

«مناظره هومیوپاتی»

بخش دوم - ۱۷ صفحه

در ادامه مناظره هومیوپاتی در نشریه سپید مقالات ذیل از سوی آقای دکتر کیارش آرامش به چاپ رسیدند، در پاسخ به آنها ونیز مقاله ای دیگر در آن نشریه (هومیوپاتی و محفل هومیوپاتی) که بدون ارائه هر گونه مستندی تنها سعی در جوسازی بر علیه هومیوپاتی داشت دکتر علیرضا طلوع بهبود مقالات «درمان بیماریهای آلرژیک به روش هومیوپاتی» و «پاسخ به شبهاتی پیرامون مبانی هومیوپاتی» را به دفتر نشریه ارسال نمودند که ابتدا مقاله ای چکیده از این دو مقاله تحت عنوان « افسون گل سرخ» با حذف بخشهای زیادی از این مقالات (خصوصا مقاله دوم) به چاپ رسید اما نهایتا مقاله دوم نیز بانام «سخن عشق است ودیگر قال وقیل است» منتشر گردید در اینجا مقالات اولیه ارسالی ایشان به نشریه ارائه میگردد:

دکتر کیارش آرامش

انرژی درمانی کنترل شده!

دکتر شمسعلی دوست و همکلاسی قدیمی من است. درسمان که تمام شد او اول به انگلیس رفت و از آنجا دکترای فلسفه علم گرفت. بعد با خودش فکر کرد که فلسفه با همه شیرینی و جذابی، نان و آب نمی شود...

به همین خاطر «همون جوری» که دفعه اول بورس گرفته بود، دوباره بورس گرفت و این بار در فرانسه جراحی عمومی خواند و حالا هم عضو هیات علمی دانشگاه خودمان است. دیروز سرزده به اتاقش رفته بودم که بی مقدمه مجله «سپید» را طرفم گرفت و گفت: «بخوان». گرفتم و خواندم. از قول یکی از دست اندکاران طب مکمل در دانشگاه نوشته بود: «... برای اینکه فعالیت

این گونه طب‌های مکمل کنترل شده باشد تنها استفاده از آنهایی را تایید می‌کنیم که در دانشگاه‌های علوم پزشکی فعالیت می‌کنند. یعنی اگر فردی از انرژی؟ درمانی استفاده کند، باید به مراکز دانشگاه علوم پزشکی رجوع کند که قابل کنترل باشد و همه مردم بتوانند اعتماد کنند و مراکز خارج از دانشگاه مورد تایید ما نیستند.» شمسعلی با پوزخندی درآمد که: «حالا دیدی! نگرانی تو درباره انرژی درمانی اصلا به‌جا نیست و نوع کنترل شده آن در دانشگاه و به نحو کاملاً قابل اعتماد عرضه می‌شود.» روی صندلی اتاقش نشستیم و جواب دادم: «چشم ما به جمال انرژی؟ درمانی کنترل شده روشن! آخر برادر من! انرژی؟ درمانی از اصل خرافات و شبه علم است و هزار بار آزموده شده که چنین کاری چه در داخل و چه در خارج دانشگاه، نوعی کنترل‌نشده از فریب دادن بیماران است.» جرعه‌ای از چایی را که از فلاسک شمسعلی برای خودم ریخته بودم، نوشیدم و ادامه دادم: «وانگهی، سایر انواع طب مکمل هم تنها در صورتی کنترل شده به شمار توانند آمد که دو شرط مهم را داشته باشند: یکم اینکه آزمودنشان روی انسان از دیدگاه علم رایج پزشکی - شامل فیزیولوژی و داروشناسی و ... - موجه و معقول باشد و دوم اینکه ایمنی و اثربخشی‌شان در کار آزمایشی‌های خوب طراحی شده نشان داده باشد. در غیر این صورت، هر اقدامی به استناد به فلان کتاب پانصد سال پیش - از خودش هم نهایتاً رونویسی مغلوطی از فلان کتاب یونانی دوهزار سال پیش است - یا با استناد به سنت‌های آمیخته با خرافات هند و چین یا ادعاهای وهم‌آلود فلان نظریه‌پردازی که اسمش را هومیوپاتی گذاشته‌اند و تا حالا با ده‌ها متاآنالیز بی‌اثری‌اش نشان داده شده، چه در خارج دانشگاه باشد و چه در داخل دانشگاه، لقب و صفتی جز کنترل‌نشده و غیرقابل اعتماد نخواهد داشت.»

دکتر کیارش آرامش / در رد شبه‌علمی به نام هومیوپاتی که پریشانی این سلسله را پایان نیست!

آنچه گذشت: نویسنده این سطور آن بختیاری را داشتم که در پاسخ به داستانکی طنزآمیز که در ستون اخلاق پزشکی مجله سپید منتشر شد، مخاطب نامه دوستی عزیز و فرزانه شدم که گویا دستی در فن هومیوپاتی دارند. دفاع ایشان از «علمی» بودن هومیوپاتی و اصرار من بر «شبه‌علم» بودن آن، رشته‌ای دراز یافت و تا به این مقال کشیده شد...

البته انواع طب به اصطلاح مکمل وضعیتی را در کشور پدید آورده‌اند که بحث درباره آن را «کوتاه نتوان کرد که این قصه دراز است!» سخنی کوتاه با مخاطبی آشنا: مخاطب گرامی‌ام، جناب آقای دکتر طلوع بهبود، در آخرین مقالی که نگاشته‌اند، - به‌خصوص در متن کامل آن که در یکی از سایت‌های مرتبط با هومیوپاتی درج شده است - روش زیبایی قبلی خود را که مناظره توأم با احترام بود، فراموش کرده‌اند و لحن کلامشان رنگی از پرخاش و عصبانیت گرفته است. چنان که بارها در سایت مزبور با

عنوان «استاد اخلاق» بازی کرده‌اند و اختلاف برداشتمان از موضوعات را با صراحت به مثابه «دروغ‌گویی» و «فریب‌کاری» از سوی من انگاشته‌اند و از همه شگفت‌انگیزتر اینکه مدعای من را که «نظریه‌های هومیوپاتی» توام با تخیل و داستان‌پردازی‌اند، این‌گونه پاسخ داده‌اند که «پس چرا خودت داستان می‌نویسی؟! من در ابتدای کلام، این مخاطب گرامی و فرزانه خود را به حفظ احترام متقابل در سخن و مناظره دعوت می‌کنم و دوستانه تقاضا می‌کنم که اگر فکر می‌کنند مطلبی از من نادرست است، سعی کنند با استدلال به من و سایرین نشان دهند در کجا اشتباه کرده‌ام. البته و صد البته من از ادامه این گفت‌وگوی علمی استقبال می‌کنم و اما اگر لحن پاسخ ایشان توام با تندى باشد، از ادامه این همسخنی شیرین، ناتوان خواهم بود.

جان کلام: اما حرف نگارنده این سطور چیست؟ من بر این باورم که:

الف. برخلاف پزشکی رایج که یک «علم» (Science) است، هومیوپاتی در شمار «شبه‌علم» (Pseudoscience) درمی‌آید.

ب. از نظر اخلاقی ترویج و استفاده از شبه‌علم نارواست. پزشکان و پژوهشگران وظیفه اخلاقی دارند در درمان‌ها و پژوهش‌های خود از «علم» استفاده کنند و مراقب باشند از «شبه‌علم» به دور باشند و بلکه آن را افشا و با آن مقابله کنند. ادامه این مقال جز شرح همین مدعا نیست.

البته اصحاب هومیوپاتی نیز بر این عقیده هستند که این فن چیزی جز «علم» نیست و برای اثبات این باور خود احتجاج می‌کنند و دلیل می‌آورند. چنان که جناب آقای دکتر طلوع بهبود نیز چنین کرده‌اند. کار من در این مقال جز این نیست که در حد عقل و دانش خود از موضع مختار خویش دفاع کنم.

مروری بر مفهوم شبه‌علم: وقتی من می‌گویم که «هومیوپاتی شبه‌علم است» باید در ابتدا بگویم که «شبه‌علم» چیست؟ فرض را بر این می‌گذارم که پاسخ «هومیوپاتی چیست؟» برای ما روشن است. حال اگر ویژگی‌های هومیوپاتی با شبه‌علم همخوان بود، می‌توانم کار استدلال و احتجاج را به انجام رسیده بینگارم. در خلاصه‌ترین تعریف، شبه‌علم دربردارنده ادعاها، باورها یا عملکردهایی است که خود را تحت عنوان «علم تجربی» مطرح می‌کنند، اما به روش‌های علمی معتبر پایبند نیستند.

همان‌طور که در ستون اخلاق پزشکی شماره ۲۸۸ مجله سپید (۶ بهمن ماه سال جاری) مطرح کرده‌ام، پروفیسور روبرت پارک، ۷ نشانه خطر برای شبه‌علم مطرح کرده است که خوانندگان محترم را به مراجعه به آن مطلب دعوت می‌کنم. من باور دارم که هر ۷ نشانه فوق را می‌توان در هومیوپاتی به عیان مشاهده یا ردیابی کرد.

در ذیل من به دو سرفصل اصلی در اثبات شبه‌علم بودن هومیوپاتی بسنده می‌کنم. یکم، آشفتگی و کژتابی در مبانی نظری و دوم، غلبه واضح مستندات تجربی که حاکی از برابری اثر درمان‌های هومیوپاتی با دارونما هستند.

مروری بر مبانی نظری: هفتمین نشانه هشدار پروفیسور پارک درباره شبه علم، در اینجا مصداقی روشن و آسان فهم پیدا می‌کند: «اصحاب شبه علم برای توجیه مدعیات خود، قوانین همه‌پذیر علوم طبیعی را به هم می‌ریزند و قوانینی تازه و عجیب مطرح می‌کنند. یکی از جالب‌ترین این قوانین در هومیوپاتی این است که وقتی رقت به حدی می‌رسد که احتمال باقی ماندن حتی یک مولکول از ماده موثره در داروی باقی مانده تقریباً صفر است، باز هم آن دارو موثر است! ریشه این تناقض را در گفتار پیشینم به اختصار آوردم. برای اهل علم شیمی روشن است که عبارت «غلظت کمتر از آوگادرو» که در مقاله آقای دکتر بهبود آورده شده است، یک عبارت متناقض است. زیرا وقتی به کمتر از عدد آوگادرو می‌رسیم، یعنی وقتی که حتی یک مولکول از ماده موردنظر هم در محلول وجود ندارد، دیگر سخن گفتن از غلظت بلا موضوع است. «عدم» که غلظت ندارد! اینجاست که هومیوپاتی وارد وادی داستان‌سرایی می‌شود. دوست عزیزم که به من خرده گرفته‌اند که «پس چرا خودت داستان می‌نویسی؟» به این نکته نه‌چندان ظریف بی‌عنایت بوده‌اند که داستان‌نویسی در ذات خود ایرادی ندارد. اما موقع ارائه نظریه‌ای در علوم طبیعی نباید داستان پرداخت و خیال بافت و از تعابیر مبهم و بی‌معنا و ابطال‌ناپذیر و آزمون‌گریزی چون «رفتار ذرات» یا «حافظه محلول» سخن گفت. ادعای روشن من این است که اصحاب هومیوپاتی در بیان مبانی روشن نظری - که با علم تجربی و عقل منطقی سازگار باشد و از ابهام و دوپهلویی و ابهام خالی باشد - به کل ناتوانند. این یعنی درست‌ویژگی «شبه علم» است، چه نامش «هومیوپاتی» باشد و چه «عرفان کوانتومی» (حالا مثال دیگری نمی‌زنم که باز شائبه توهین به ذهن مخاطب ارجمندم خطوط نکند).

پژوهش‌های تجربی چه می‌گویند: مخاطب محترم این مقال، به چند مطالعه تجربی اشاره کرده‌اند که به باور ایشان - نویسندگان محترم آن مقاله‌ها - به تجربه نشان داده‌اند که داروهای هومیوپاتی از دارونما موثرترند. برای چون منی ناظر بی‌طرف که هیچ منفعتی در رد یا تجویز داروهای هومیوپاتی ندارد، چگونه ممکن است از میان انبوه پژوهش‌های تجربی موجود، به پاسخ این پرسش دست یابم که کدام به صواب نزدیک‌تر است؟ پاسخ ساده است. چند عامل می‌تواند هدایت‌گر باشد:

الف. نوع مستند مورد بررسی: طبیعتاً یک کارآزمایی بالینی بر گزارش مورد برتری دارد و نیز مرور سیستماتیک یا متاآنالیز در مقایسه با پژوهش منفرد قابل اعتمادتر است.

ب محل ارائه مستند مورد بررسی: همان‌طور که می‌دانید، هر چه ژورنالی معتبرتر باشد و معیارهای مرور هم‌تا را دقیق‌تر اجرا کند، مستندات موجود در آن قابل اعتمادتر خواهند بود. امروزه در سرتاسر جهان صدها ژورنال منتشر می‌شوند که ادعای علمی بودن دارند و ظاهراً از مرور هم‌تا استفاده می‌کنند، اما واقعیت این است که به علل و انگیزه‌های متفاوتی، مقالات فاقد ارزش علمی را منتشر می‌کنند، بنابراین قابل اعتماد نیستند.

ج. جمع‌بندی‌ها و توصیه‌های سازمان‌ها و مراجع معتبر که حاصل بررسی روشمند مجموعه شواهد موجود است. برای مثال، وقتی که پای مستندات بالینی در میان باشد، کتابخانه کاکرین یکی از همین مراجع شناخته شده به اعتبار است.

توجه داشته باشید که در انبوه بی‌شمار نشریات و مقالاتی که در زمینه پزشکی منتشر می‌شوند، می‌توان برای انواع و اقسام داروها و درمان‌های ادعایی، شواهدی پراکنده پیدا کرد. این شواهد از نوع توجه به همهمه (noise) به جای پیام (signal) اند. اثراتی

اتفاقی که با ترفندهای آماری برجسته و به رخ کشیده می‌شوند، اما در مجموع و در کنار شواهد معتبرتر و در جمع‌بندی‌های کلان علمی حنایشان رنگ می‌بازد و بی‌اعتباری‌شان بر آفتاب می‌افتد. پیدا کردن چند مستند پراکنده از تاثیر فلان داروی هومیوپاتی بر رشد گیاه و مرگ سلول در آزمایشگاه و... چندان دشوار و عجیب نیست، اما در کنار خیل مستندات و جمع‌بندی‌های معتبرتری که نافی تاثیر معنی‌دار و متقاعدکننده هومیوپاتی‌اند، چندان قابل‌تثبیت نمی‌نمایند. (و به یاد آوریم نشانه خطر سوم شبه‌علم را که عبارت بود بر تکیه بر مهمه به جای پیام و تلاش در بازی‌های آماری - و به تعبیر پارک، «شکنجه دادن آمار» - برای معنی‌دار نشان دادن یافته‌های تصادفی و اتفاقی که همواره در کنار یافته‌های اصلی وجود دارند)

بگذارید به نمونه‌هایی از این مستندات معتبرتر اشاره کنم:

(۱) در سال ۲۰۰۱، متاآنالیزی در یکی از معتبرترین ژورنال‌های اپیدمیولوژی جهان منتشر شد که به خوبی ضعف روش شناختی کارآزمایی‌هایی را نشان می‌داد که پیش از آن شواهدی دال بر اثربخشی هومیوپاتی یافته بودند:

Linde, K; Jonas, WB; Melchart, D; Willich, S (2001), "The methodological quality of randomized controlled trials of homeopathy, herbal medicines and acupuncture," *International Journal of Epidemiology* 30 (3): 526-31.

(۲) در سال ۲۰۰۲ مروری بر مرورهای سیستماتیک موجود، یک بار دیگر آشکار کرد که داروهای ادعایی هومیوپاتی از نشان دادن برتری نسبت به دارونما ناتوان بوده‌اند:

Ernst, E, "A systematic review of systematic reviews of homeopathy", *British Journal of Clinical Pharmacology* 54 (6): 577-82.

(۳) در سال ۲۰۰۵ متاآنالیزی در مجله بسیار معتبر لنست منتشر شد که مروری بر ۱۱۰ کارآزمایی با کنترل دارونما و ۱۱۰ کارآزمایی پزشکی تطابق داده شده درباره هومیوپاتی بود. نتیجه این متاآنالیز کافی بود تا هیچ تردیدی در ذهن کسی که «غرض» نداشته باشد، باقی نگذارد در این مورد که اثر داروهای هومیوپاتی هیچ فرق معنی‌داری با دارونما ندارد:

Shang, Aijing; Huwiler-Müntener, Karin; Nartey, Linda; Jüni, Peter; D'rig, Stephan; Sterne, Jonathan AC; Pewsner, Daniel; Egger, Matthias (2005), "Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homoeopathy and allopathy", *The Lancet* 366 (9487): 726-732.

(۴) در سال ۲۰۰۶ نیز متاآنالیز دیگری پته تاثیر ادعایی هومیوپاتی بر سرطان را بر آب انداخت. این همان تاثیری است که یکی از مقالات مورد اشاره شما سعی کرده بود در محیط آزمایشگاهی نشان دهد:

Milazzo, S; Russell, N; Ernst, E (2006), "Efficacy of homeopathic therapy in cancer treatment", *European Journal of Cancer* 42 (3): 282-9.

۵) مرور سیستماتیک دیگری نیز در سال ۲۰۰۷ نشان داد هومیوپاتی در درمان‌های ادعایی‌اش در طب کودکان، صرفه‌ای از دارونما نمی‌برد:

Altunc, U.; Pittler, M. H.; Ernst, E. (2007), "Homeopathy for Childhood and Adolescence Ailments: Systematic Review of Randomized Clinical Trials", Mayo Clinic Proceedings 82 (1): 69-75

۶) به عنوان آخرین نمونه از بی‌شمار مرورهای سیستماتیک و متاآنالیزهایی که بر عدم تفاوت میان داروهای هومیوپاتی و دارونما - حتی در درمان سوپراکتیو‌ترین علائم و بیماری‌ها - گواهی داده‌اند، به سراغ یک مرور سیستماتیک کمی اخیرتر می‌روم. این مرور سیستماتیک نشان داد کارآزمایی‌های بالینی موجود در مورد اثر هومیوپاتی بر «بی‌خوابی» از نشان دادن برتری معنی‌دار نسبت به دارونما ناتوانند و نیز نشان داد کارآزمایی‌های مورد استناد طرفداران هومیوپاتی در این زمینه تا چه حد از کیفیت علمی و روش‌شناختی ضعیف و آشفته‌ای رنج می‌برند:

Cooper K., Relton C (2010), "Homeopathy for Insomnia: A Systematic Review of Research Evidence", Sleep Medicine Reviews 14(5): 329-37.

۷) مراجع معتبری چون کتابخانه کاکرین، خدمات سلامت ملی بریتانیا و انجمن پزشکی آمریکا بیانیه‌هایی را منتشر و اعلام کرده‌اند که شواهد علمی متقاعدکننده‌ای به نفع استفاده از داروهای هومیوپاتی در پزشکی وجود ندارد.

من چه درسی گرفتم: البته جوابیه آقای دکتر بهبود برای من چند نکته آموزنده داشت و اشتباهات چندی را به من گوشزد کرد. برای مثال، نوشته‌اند که: «در بخش نتیجه‌گیری مجله‌های معتبر پزشکی معتبر تعارفی وجود ندارد» راست می‌گویند. سخن من در تشبیه بخشی از نتیجه‌گیری یک مقاله به «تعارف» سخنی خط‌آلود بود. از بابت این تذکر سپاسگزارم.

سخن پایانی: در مطلبی که خواندید، برخی از مطالب جناب آقای دکتر بهبود بی‌پاسخ ماندند، مانند اینکه «بولتن سازمان جهانی سلامت یک مجله دارای مرور همتاست یا منبع رسمی اطلاع‌رسانی آن سازمان؟»، نقد تک‌تک مطالعه‌ها و تک‌نگاری‌های پراکنده‌ای که ایشان در تایید هومیوپاتی مطرح کرده‌اند، منابع هشدار و نگرانی سازمان جهانی سلامت و... من البته از شرح مجدد آنها می‌گذرم و این نیست جز به خاطر تنگی مجال مجله و احترام به وقت خواننده و اینکه دریافتن صحت و سقم تک‌تک این موارد، برای هر خواننده آگاهی که به اینترنت دسترسی داشته باشد، نه‌چندان دشوار است.

یک حکایت شیرین: این سخن به خاطر مناظره؟ بودنش، از تلخی تهی نبود. مشتاق بودم که در پایان جعبه‌ای شیرینی یا دسته‌ای گل به مخاطب نازنینم تقدیم کنم. حال که در محضر نیستم، دسته گلی از بوستان ادبیات فارسی را که چو نیشکر شیرین است، تقدیم می‌دارم. حکایتی که «خود حقیقت نقد حال ماست آن!» مولانا در دفتر دوم مثنوی، حکایت مرد مفلسی را می‌گوید که با مردم به معامله می‌پرداخت، اما پول مردم را می‌خورد و کلاه ایشان را برمی‌داشت. او را به زندان انداختند اما همین پیشه را در زندان نیز پی گرفت، چنان که زندانیان به قاضی ملتجی شدند که این رند نابکار، شریک جیب و سفره همه می‌شود و امان زندانیان را نیز بریده است. قاضی دستور می‌دهد که مفلس‌رند را بر شتری بنشانند و گرد شهر بگردانند و منادی دهند که این مرد

مفلس است و از حالا به بعد همه این را بدانند و اگر کسی با او وارد معامله و کلاهش برداشته شود، قاضی ضامن وصول طلب او نخواهد بود: «کوبه کو او را منادی‌ها زنید/ طبل افلاشش عیان هر جا زنید/ هیچ کس نسیه بنفروشد بدو/ قرض ندهد هیچ کس او را تسو» صبح روز بعد، شتر مرد بیچاره‌ای را که کارش کرایه دادن شتر بود ستانند و مفلس را بر آن نشانند و تا شامگاه گرد شهر گردانند و منادی مقرر را بانگ زدند. شباهنگام، مردان فاضی مفلس را رها کردند. صاحب شتر اما که تمام روز را به هوای کرایه در پی ایشان روان بود، ناگاه گریبان مرد مفلس را گرفت که: «کرایه شتری را که صبح تا حالا بر آن نشسته‌ای بده». مرد مفلس خندید و گفت: «صبح تا حالا صدای مفلسی من را در کوی و برزن در داده‌اند، چنان که سنگ و گل هم شنید. تو چگونه نشیدی که حالا از من کرایه طلب می‌کنی؟» و نتیجه می‌گیرد که: «علت نشیدن تو، غرض و طمعی است که به اخذ این کرایه داری»: «طبل افلاسم به چرخ سابعه/ رفت و تو نشیده‌ای بد واقعه/ گوش تو پر بوده است از طمع خام/ پس طمع کر می‌کند کور ای غلام» حالا عزیز دل من، حکایت ماست! در مثل مناقشه نیست اما طبل شبه علم بودن هومیوپاتی را سال‌هاست که با انواع متآنالیزها و مرورهای سیستماتیک زده‌اند، اما چراغ این خانه خیالی از روغن تهی نمی‌شود. روغن آن البته چشم امید است که همچنان در آن دارند که گوش و چشم را می‌بندد. هم کسانی که سقف معیشت خود را بر این ستون رنگین بنا کرده‌اند و هم بیماران نیازمندی که از سر ناچاری حاصل از بیماری و البته کم‌اطلاعی، به هر ادعای ناروایی دل می‌بندند. پس البته «پیشانی این سلسله را پایان نیست». باز هم به قول مولانای بزرگ: «درنیابد حال پخته هیچ خام/ پس سخن کوتاه باید، والسلام».

درمان بیماری‌های آلرژیک به روش هومیوپاتی:

بررسی موضوعی پژوهش‌های تجربی هومیوپاتی

دکتر علیرضا طلوع بهبود / عضو اتحادیه بین‌المللی پزشکان هومیوپات

آنچه گذشت:

نگارنده ارجمند ستون اخلاقی پزشکی نشریه سپید جناب آقای دکتر کیارش آرامش پس از انتقاد اینجانب از جمله توهین آمیز ایشان درباره درمانگران طب مکمل و آلترناتیو در آن ستون ضمن دعوت به مناظره در این خصوص فرمودند: «اصحاب طب مکمل و جایگزین از همراه‌های تصادفی برای اثبات مدعیات خویش بهره می‌برند» و با ارائه ۴ مطالعه ادامه دادند که «نمی‌توان ادعا کرد که هومیوپاتی از دارونما موثرتر است» در پاسخ به ایشان آدرس بیش از ۲۲۰ کارآزمایی ارائه گردید که حاکی از برتری قابل ملاحظه مطالعات مثبت هومیوپاتی نسبت به موارد منفی آن بود. ایشان در پاسخ با رد کلی این مطالعات فرمودند «مطالعاتی که از همان ابتدا به نیت

تایید منظوری خاص طراحی و اجرا می شوند به همین خاطر مجریان داوران و منتشر کنندگان آنها همگی از پزشکان و سازمانها و مجلات مدافع هومیوپاتی اند و این اتفاقاً یکی از اصلی ترین نشانه های شبه علم است» هر چند بعداً براساس آمار مشخص شد برخلاف فرمایش ایشان اتفاقاً ۷۱/۴ درصد از کارآزمایی های مثبت هومیوپاتی در مجلات تخصصی سایر رشته های پزشکی به چاپ رسیده اند که در مقاله قبلی به ۱۳ مورد از آنها اشاره شد و نهایتاً سئوالهایی از مخالفین هومیوپاتی طرح گردید که چگونه ممکن است داروهای هومیوپاتی را «دارونما» بنامیم در حالی که متاآنالیزهای متعددی تاثیر مثبت آنها را تایید می کند و مطالعات invitro نیز بر تاثیر آنها صحه می گذارد؟ چگونه می توان آنها را «دارونما» خواند در حالی که آزمون های متعدد بالینی در کودکان شیرخوار، گیاهان و حیوانات که قاعداً تحت تاثیر دارونما قرار نمی گیرند- نیز اثربخشی آنها را ثابت می کند؟ و ...

جناب آقای دکتر آرامش در مقاله اخیر خود بجای پاسخ صریح به این پرسشها می فرمایند «امروزه در جهان صدها ژورنال منتشر می شوند که ادعای علمی بودن دارند اما به علل و انگیزه های متفاوتی مقالات فاقد ارزش علمی را منتشر می کنند بنابراین قابل اعتماد نیستند» باید از ایشان پرسید آیا مجلات پزشکی Lancet، Neuroreport، Pediatric، Oncology و سایر مجلات تخصصی رشته های ایمونولوژی، فارماکولوژی و سم شناسی که بعنوان سند از آنها استفاده نمودم اعتبار کافی ندارند؟!

ایشان در ادامه درباره علت مثبت شدن کارآزمایی های هومیوپاتی آورده اند «... اثراتی اتفاقی که با ترفندهای آماری برجسته و به رخ کشیده می شود» کدام ترفند آماری در مطالعات مذکور بکار رفته؟ آیا بهتر نبود بجای کلی گویی در این باب مدرک مستند خود را ارائه می دادید؟

آقای دکتر آرامش بطور خلاصه دلایل رد هومیوپاتی را یکی «غلبه واضح مستندات تجربی» بر علیه آن و دیگری «آشفته گی مبانی نظری» اعلام می کنند.

در این مقاله به بررسی ادعای اول ایشان می پردازم؛ آیا براستی مستندات تجربی «حاکی از برابری اثر درمان های هومیوپاتی با دارونما است»؟ و یا اینکه این ادعا نیز پشتوانه علمی ندارد؟

در بررسی ۱۴۲ کارآزمایی (RCTs) از سال ۱۹۵۰ الی ۲۰۰۹ دربارهٔ هومیوپاتی تنها ۸٪ مطالعات منفی و ۴۴٪ آنها به نفع تاثیر مثبت هومیوپاتی بود. ایشان البته در توجیه موارد مثبت می‌فرمایند: «پیدا کردن چند مستند پراکنده از تاثیر فلان داروی هومیوپاتی بر رشد گیاه و مرگ سلول در آزمایشگاه و ... چندان دشوار و عجیب نیست»!

البته فرمایش ایشان به غایت، عجیب است؛ دوست عزیز ادعای شما «دارونما بودن» داروهای هومیوپاتی است حال چگونه ممکن است «دارونما» موجب تاثیر مثبت در کارآزمایی‌های متعدد شود بگونه‌ای که در مرورهای سیستماتیک (متاآنالیز) نیز این تاثیر تایید گردد؟ آیا به راستی مطالعات هومیوپاتی آنگونه که گفته‌اند تنها «چند مستند پراکنده» است؟ لازم است با مطالعهٔ یک موضوع مشخص درمانی به بررسی صحت و سقم ادعای آخر ایشان پردازیم مطالعات متعددی پیرامون «درمان بیماریهای آلرژیک به روش هومیوپاتی» انجام یافته، بر آنم تا با ارائه چند مطالعه بعنوان شاهد به بررسی مدعیات منتقد ارجمند پردازم:

«درمان بیماریهای آلرژیک به روش هومیوپاتی»

1 [Lancet 1986, Vol 328, 881-86]: Is Homeopathy a placebo Response?

این مطالعه که بروی بیماران «Hay fever» فعال انجام یافت حاکی از کاهش مشخص علائم بیماران پس از مصرف داروهای هومیوپاتی در قیاس با دارونما بود و در پایان به صراحت ذکر می‌شود که هیچ مدرکی دال بر اینکه دارونما بتواند این پاسخ‌های بالینی را ایجاد کند وجود ندارد.

2 [BMC public Health 2005 Nov 3,5:115]: Homeopathic medial practice

این مطالعه وسیع بروی ۳۹۸۱ بیمار (۲۸۵۱ بیمار بالغ با بیماریهای مزمن: رینیت آلرژیک و سردرد و ۱۱۳۰ کودک با درماتیت آتوپیک) در کشورهای آلمان و سوئیس طی مدت ۸ سال انجام یافت؛ در بخش نتیجه‌گیری آن می‌خوانیم: «پس از دورهٔ درمان هومیوپاتی «شدت بیماری» و «کیفیت زندگی» بصورت مشهود و پایداری بهبود یافته. مطالعهٔ ما حاکی از آن است هومیوپاتی می‌تواند در درمان درازمدت بیماریهای مزمن سودمند باشد»

3 [BMJ 2000, 321: 733]: Randomised Controlled trials of Homeopathy versus placebo in perennial allergic rhinitis with overview of four trial series

این مطالعه در بیماران رینیت آلرژیک انجام یافت و در پایان بیماران گروه هومیوپاتی بهبود مشهودی نسبت به گروه دارونما داشتند ($P=0.0001$) بررسی ۳ مطالعه دیگر در این خصوص نیز حاکی از تاثیر مثبت داروهای هومیوپاتی بود بطوریکه در بخش نتیجه گیری آن به صراحت ذکر می شود که «یافته های ما نیز مستندات قبلی را تأیید می کند که محلولهای هومیوپاتی با «دارونما» متفاوتند.»

4 [Evid Based compl Alt Med 2006 Des 3(4): 397-409] Immunology and Homeopathy

این مطالعه به بررسی ۲۷ کارآزمایی انجام یافته در حیطه بیماریهای ایمونولوژیک و تاثیر داروهای هومیوپاتی در آنها می پردازد و نهایتاً تاکید می کند که در مواردی چون رینیت، کنژکتیویت و آسم آلرژیک درمان هومیوپاتی تاثیر مشهودی دارد.

5 [Front Biosci 2011 jun 1/3: 1363-89] Advances in Homeopathy and immunology

۸۲ کارآزمایی در این مطالعه ارزیابی می شود و نهایتاً عنوان می گردد که هومیوپاتی می تواند تاثیر مهمی در درمان رینوکونژکتیویت و برخی وضعیت های آلرژیک دیگر داشته باشد (ضمناً تاثیر مثبت هومیوپاتی در درمان سندرم شبه آنفلونزا، اوتیت، سینوزیت، فیرومیالژی و آرتریت نیز در این مطالعه مشخص شده است)

6 [Altern Med Rev 2010 Apr, 15(1): 48-58]: A Review of Homeopathic Research in the Treatment of Respiratory allergies

در بخش نتیجه گیری این مطالعه که به مرور کارآزمایی های انجام یافته در حیطه آلرژی های تنفسی می پردازد عنوان شده که هومیوپاتی در درمان انواع آلرژی های تنفسی از جمله تب یونجه، رینیت و آسم آلرژیک موثر است و مطالعات بالینی و invitro هر دو نشان می دهند که این داروها با دارونما متفاوت اند.

7 [Forsch komplementarmed 1996: 3: 230-34] A Meta-analysis of the Homeopathic Treatment of pollinosis with Galphimia

این متاآنالیز به بررسی ۱۱ کارآزمایی می پردازد که تاثیر داروی هومیوپاتی Galphimia را در درمان رینیت آلرژیک ارزیابی نموده بود. تاثیر این دارو بر روی ۱۰۳۸ بیمار بررسی شد و نهایتاً در بخش نتیجه گیری آن اعلام

شد که «برتری قابل ملاحظه این دارو در قیاس با دارونما به اثبات می‌رسد بطوریکه درصد موفقیت آن با داروهای آنتی هیستامینی طب رایج قابل مقایسه است در حالی که هیچ عارضه جانبی نیز برای این دارو ثبت نگردید.

8 [Complement Ther Med 2007 jun, 15(2):128-38]: The in-Vitro evidence for an effect of High Homeopathic potencies: a systematic Review

این متاآنالیز به بررسی ۶۷ کارآزمایی در خصوص تاثیر داروهای با رقت بالای هومیوپاتی در مطالعات in vitro می‌پردازد که غالب این تحقیقات اثر ایمونوترایی داروهای هومیوپاتی بروی بازوفیل‌ها را ارزیابی می‌نمود که نهایتاً در اغلب موارد تاثیر این داروها به اثبات رسید.

9 [Lancet 1994, Vol 344, 1601-6]: Is evidence for Homeopathy Reproducible?

در این متاآنالیز که به بررسی درمان هومیوپاتی بیماران آسم آلرژیک می‌پردازد عنوان شده «تفاوت محسوسی در معیار بالینی و تست‌های عملکرد ریوی بیماران در گروه هومیوپاتی نسبت به گروه دارونما وجود دارد» و نهایتاً اعلام می‌شود که این مطالعات بیانگر تفاوت داروهای هومیوپاتی با دارونما است ($P=0.0004$)

منصف باشیم، قبلاً به صراحت بر ارزش متاآنالیزها تاکید نموده بودید؛ موارد متعدد کارآزمایی‌های مثبت خصوصاً مرور مقالات و متاآنالیزهایی که ارائه گردید آیا از مصادیق «تک‌نگاریهای پراکنده» و یا «اثراتی اتفاقی» است که با «ترفندهای آماری» برجسته شده و یا برعکس این شواهد دال بر بطلان گزاره «برابری اثر داروهای هومیوپاتی با دارونما» است؟ معتقدم چنانچه بدور از غرض و تعصب این مطالعه صورت گیرد پاسخ بسیار روشن است.

برادر و همکار گرامی‌ام که در چند نوبت عنوان «دوست» را برای مخاطب خود بکار بردند در انتهای مقاله خود با ذکر داستانی از مثنوی معنوی موارد ناروایی آورده اند که البته ملالی نیست چه جناب مولانا- که ظاهراً در ارادت مشترک به جناب ایشان اختلافی در میان نیست- می‌فرمایند:

هر بلا کز دوست آید راحت است / آن بلا را بر دلم صد منت است

چنانکه شیخ اجل (علیه الرحمه) نیز فرموده‌اند:

محتسب در قفای رندانست / غافل از صوفیان شاهدباز

هر که را با گل آشنایی بود / گو برو با جفای خار بساز

هر چه بینی زدوستان کرم است / گراهانت کنندو گرا عزاز

(بخش دوم این مقاله "پاسخ به شبهاتی پیرامون مبانی هومیوپاتی" به مدعای دیگر منتقد محترم می پردازد)

پاسخ به شبهاتی پیرامون مبانی هومیوپاتی

منتقد ارجمند جناب آقای دکتر کیارش آرامش در آخرین مقاله خود («که پریشانی این سلسله را پایان نیست») مدعی وجود «آشفته‌گی در مبانی نظری هومیوپاتی» شده می‌فرمایند «یکی از جالب‌ترین قوانین در هومیوپاتی این است که وقتی رقت به حدی می‌رسد که احتمال باقی ماندن حتی یک مولکول از ماده مؤثره در داروی باقیمانده تقریباً صفر است باز هم آن دارو مؤثر است» و «ادعای روشن من این است که اصحاب هومیوپاتی در بیان مبانی روشن نظری - که با علم تجربی و عقل منطقی سازگار باشد و از ابهام و دوپهلویی و ابهام خالی باشد - به کل ناتوانند».

به نظر می‌رسد عدم اطلاع از مبانی نظری هومیوپاتی و عدم مطالعه مستندات تجربی در این زمینه اسباب تشویش ذهنی برخی شده باشد چه با تورقی در کتب مرجع هومیوپاتی می‌توان به سهولت دریافت که آنچه منتقد محترم به آن اشاره دارند نه از مبانی هومیوپاتی است و نه از قوانین مختص به آن! لازم است به برخی از شبهاتی که در این خصوص طرح می‌شود بپردازم:

(۱) آیا «شواهد تجربی» وجود دارد که ثابت کند «محلول‌های با رقت بالای

هومیوپاتی» تأثیرگذارند؟

بلی و در دومقاله قبلی به موارد متعددی از این مطالعات به ویژه متاآنالیزها اشاره گردید و در آینده در صورت لزوم به دیگر مطالعات در این حیطه اشاره خواهم کرد.

۲) آیا شواهد تجربی اثبات اثر «مواد در رقت‌های بالا» فقط توسط هومیوپات‌ها طرح می‌گردد و یا در سایر عرصه‌های علمی نیز مطالعاتی در این خصوص وجود دارد؟

کارآزمایی‌های این عرصه منحصر به داروهای هومیوپاتی نیست بلکه در رشته‌های مختلف علوم پایه نیز مطالعات متعددی وجود دارد از جمله:

1. [Physica A 323 (2003) 67-74]: "Thermoluminescence of ultra- High dilutions of Lithium chloride and Sodium Chloride"

این مطالعه‌ی تخصصی عرصه «فیزیک» حاکی از آن است تابش گرمایی اختصاصی کلرید سدیم و کلرید لیتیوم (ناشی از اشعه‌های ایکس و گاما) در محلول‌های با رقت بالای عدد آووگادرو این مواد نیز کاملاً اختصاصی و مشابه مواد اولیه (بدون رقت) است.

2. [Materials letters 62 (2008) 1487-90]: "Characterization of the structure of Ultra dilute sole with remarkable biological properties"

این مطالعه تخصصی عرصه «مواد» به ارزیابی تفاوت آب خالص و محلول‌های بسیار رقیق شده بالای عدد آووگادرو برخی مواد معدنی می‌پردازد و مشخص می‌سازد در حالی که با روش‌های قدیمی تر اسپکتروسکوپی (FTR) افتراق این محلول‌ها از یکدیگر امکان‌پذیر نبود با استفاده از روش‌های جدیدتر «Raman Spectroscopy» «UV- VIS» تفاوت این محلول‌ها از یکدیگر و از آب خالص کاملاً مشهود است.

3. [Nonlinear Biomedical physics 2009, 3:10]: Influence of very low doses of mediators on fungal laccuse activity

این کار آزمایشی عرصه «بیومدیکال فیزیک» نشان می‌دهد که مدیاتورهای با رقت خیلی بالا نیز همانند انواع رقیق نشده قادر به فعال‌سازی عملکرد آنزیم لاکاز هستند.

14

در مقالات قبلی نیز به مطالعه‌ای در حیطه ویروس‌شناسی اشاره کردم که این تأثیر را آشکار می‌نمود. خلاصه آن که سخن گفتن در این عرصه می‌باید متکی به ارائه «مطالعات تجربی» باشد و بس و نمی‌توان به لطایف الحیل از ارائه مستندات شانه خالی کرد و دل به مجادلات کلامی خوش داشت.

۳) آیا استفاده از «محلول‌های با رقت بالا» از مبانی هومیوپاتی است؟

برخلاف آنچه برخی مخالفین هومیوپاتی طرح کرده‌اند لزومی به استفاده از داروهای با رقت خیلی بالا در هومیوپاتی وجود ندارد و چنانکه در کتب تخصصی آن مشاهده می‌شود این داروها در مقادیر و توان‌های متفاوتی در درمان بیماری‌های مختلف به کار می‌روند و اتفاقاً در برخی موارد از عصاره خالص یک ماده گیاهی استفاده می‌شود، (که موضوع یکی از سؤالات ما از مخالفین هومیوپاتی بود: آیا نسبت دادن «دارونما» به عصاره خالص مواد گیاهی معقول است؟ سؤالی که فعلاً بی‌پاسخ مانده!)

۴) آیا ابهامی در مبانی هومیوپاتی وجود دارد؟

هومیوپاتی یا مشابه درمانی یکی از روشهای درمانی طب کل نگر بوده به این معنی که در درمان تمامی اختلالات جسمی و ذهنی بیمار را بطور همزمان مد نظر قرار می‌دهد که قبلاً به آن پرداختیم اما قانون اساسی هومیوپاتی «قانون مشابهت» است یعنی تحریک سیستم ایمنی بدن توسط داروهای برگرفته از طبیعت اعم از مواد معدنی و یا گیاهی (نظیر آنچه در واکسیناسیون رخ می‌دهد) و تفاوت این روش با طب گیاهی یا طبیعی درمانی نه الزاماً در «نوع داروها» و یا «رقت» آنها بلکه در «روش تجویز» آنها است که در طب سنتی و گیاهی روش «ضددرمانی» و در هومیوپاتی «مشابه درمانی» است از آن روست که وقتی داروی صحیح هومیوپاتی تجویز شود

ابتدا برخی علائم بیمار تشدید می‌گردد و سپس درمان رخ می‌دهد پروسه‌ای که بنام تشدید (Aggravation) معروف است و اتفاقاً در کارآزمایی‌های متعددی به آن اشاره شده و البته موضوع یکی دیگر از سئوالات ما از منتقدین هومیوپاتی بود: «آیا دارونما» می‌تواند ابتدا سبب «تشدید» علامت بیمار و سپس درمان آن شود؟ (سؤال دیگری که همچنان بدون پاسخ باقی مانده!)

بر این اساس اصل دیگر هومیوپاتی استفاده از حداقل مقدار (Dose) دارو جهت کاهش میزان تشدید اولیه آن است و بدیهی است که دوز دارو با رقت آن متفاوت است.

قانون مهم دیگر هومیوپاتی «اصل اثبات اثر داروها (Proving) است به این معنی که تنها داروهایی در هومیوپاتی اجازه مصرف می‌یابند که ابتدا تاثیر آنها در کارآزمایی‌های طولانی مدت و متعدد بر روی گروههایی از افراد سالم داوطلب به اثبات برسد بدین ترتیب که علائم و نشانه‌های هر دارو که در بیش از ۹۰ درصد افراد بطور مشترک ایجاد شود به عنوان علائم اصلی آن دارو در کتب نشانه‌شناسی (رپرتوری) و داروشناسی (ماتریامدیکا) هومیوپاتی ثبت می‌گردد و در واقع از ۲۲۰ سال گذشته تا کنون و قبل از ظهور روش‌های نوین کارآزمایی این مطالعه بروی تک تک داروهای مندرج در کتب داروشناسی هومیوپاتی (قریب چهار هزار دارو) انجام یافته و می‌شود بطور مثال برای گیاه بابونه ۲۶۰ علامت اختصاصی در پروسه پروینگ یافت شده که با هیچ داروی دیگری مشابهت ندارد و همینطور است ۲۳۰ نشانه برای گیاه همیشه بهار کوهی، ۲۸۵ علامت برای تاتوره، ۷۰ نشانه برای نارون کوهی، ۸۴ علامت برای والرین، ۱۰۲ علامت برای علف چای و... آیا براستی «دارونما» قادر است در پروسه‌های متعدد اثبات اثر تولید علائم اختصاصی برای هر ماده نماید؟

معتقدم چنانکه منتقدین محترم هومیوپاتی قبل از طرح نظرات خود اندک مطالعه‌ای درخصوص چگونگی تهیه و تدوین کتب داروشناسی و نشانه‌شناسی هومیوپاتی می‌داشتند چنین مدعیاتی بیان نمی‌شد.

آقای دکتر آرامش البته هنوز به سئوالات متعدد طرح شده در دو مقاله قبلی ("بررسی مستندات مخالفین هومیوپاتی" و "ده سؤال از مخالفین هومیوپاتی") پاسخی نداده‌اند و در توجیه عدم پاسخ گویی به پرسشها «تنگی مجال مجله و احترام به وقت خواننده» را طرح نموده می‌فرمایند: «دریافتن صحت و سقم تک تک این موارد برای هر خواننده آگاهی که به اینترنت دسترسی داشته باشد نه چندان دشوار است!»

البته این «عدم پاسخ» برای «خوانندگان آگاه» خود پاسخی قابل تامل خواهد بود!

منتقد گرامی به جای پاسخگویی مستند گاهی به مجادله کلامی پرداخته و در مقاله اخیر خود می‌فرماید «از همه شگفت‌انگیزتر اینکه مدعای من را که نظریه‌های هومیوپاتی توأم با تخیل و داستان‌پردازی‌اند را این‌گونه پاسخ داده‌اند که «پس چرا خودت داستان می‌نویسی»؟»

البته چنین عبارتی اساساً در مقاله وجود نداشت!! پاسخ اینجانب به فرمایش ایشان جز ارائه کارآزمایی‌های بالینی و شرح آن نبود و هدف این بخش از مقاله کاملاً روشن و چنین برداشتی از آن البته شگفت‌انگیز است!

منتقد ارجمند آقای دکتر آرامش در انتهای مقاله خود گسترش و استمرار استفاده از هومیوپاتی را ناشی از چشم امید گروهی از پزشکان در آن از باب امرار معارش دانسته‌اند، ادعایی که اگر نظیر سایر موارد قبلی در آن تحقیق می‌شد طرح نمی‌گردید چه دقیقاً برخلاف فرمایش ایشان یکی از دلایل عدم اقبال برخی از همکاران عدم رضایت آن‌ها از این امر است دشواری آموزش هومیوپاتی و زمان طولانی مدت ویزیت‌های آن سبب می‌شود تنها کسانی وارد این حیطه شوند که از کارایی آن اطمینان یافته‌اند به طوری که در حال حاضر در داخل و خارج از کشور گروه‌هایی از متخصصین رشته‌های جراحی، داخلی، اطفال، روان‌پزشکی، زنان و... این روش را آموخته و در درمان از آن استفاده می‌کنند در حالی که تعرفه‌ی ویزیت تخصصی آن‌ها بالاتر از هومیوپاتی و زمانی که صرف بیماران هومیوپاتی می‌شود بسیار بیشتر از دیگر بیماران آن‌هاست!

به نظر می‌رسد عدم آگاهی برخی همکاران و اطلاع‌رسانی ضعیف در این باب سبب ایجاد چنین شبهاتی گردیده چنانکه اخیراً جناب آقای دکتر علی مرسلی - دندانپزشک - در مقاله «هری پاتر و محفل هومیوپاتی» ضمن دفاع از «متد علمی» و «یافته‌های مبتنی بر شواهد» و تأکید بر آموزه‌های اخلاقی پزشکی مورد خلاف واقعی به هومیوپاتی نسبت داده‌اند از جمله آن که «... برای اثبات ادعایشان دست به آزمایش و پژوهش براساس روش علمی نمی‌زنند!» و بر همین اساس آن را با «جادوگری» مقایسه کرده‌اند. عجیب آن که ایشان ظاهراً فرصت کافی برای مطالعه سری «رمان‌های هری پاتر» داشته‌اند اما موفق نشده‌اند قبل از نگارش مقاله خود سری به کتب مرجع زده و یا حتی ساده‌تر از آن مطالب «مناظره هومیوپاتی» اخیر را مطالعه نمایند چه در این صورت قاعدتاً با آن «متد علمی» که بر آن تکیه دارند قادر بودند به جای اسائه ادب به گروهی دیگر از پزشکان به برخی از

پرسش‌های مقاله «ده سؤال از مخالفین هومیوپاتی» پاسخ دهند: «عالم آن کس بود که بد نکند/ نه بگوید به خلق و خود نکند»

17

چرایی این رویه ناصواب البته کاملاً آشکار است چه هرگاه پای «استدلال» می‌لنگد «توهین و سخنان ناروا» به اوج می‌رسد و ناتوانی از پاسخ‌گویی مستدل سبب غوغاسالاری می‌گردد. سخن کوتاه باید چه فرموده‌اند:

ز ما گر طاعت آید شرمساریم / ز ایشان گر قبیح آید جمیل است

سخن بیرون مگوی از عشق سعدی / سخن عشق است و دیگر قال و قیل است

دکتر علیرضا طلوع بهبود

عضو اتحادیه بین‌المللی پزشکان هومیوپات