

الحمد لله
الذي هدانا لهذا
الذي كنا لنهتدي لولا
هدايتنا

➤ آقای ۷۴ ساله با سابقه IGT

➤ ضعف و بی حالی پیشرونده از ۱۰ ماه قبل، تشدید بعد از

جراحی هرنی اینگوئینال ۸ ماه قبل

➤ درد اندام و مچ دستها از ۴ ماه قبل

➤ با بررسی های آزمایشگاهی و انجام BMA و BMB

تشخیص میلوما داده شده است.

➤ توصیه به کموتراپی شده، امتناع بیمار به خاطر ترس و اضطراب.

➤ تمایل به استفاده از طب سنتی

➤ تشدید درد شبها و با سردیها، تخفیف با روغن مالی و استفاده از گرمی ها

➤ سابقه:

➤ استرس و اضطراب طولانی مدت

➤ هموروئید ۲۰-۱۵ سال قبل درمان شده (۱ مرتبه خونریزی زیاد ۲ ماه قبل)

➤ داروی مصرفی: متفورمین

- خشکی پوست
- لکه های تیره روی پوست صورت و بدن
- کمودت زیاد
- تیرگی اطراف چشم

- عطش صادق
- یبوست

- بی خوابی شبانه بعد از بیماری
- کلنجار ۲-۳ ساعت
- خواب منقطع
- (از قبل خواب سبک)

- سرعت کلام
- استرس و اضطراب، تشدید بعد از اطلاع از بیماری
- خلق تحریک پذیر و سرعت غضب همیشگی

- لون: کمودت
- مو: سفید
- جثه: متوسط
- اضطراب
- گرمایی ولی تشدید درد دست با سرما

- ملمس گرم
- زبان: کمودت
- نبض: قوی، کمی صلابت

Urine Analysis

Macroscopic

Urine Analysis

Color	Yellow
Appearance	Clear
Specific Gravity	1030
pH	5
Bilirubin	Negative
Protein	Positive(2+)
Glucose	Negative
Urobilinogen	Negative
Ketone	Negative
Nitrite	Negative
Leukocyte Esterase	Negative
Blood	Negative

Microscopic

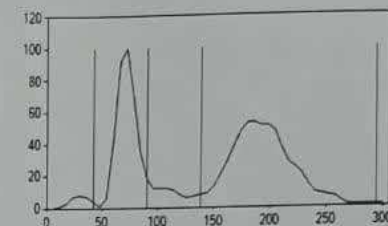
W.B.C.(HPF)	0-1
R.B.C(HPF)	1-2
Epithelial Cells.HPF	0-1
Bacteria	Negative
Mucus	Negative
Yeast Cell	Negative
Casts(LPF)	Negative
Crystals (Urine)	Negative

Name : علی مستاجران

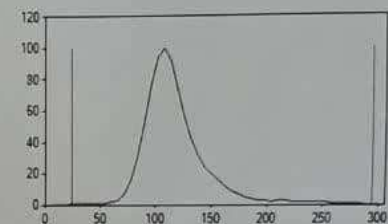
Sample NO. : 8-945

Gender : مرد Test Time : ۱۴۰۰/۸/۲۲ ۸:۴۷ Age : ۷۲ سال

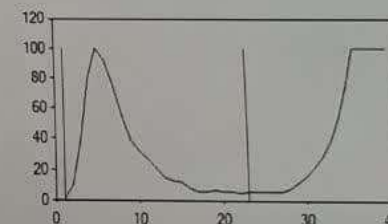
Parameter	Result	Unit	Ref.range
WBC	6.4	$10^3/\mu\text{L}$	4-10
NEUT#	3.6	$10^3/\mu\text{L}$	1.5-8
LYMPH#	2.3	$10^3/\mu\text{L}$	0.8-4
MXD#	0.5	$10^3/\mu\text{L}$	0.2-1.4
NEUT%	56.4	%	50-70
LYMPH%	36.3	%	20-40
MXD%	7.3	%	4.1-14
RBC	4.24	$10^6/\mu\text{L}$	4-5.8
HGB	L	g/dL	13-17
HCT	L	%	39.8-53
MCV	93.4	fL	80-97
MCH	30.2	pg	27-33
MCHC	32.3	g/dL	32-36
RDW	13.1	fL	12-15
PLT	L	$10^3/\mu\text{L}$	150-450
PDW	10.1	fL	7.1-20
MPV	8.4	fL	6.5-12.4
P-LCR	16.2	%	13-43



WBC Histogram



RBC Histogram



PLT Histogram



تاریخ پذیرش : ۱۴۰۰/۹/۰۳

تاریخ چاپ : ۱۴۰۰/۹/۰۶

بیمه : تامین اجتماعی

پزشک : دکتر همایون عباسی

نام بیمار : آقای علی مستاجران گزنانی

شماره پذیرش : ۷۸۰

سن بیمار : ۷۲ سال

بیمه : تامین اجتماعی

پزشک : دکتر همایون عباسی

Urine Biochemistry

Test	Result	Flag	Unit	Reference Interval
Total Volume (24 hr)	1200		ml/day	(18 ml/kg/24hr) 500-1000 Adult : 600-1800 Old Adult : 250-2400
Protein Of Urine in 24 hr	361	H	mg/ 24 hrs.	25 - 150

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان					
واحد پاتولوژی					
گزارش یافت شناسی 1					
9928623	مشخصات بیمار	جنس مستنبره گورنقی فرزند عباس (73 ساله) (مفکر)	پاتولوژیست	دکتر مهرا حیدری	
P-02-296 H-02-296	نوع بیمه	95-بیمه موقت اجتماعی (شماره 1289975523)	تاریخ پذیرش	1402/02/05	
425821	پزشک معالج	دکتر محمودزاده	تاریخ جوابدهی	1402/02/13	
1289975523	آدرس	خیابان دانشگاه - گورتن - روبه رو شرکت تعاونی - پلاک یک	تلفن همراه	09132035347	

[Clinical Impression]

Patient is a 73 year

[PBS]

Red cells are slightl

Leukocytes are norm

granulocyte predom

Moderate thromboc

[BMA]

Bone marrow aspir

M/E ratio is about 2

Megakaryocytes are

About 70% myelom

[PBS & BMA & BMB]

- Hypercellular marrow containing about 70% myeloma cell
- Findings are compatible with Plasma Cell Myeloma

ICDO CODE:

[BMB]

Bone marrow biopsy sections reveal hypercellular marrow with an approximate cellularity ab

60% which replaced by several sheets of myeloma cells

All hematopoietic series and megakaryocytes are decreased.

[IHC staining results No.02-87 on block P-02-296]

- CD138: Positive in 70% of all nucleated cells

- KAPPA: Positive

- Lambda: Negative

- CD20: Negative

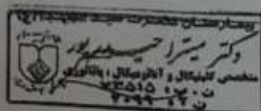
[PBS & BMA & BMB]

- Hypercellular marrow containing about 70% myeloma cell

- Findings are compatible with Plasma Cell Myeloma

ICDO CODE:

C:42.1 M:9732/3



V

Tel: 37735983

اصفهان، بلوار آتشگاه، بعد از آتش نشانی

تلفن: ۳۷۷۳۵۹۸۳

پزشک معالج: دکتر خالد نکویی

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۱۶

شماره پذیرش: ۱۱-۶۳۰

سن: ۲۳ سال

نام و نام خانوادگی: آقای علی مستاجران گورتانی

Biochemistry

Test	Result	Unit	Method	Reference Interval
Fasting Blood Sugar	102	mg/dL		65 - 105
Blood Urea Nitrogen	19.9 *	mg/dL		8 - 20
Creatinine	1.23 *	mg/dL		0.5 - 1.3
Triglycerides	85	mg/dL		60 - 200
Cholesterol	L 110	mg/dL		130 - 200
H.D.L Cholesterol	L 23	mg/dL		More than 35
L.D.L Cholesterol	75	mg/dL		Up to 130
Calcium	8.5 *	mg/dL		8.5 - 11
S.G.O.T (AST)	14	IU/L		Up to 40
S.G.P.T (ALT)	17	IU/L		Up to 41

* = Confirmed by Repeated Analysis

L = Low

Specific Biochemistry

Test	Result	Unit	Method	Reference Interval
Hb A1C	5.4	%		Non diabetic: 4.4 - 5.6 Pre diabetic: 5.7-6.5 Goal: 6.0-7.0 Good control: 7.1-8.0 Poor control: >8

Estimated Average Glucose 108.3 mg/dL

Hematology

Test	Result	Unit	Reference Interval	Differential
C.B.C				
W.B.C	5390	/ μ L	4000 - 11000	Neutrophils
R.B.C	L 3.41	Mil/ μ L	4.5 - 6.5	Lymphocytes
Hemoglobin	L 10.4	g/dL	13.5 - 18	Monocytes
Hematocrite	L 33.2	%	40 - 54	Eosinophils
M.C.V	97.4	fL	80 - 100	
M.C.H	30.5	pg	27 - 33	
M.C.H.C	31.3	g/dL	31 - 36	
R.D.W	H 15.7	%	11.5 - 14.5	
Platelets	L 97000	μ L	150000 - 400000	
P.D.W	16.4	fL	7 - 20	
M.P.V	12.2	fL	8.5 - 13	
P-LCR	40.1	%	17 - 47	

Comments:

جواب میل کانتر جسمیه می باشد

E.S.R 1 hr	H 75	mm/hr	1 - 20
E.S.R 2 hrs	H 110	mm/hr	2 - 40

H=High L=Low

Dr. Zaker Medical Laboratory

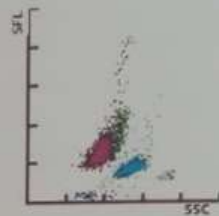
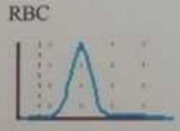
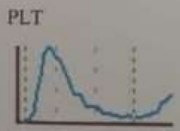
Address: Atashgah Blv. ESFAHAN Tel: 37755983-4

Sex: Male

Name: Ali Mostajeran Age: 73(Age)

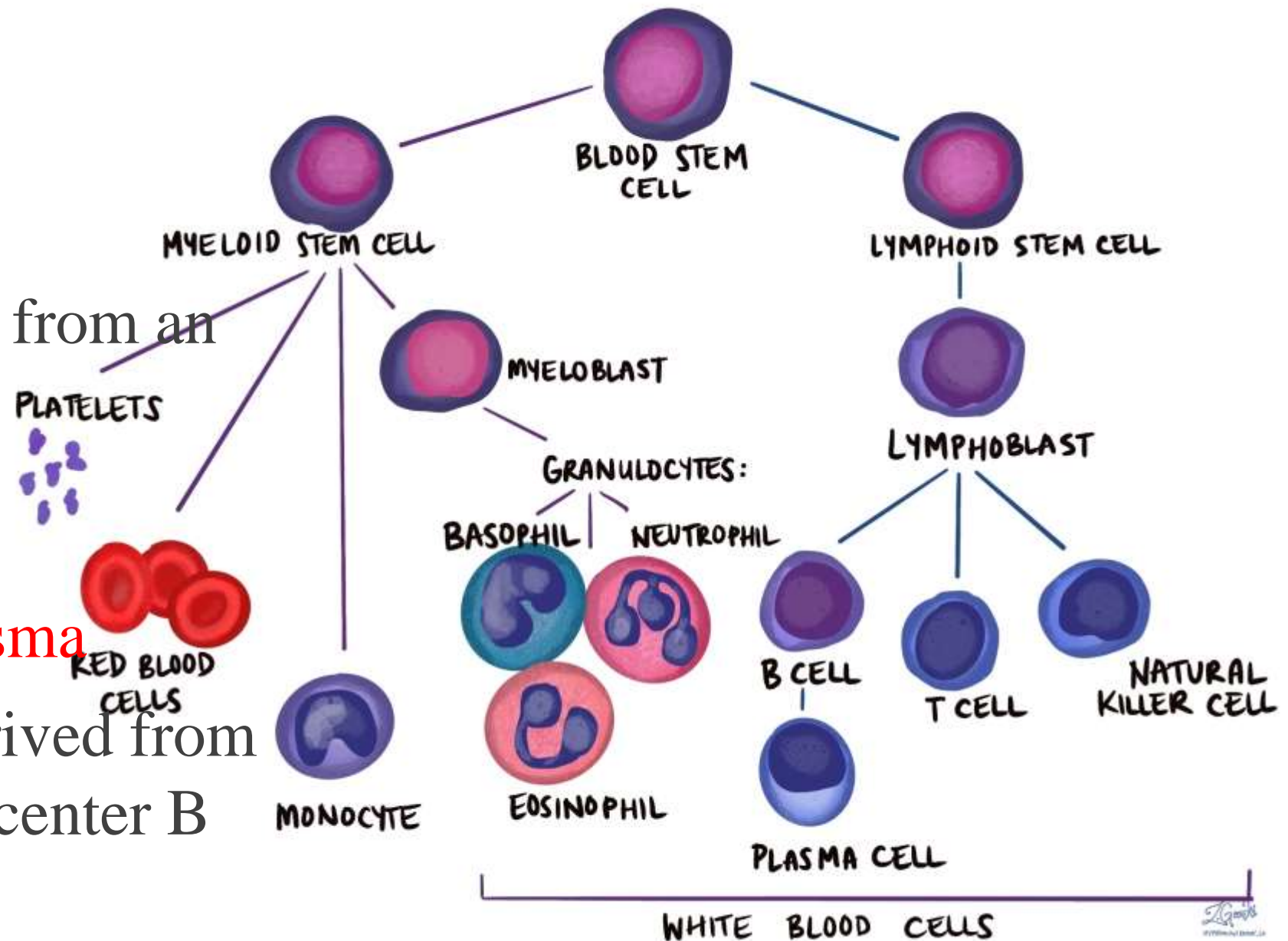
Patient ID: 11-620 Date: 05/02/2023

SYSMEX XS500i Fluorescence Flow Cytometry Tech.

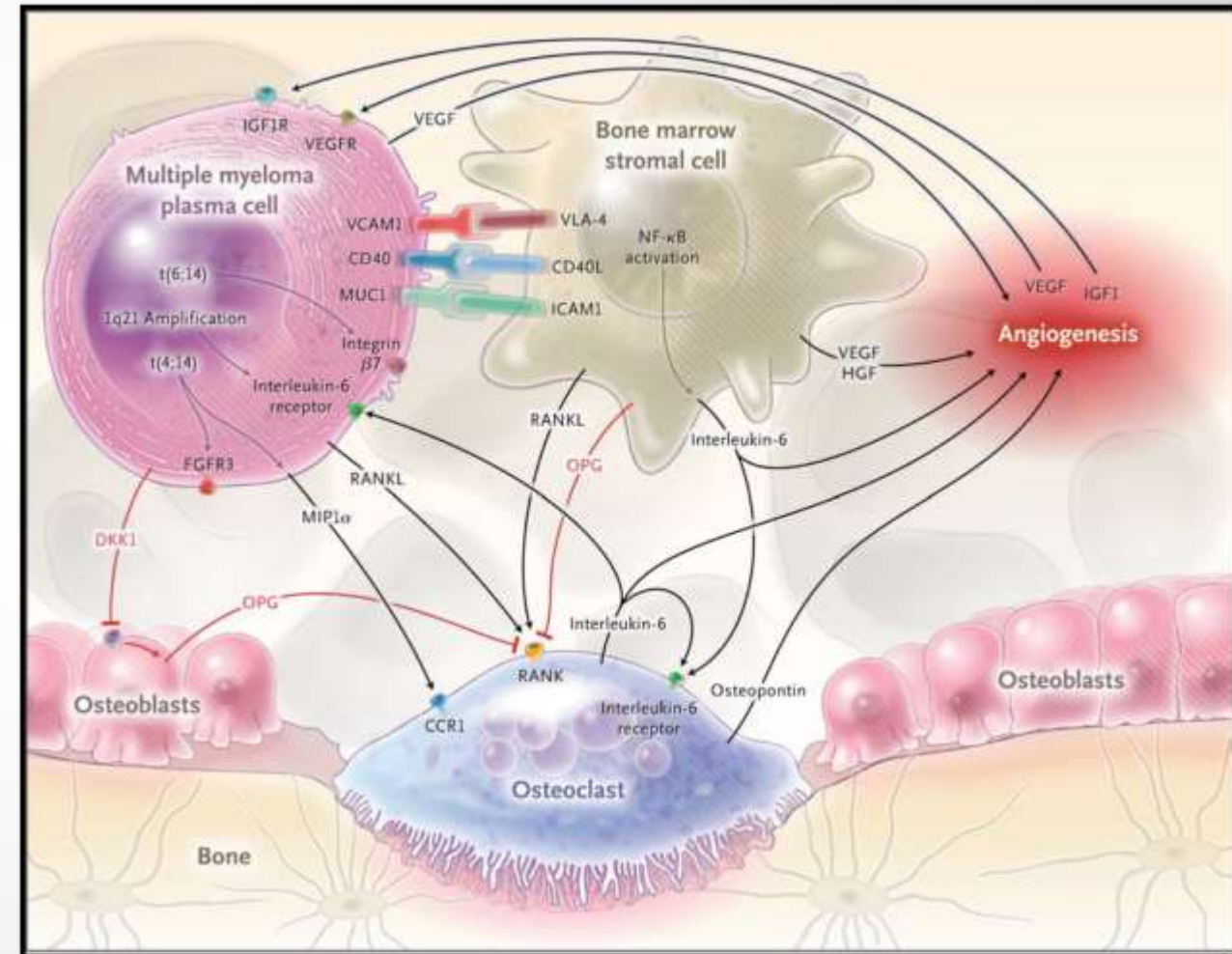
Parameter	Result	Unit	Ref. Range	Scattergram & Histograms
WBC	5.39	[$10^3/\mu$ L]	(4.00 - 11.00)	
NEUT %	38.7	[%]	(40.0 - 75.0)	
LYMPH %	52.9	[%]	(20.0 - 45.0)	
MONO %	8.0	[%]	(0.0 - 12.0)	
EO %	0.4	[%]	(0.0 - 6.0)	
BASO %	0.0	[%]	(0.0 - 1.0)	
NEUT#	2.09	[$10^3/\mu$ L]	(2.50 - 7.50)	
LYMPH#	2.85	[$10^3/\mu$ L]	(1.50 - 4.00)	
MONO#	0.43	[$10^3/\mu$ L]	(0.10 - 1.00)	
EO#	0.02	[$10^3/\mu$ L]	(0.00 - 0.45)	
BASO#	0.00	[$10^3/\mu$ L]	(0.00 - 0.10)	
RBC	3.41	[$10^6/\mu$ L]	(4.50 - 6.50)	
HGB	10.4	[g/dL]	(13.5 - 18.0)	
HCT	33.2	[%]	(38.0 - 54.0)	
MCV	97.4	[fL]	(80.0 - 100.0)	
MCH	30.5	[pg]	(27.0 - 33.0)	
MCHC	31.3	[g/dL]	(31.0 - 36.0)	
RDW-CV	15.7	[%]	(11.0 - 16.0)	
RDW-SD	52.3	[fL]	(37.0 - 54.0)	
PLT	97	[$10^3/\mu$ L]	(150 - 400)	
PDW	16.4	[fL]	(9.0 - 17.0)	
MPV	12.2	[fL]	(8.5 - 13.0)	
P-LCR	40.1	[%]	(13.0 - 43.0)	
PCT	0.12	[%]	(0.17 - 0.35)	

^

- ➔ Myeloma arises from an asymptomatic premalignant proliferation of **monoclonal plasma cells** that are derived from post-germinal-center B cells.



- Interactions between myeloma cells and bone marrow cells** or extracellular matrix proteins that are mediated through cell-surface receptors (e.g., integrins, cadherins, selectins, and cell-adhesion molecules) increase tumor growth, survival, migration, and drug resistance.
- Bone lesions** are caused by an imbalance in the function of osteoblasts and osteoclasts.



➤ Diagnostic criteria

1 • Diagnosis of myeloma

- At least 1 • % clonal **bone marrow** plasma cells
- Serum or urinary monoclonal protein
- Myeloma-related organ dysfunction (CRAB criteria)
 - **Hypercalcemia** (serum calcium $>11,5$ mg/dl [$2,88$ mmol/liter])
 - **Renal insufficiency** (serum creatinine >2 mg/dl [177 μ mol/liter])
 - **Anemia** (hemoglobin <11 g/dl or >2 g/dl below the lower limit of the normal range)
 - **Bone disease** (lytic lesions, severe osteopenia, or pathologic fracture)

➤ Diagnostic criteria

11 Diagnosis of myeloma

- At least 10% clonal **bone marrow** plasma cells
- Serum or urinary monoclonal protein
- Myeloma-related organ dysfunction (CRAB criteria)
 - **Hypercalcemia** (serum calcium >11.5 mg/dl [2.88 mmol/liter])
 - **Renal insufficiency** (serum creatinine >2 mg/dl [177 μ mol/liter])
 - **Anemia** (hemoglobin <10 g/dl or >2 g/dl below the lower limit of the normal range)
 - **Bone disease** (lytic lesions, severe osteopenia, or pathologic fracture)

➤ Diagnostic evaluation

- Medical history and physical examination
- Routine testing: complete blood count, chemical analysis with calcium and creatinine, serum and urine protein electrophoresis with immunofixation, quantification of serum and urine monoclonal protein, measurement of free light chains
- **Bone marrow testing**: trephine biopsy and aspirate of bone-marrow cells for morphologic features; cytogenetic analysis and fluorescence in situ hybridization for chromosomal abnormalities
- Imaging: skeletal survey, magnetic resonance imaging if skeletal survey is negative

- Symptomatic (active) disease should be treated immediately, whereas asymptomatic (smoldering) myeloma requires only clinical observation, since early treatment with conventional chemotherapy has shown no benefit
- delay the progression from asymptomatic to symptomatic myeloma

- The 5-year relative survival rate for multiple myeloma in the United States is about 58%.
- The survival rates for multiple myeloma vary based on several factors. These include the stage of cancer, a person's age and general health, and how well the treatment plan works.

Cancer Terminologies Used in the Medieval Texts to the Early Modern Iranian Traditional Medicine (ITM)

Abstract

A Large number of people are affected by cancer and the primeval history of this malady has attracted attention toward complementary and alternative therapies to manage this disease. The present study has per-

Farzaneh Naghibi¹

Amir Khalaj^{1,2}

Maryam Hamzeloo Moghadam²

1- Traditional Medicine and Materia Medica Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.



TRADITIONAL AND INTEGRATIVE MEDICINE



Trad Integr Med, Volume 3, Issue 4, Autumn 2018

Short Communication

Herbal Remedies for Cancer based on Persian Medicine

Marjan Mahjour¹, Arash Khoushabi², Mohammad Reza Noras^{3*}

¹Department of Persian Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

²Health Department, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

³Department of Persian Medicine, School of Persian and Complementary Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Cancer Terminologies Used in the Medieval Texts to the Early Modern Iranian Traditional Medicine (ITM)



The 3rd International Gastrointestinal Cancer Congress



The role of Ma'aljobn, a Traditional Persian Medicine product, in the cancer treatment

Arezoo Moini Jazani^{1*}, Ramin Nasimi Doost Azgomi²

1,2 Tabriz University of Medical Sciences, School of Traditional Medicine

Dr.moeeni@yahoo.com,

Marjan Mahjour¹, Arash Khoushabi², Mohammad Reza Noras^{3*}

¹Department of Persian Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

²Health Department, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

³Department of Persian Medicine, School of Persian and Complementary Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Cancer Terminology Texts to the Tradition

درمان دارویی سرطان در منابع طب سنتی ایران

علی متولی زاده اردکانی^{الف}، مامک هاشمی^ب، مهدیه صفاکیش^ج، اکرم عالم باقری^ج،
شکوفه برادران شکوهی^ج، محمود مصدق^ج*^د

^{الف} پژوهشکده‌ی ابن سینا، جهاد دانشگاهی، تهران

^ب دانشکده‌ی طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران

^ج دانشکده‌ی داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران

^د مرکز تحقیقات طب سنتی و مفردات پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران



The 3rd International

The role of

Arezoo Moini Jazani

1,2 Tabriz University of Medical Sciences, School of Traditional Medicine

Dr.moeeni@yahoo.com

Marjan Mahjour¹, Arash Khoushabi², Mohammad Reza Noras^{3*}

¹Department of Persian Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

²Health Department, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

³Department of Persian Medicine, School of Persian and Complementary Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

درمان دارویی سرط

علی متولی زاده اردکانی^{الف}، مامک ه
شکوفه برادران

^{الف} پژوهشکده‌ی

^ب دانشکده‌ی طب سنتی

^ت دانشکده‌ی داروسازی، د

^ث مرکز تحقیقات طب سنتی و مفردات

icine

Arash Khoushabi², Mohammad Reza Noras^{3*}

and University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

of Medical Sciences, Mashhad, Iran

of Persian and Complementary Medicine, Mashhad University of Medical

سبب‌شناسی بیماری سرطان و کلیات درمان آن

بر اساس منابع طب سنتی ایران

ریحانه معینی^۱

نرجس گرجی^{۲*}

حسین رضایی زاده^۳

پروین پاسالار^۴

اسماعیل ناظم^۵

محمد کمالی نژاد^۶

➤ سرطان ناشی از تغییر و تحولات صورت گرفته در مقدار و قوام اخلاط است.

➤ از میان ۴ خلط اصلی بدن، بیشترین سهم مربوط به سودا

➤ نوعی ورم ناشی از تجمع سودای غیر طبیعی (سودای احتراقی) که از تغییرات ایجادشده (احتراق) در سایر اخلاط شامل صفرا، دم، بلغم یا سودا حاصل می شود.

➤ اکثر حکمای طب سنتی ایران سرطان را چنین تعریف کرده اند:

ورم سوداوی صلب تیره رنگ موذی مولم که تولد او بیشتر، از سودای احتراقی محترق از ماده صفراوی صرف و یا محترق از ماده بلغمی مخالط صفرا بوده و گاهی از سودای محترق از سودا

➡ در عدم پاکسازی مناسب خلط سودا از بدن، ابتدا تجمع این ماده در عروق موجب اتساع آنان (واریس) شده، سپس به طرق مختلف مواد محتبس در عروق از آن خارج میگردد، مانند: ایجاد پارگی در جداره عروق و خونریزی، ریزش و خروج به سطح پوست مانند روند شکل گیری بیماری جذام؛ **مترکز و محدودشدن در عضو واحدی از بدن و پیدایش سرطان**

اصول درمان :

۲۰

پاکسازی بدن از خلط سودا، شامل تجویز منضج و مسهل سودا و در صورت لزوم خونگیری (انجام فصد یا حمامت)

تدابیر خاص غذایی و اصلاح شیوه زندگی بیمار و تقویت وی در زمان لازم

استفاده از مواد مولد خون صالح مانند: نان حواری، گوشت مرغ خانگی، گوشت بره، شیر تازه، روغن بادام و شکر

مواد دارای مزاج تر مانند: کاهو، پنیرک، کاسنی، ماءالجبن، گاوزبان

استفاده از مواد غذایی لطیف

مواد مسکن حدت، ردائت و سرکشی سودا

پرهیز از خوردن مواد دارای مزاج گرم و خشکاننده (مجفف)، غلیظ، قابض، دارای طعم شور، ترش، تند و سوزاننده، مسبب تولید خون غلیظ و مستعد سوختن (احتراق)

کاهش و تسکین حرارت و گرمی کبد

توصیه به مولدات خون رقیق.

A Comparative Study on Cancer Prevention Principles Between Iranian Traditional Medicine and Classic Medicine

Mehrdad Zeinalian^{1,2}, Mehdi Eshaghi^{1,3}, Mohammad Reza Sharbafchi^{1,3}, Homayoun Naji¹,
Sayed Mohammad Masoud Marandi¹, Sedigheh Asgary⁴

¹Entekhab Cancer Prevention and Control Research Center, ALA Charity Foundation, Isfahan, Iran, ²Department of Genetics, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran, ³Department of Psychiatry, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran, ⁴Isfahan Cardiovascular Research Center, Cardiovascular Research Institute, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Correspondence to:

Dr. Sedigheh Asgary, Isfahan Cardiovascular Research Center, Cardiovascular Research Institute, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
E-mail: sasgay@yahoo.com

- Exact reviewing of Iranian-Islamic traditional medicine (IITM) resources determines that preventive rules, which named as six essential rules (*Sitteh-e-Zarurieah*) are abundantly found, including all identified cancer-related risk factors. These preventive rules are: Air (*Hava*), body movement and repose, sleep and wakefulness, food and drink, evacuation and retention, and mental movement and repose (*A'raz-e-Nafsani*). The associated risk factors in classic medicine are: Smoking and air pollution, sedentary life, sleep disturbance, improper nutrition and alcohol, chronic constipation, and psychoneurotic stresses. Moreover, these rules are comprehensive enough to include many of the other harmful health-related factors whose roles have been confirmed in the occurrence of different diseases, except cancer. **Apparently, cancer prevention in Iran would be more successful if the sextet necessary rules of IITM are promoted among the populations and health policy makers.**

- گیاهان دارویی منبع بسیار بزرگ و امیدبخشی جهت کشف داروهای جدید می باشند.
- انتخاب این گیاهان می تواند به صورت تصادفی و یا بر اساس تاکسونومی، فیتوشیمی، اکولوژی، اتنوبوتانی و نیز از طریق مطالعه ی منابع طب سنتی انجام گیرد.
- تصادفی: جمع آوری تمامی گونه های در دسترس، بدون توجه به دانش و تجربیات قبلی
- تاکسونومیک: گیاهان مربوط به یک جنس یا خانواده
- اتنومدیکال: بر اساس اطلاعات به دست آمده از مطرف دارویی گیاه توسط مردم منطقه
- منابع طب سنتی
- بهترین نتیجه: جمع آوری گیاهان بر اساس اتنوبوتانی و استفاده از منابع طب سنتی

نام کتب	زریاب/ تطبیق نام‌های گیاهان دارویی کهن ایران	طباطبایی/ تطبیق نام‌های گیاهان دارویی کهن ایران	ولی‌الله مظفریان/ فرهنگ نام‌های گیاهان ایران	هادی کریمی/ فرهنگ رستنی‌های ایران	غلامرضا امین/ گیاهان داروئی سنتی ایران
۱ لوف (فیلگوش) (م، ق، ح)	1) <i>Dracunculus vulgaris</i> 2) <i>Arum dracunculus</i> . 3) <i>Arum italicum</i>	<i>Lufa aegyptica</i>		1) <i>Lufa aegyptica</i> 2) <i>Arum</i>	
۲ آذریون (آفتاب برست) (ا، ق)	<i>Calendula officinalis</i>	<i>Calendula officinalis</i>	<i>Calendula officinalis</i>	<i>Calendula officinalis</i>	<i>Calendula officinalis</i>
۳ زعفران	<i>Crocus sativus</i>	<i>Crocus sativus</i>	<i>Crocus sativus</i>	<i>Crocus sativus</i>	<i>Crocus sativus</i>
۴ زیتون (ق)	<i>Olea oleaster</i>	<i>Olea oleaster</i>	<i>Olea europea</i>	<i>Olea europea</i>	<i>Olea europea</i>
۵ تودرنج (ح)	1) <i>Erysimum officinalis</i> 2) <i>Sisymbrium officinale</i>	<i>Allyssum campestre</i>			
۶ خشخاش (ح، م)			<i>Papaver somniferum</i>	<i>Papaver somniferum</i>	<i>Papaver somniferum</i>
۷ تفاح (سیب) (ح)	<i>Pyrus malus</i>	<i>Malus orientalis</i>	<i>Malus domestica</i>	1) <i>Malus domestica</i> 2) <i>Malus pumila</i>	
۸ خروع (کرچک) (ح، م، ق، ا)	<i>Ricinus communis</i>	<i>Ricinus communis</i>	<i>Ricinus communis</i>	<i>Ricinus communis</i>	<i>Ricinus communis</i>

➤ پرهیز از ادویه جات تند، کلم،
 گردو، تره، بادمجان، شیرینی
 بازار و ...
 ➤ مرطبات
 ➤ اصلاح الگوی خواب
 ➤ پیاده روی
 ➤ پرهیز از هیجان زیاد (اخبار و
 ...)

➤ بادام، انجیر، سوپ جو
 ➤ رب انار
 ➤ فلوس
 ➤ ترنجبین با خاکشیر
 ➤ آلو بخارا
 ➤ بادرنجبویه
 ➤ روغن بابونه موضعی

▶ پرهیز از ادویه جات تند، کلم،
 گردو، تره، بادمجان، شیرینی
 بازار و ...
 ▶ مرطبات
 ▶ اصلاح الگوی خواب
 ▶ پیاده روی
 ▶ پرهیز از هیجان زیاد (اخبار و ...
 (...



▶ بادام، انجیر، سوپ جو
 ▶ رب انار
 ▶ فلوس
 ▶ ترنجبین با خاکشیر
 ▶ آلو بخارا
 ▶ بادرنجبویه
 ▶ روغن بابونه موضعی