیمار شد.

أَبِي اللَّهِ أَنْ يُجْرِيَ الْأَشْيَاءَ إِلَّا بِأَسْبَابٍ، فَجَعَلَ لِكُلِّ شَيْءٍ سَبَبًا وَ جَعَلَ لِكُلِّ سَبَبٍ شَرْحًا، وَ جَعَلَ لِكُلِّ شَرْحٍ عِلْمًا، وَ جَعَلَ لِكُلِّ عِلْمٍ بَابًا نَاطِقًا، عَرَفَهُ مِنْ عَرَفَهُ، وَ جَهَلَهُ مِنْ جَهَلَهُ (۶).

با توجه به اینکه رابطه‌ی علی و معلولی بر جهان هستی حاکم است، بیماری‌ها هم از این قانون مستثنا نیستند؛ بنابراین آشنایی با روش فلسفی‌منطقی فکرکردن کمکی شایان توجه به تشخیص و درمان می‌کند. در سالیان دور، روش فلسفی‌منطقی الگوی غالب بوده (الگوی جالینوسی) و بعدها ابن‌سینا تجربه (الگوی تجربی) را دارای نقش اساسی دانسته است (۷). با تکامل دانش آمار و روش‌های مطالعه، تبدیل تجربه به یافته‌های آماری ارزشمند، باعث غلبه‌ی آمار در علم پزشکی شده است. در حال حاضر، توصیه‌های پزشکی که بر اساس کارآزمایی‌های بالینی تصادفی‌شده‌ی بزرگ باشند، دارای بالاترین ارزش استنادی هستند.^۱ توصیه‌هایی که بر اساس تجربه‌ی افراد متبحر باشند و ممکن است دلایل منطقی را

1. Level of Evidence A

منابع

- 1- Monajemi A. The relationship between philosophy and medicine in the works of Imam Fakhr Razi: A distinct model from Galen and Avicenna. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2020; 13(1): 431-43. [in Persian]
- 2- Braunwald E, Zipes DP, Libby P. *Heart disease: A textbook of cardiovascular medicine*. 6th ed. Philadelphia: Saunders; 2001. p. 115.
- 3- Zipes DP, Libby P, Bonow R. *Braunwald's heart disease: A text book of cardiovascular medicine*. 7th ed. Philadelphia: Saunders; 2005. p. 137.
- 4- Biam DS. *Grossman's Cardiac Cathetrization, Angiography and Intervention*. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p. 188.
- 5- Graber J. A stitch in time. *N Engl J Med*. 2007; 357: 1029-34.
- 6- Koleini MBY. *Alkafi*. Vol.1. p.183. www.hadith.inoor.ir (accessed on: 2021) [in Arabic]
- 7- Steven NG. Toward evidence-based medical statistics: The P value fallacy. *Annals of Internal medicine*, 1999; 130(12): 995-1004.