

نگاهی تطبیقی به حجامت در احادیث اهل بیت علیهم السلام و پژوهش‌های علوم پزشکی معاصر: بررسی نقادانه

ابوالفضل سعادت^۱، صمد ناظمی^۲

^۱ استادیار گروه معارف اسلامی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ استاد گروه فیزیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

چکیده

هدف: حجامت به‌عنوان یکی از روش‌های درمانی سنتی، هم در متون حدیثی شیعه مورد توجه قرار گرفته و هم در دهه‌های اخیر موضوع پژوهش‌های متعدد علوم پزشکی بوده است. این مقاله با هدف بررسی تطبیقی جایگاه حجامت در احادیث اهل بیت علیهم السلام و ارزیابی نقادانه شواهد علمی معاصر درباره اثربخشی، مکانیسم‌های احتمالی و ملاحظات ایمنی آن تدوین شده است. مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع مرور نقادانه با رویکرد تطبیقی است. منابع حدیثی شامل وسائل الشیعه، الکافی و محاسن برقی با تمرکز بر اعتبارسنجی سندی و دلالتی بررسی شدند. منابع پزشکی از پایگاه‌های PubMed، Scopus، SID و Magiran با کلیدواژه‌های Cupping Therapy، Wet Cupping، Hijama و حجامت جستجو و مطالعات کارآزمایی بالینی، مرور نظام‌مند و مطالعات آزمایشگاهی استخراج گردید. یافته‌ها: در منابع حدیثی، روایات متعدد صحیح و مؤثق بر استحباب حجامت در شرایط خاص دلالت دارند، اما روایات ضعیف نیز در باب آداب آن وجود دارد که از نظر فقهی قابل استناد نیستند. در حوزه پزشکی، شواهد با کیفیت متوسط نشان‌دهنده اثربخشی احتمالی حجامت در کاهش دردهای عضلانی-اسکلتی (به‌ویژه کمردرد و گردن‌درد مزمن) و برخی شاخص‌های التهابی است، اما شواهد قطعی برای اثربخشی آن در بیماری‌های متابولیک مانند هیپرلیپیدمی کافی نیست. تفاوت بیوشیمیایی خون حجامت با خون وریدی مشاهده شده، اما تبیین مکانیسم آن نیازمند مطالعات بیشتر است. نتیجه‌گیری: حجامت از منظر حدیثی، عملی مستحب با شرایط و آداب مشخص است و از منظر پزشکی، روشی مکمل با شواهد نوظهور اما ناهمگون محسوب می‌شود. توصیه به حجامت باید با توجه به وضعیت بالینی بیمار، موارد منع مصرف، و سطح شواهد موجود صورت گیرد. انجام مطالعات کارآزمایی با طراحی قوی‌تر و بررسی مکانیسم‌های اثر، ضروری است.

واژه‌های کلیدی: حجامت، احادیث اهل بیت، طب سنتی، طب مکمل، کارآزمایی بالینی.

۱. مقدمه

سازمان جهانی بهداشت از سال ۲۰۰۲ توسعه طب سنتی و مکمل را به عنوان راهبردی برای دستیابی به پوشش همگانی سلامت مورد توجه قرار داده است [۱]. انگیزه این رویکرد، محدودیت‌های درمان‌های رایج در بیماری‌های مزمن، عوارض جانبی داروهای شیمیایی و هزینه‌های فزاینده نظام‌های سلامت بوده است [۲، ۳]. در این میان، حجامت به عنوان یکی از قدیمی‌ترین روش‌های درمانی با سابقه‌ای بیش از سه هزار سال، جایگاه ویژه‌ای در نظام‌های طب سنتی متعدد از جمله طب اسلامی-ایرانی، طب چینی و طب یونانی دارد (۴ و ۵).

حجامت به دو نوع اصلی تقسیم می‌شود: حجامت خشک (بادکش درمانی بدون خون‌گیری) و حجامت تر (بادکش همراه با ایجاد خراش‌های سطحی و خون‌گیری موضعی) [۶]. آنچه در متون حدیثی شیعه مورد تأکید قرار گرفته، عمدتاً حجامت تر است، در حالی که بسیاری از پژوهش‌های معاصر به بررسی حجامت خشک نیز پرداخته‌اند. این تمایز مفهومی در تفسیر یافته‌ها و تطبیق آنها با روایات اهمیت اساسی دارد.

پرسش اصلی این مقاله آن است که: آیا توصیه‌های حدیثی درباره حجامت با شواهد علمی معاصر تأیید می‌شوند؟ و چه ملاحظات برای کاربرد بالینی حجامت در پزشکی امروز ضروری است؟

۲. روش‌شناسی

۲-۱. روش بررسی حدیثی

روایات مرتبط با حجامت از منابع معتبر شیعی شامل الکافی (کلینی، متوفای ۳۲۹ق)، وسائل الشیعه (حر عاملی، متوفای ۱۱۰۴ق) و محاسن (برقی، متوفای ۲۷۴ق) استخراج شد. برای هر روایت، اعتبارسنجی سندی بر اساس آرای رجال متأخر (مانند آیت‌الله خویی در معجم رجال الحدیث و علامه مجلسی در مرآة العقول) انجام گرفت. همچنین بررسی دلالتی با توجه به سیاق روایات و جمع عرفی بین روایات متعارض صورت پذیرفت.

۲-۲. روش بررسی پزشکی

جستجوی نظام‌مند در پایگاه‌های PubMed، Scopus، Web of Science، SID و Magiran با کلیدواژه‌های "Cupping Therapy"، "Wet Cupping"، "Dry Cupping"، "Hijama"، "Al-Hijamah" و "حجامت" انجام شد. معیارهای ورود شامل: کارآزمایی‌های بالینی تصادفی (RCT)، مرورهای نظام‌مند و متآنالیزها، و مطالعات آزمایشگاهی مرتبط با مکانیسم اثر حجامت بود. مطالعات فاقد گروه کنترل، گزارش‌های موردی و مقالات فاقد داوری هم‌تا از بررسی حذف شدند. سطح شواهد بر اساس نظام GRADE ارزیابی گردید.

۳. یافته‌ها

۳-۱. حجامت در منابع حدیثی

۳-۱-۱. روایات معتبر (صحیح و مؤثق)

بررسی منابع حدیثی نشان می‌دهد که حجامت در روایات متعدد معتبر مورد تأکید قرار گرفته است:

روایت اول (صحیح): از امام علی علیه السلام نقل شده که «حجامت مایه صحت بدن است» [وسائل الشیعه، ج ۱۷، ص ۱۱۰]. این روایت از نظر سندی صحیح است و بر مطلوبیت حجامت دلالت دارد.

روایت دوم (صحیح): امام صادق علیه السلام حجامت را یکی از چهار درمان مهم برشمرده‌اند [وسائل الشیعه، ج ۱۷، ص ۱۱۰]. این روایت نیز از اعتبار سندی برخوردار است.

روایت سوم (مؤثق): در حدیث مؤثقی از امام صادق علیه السلام نقل شده که فرمودند: «بر شما باد به حجامت» (عَلَيْكُمْ بِالْحِجَامَةِ) [وسائل الشیعه، ج ۱۷، ص ۱۱۲]. این روایت مؤثق و دلالت آن بر استحباب مؤکد حجامت روشن است.

روایت چهارم (مؤثق): عمار ساباطی از امام صادق علیه السلام نقل می‌کند که درباره حجامت ناشتا یا پس از غذا پرسیدم؛ امام فرمودند: «حجامت پس از غذا برای جریان خون در رگ‌ها بهتر و برای بدن تقویت‌کننده‌تر است» [وسائل الشیعه، ج ۱۷، ص ۱۱۲]. این روایت مؤثق بوده و بر یکی از آداب مهم حجامت (پرهیز از ناشتا بودن) دلالت دارد.

روایت پنجم (مؤثق): درباره جواز حجامت در حالت احرام، روایت مؤثقی وجود دارد که در صورت اذیت و خوف ضرر، حجامت را مجاز می‌شمارد [وسائل الشیعه، ج ۱۲، ص ۵۱۰]. این روایت بیانگر آن است که حجامت در شرایط خاص حتی در احرام نیز جایز است.

۳-۱-۲. روایات ضعیف و غیرقابل استناد فقهی

برخی روایات مرتبط با آداب حجامت از اعتبار سندی کافی برخوردار نیستند:

روایت خوردن انار: روایت یزید بن عبدالملک نوفلی درباره خوردن انار قبل و بعد از حجامت [وسائل الشیعه، ج ۲۴، ص ۴۱۴] از نظر سندی ضعیف است. نوفلی توثیق نشده و صالح بن عقبه نیز مورد اختلاف رجالیون است. بنابراین این روایت از نظر فقهی قابل استناد نیست، هرچند بررسی علمی اثر انار بر رقیق‌شدن خون می‌تواند موضوع پژوهش مستقلی باشد.

روایت خوردن ماهی: روایت معتب درباره خوردن ماهی تازه در شب قبل از حجامت [وسائل الشیعه، ج ۲۵، ص ۷۶-۷۵] نیز به دلیل وجود محمد بن علی همدانی و معلی بن محمد (که هر دو مورد طعن رجالی هستند) ضعیف است.

۳-۱-۳. جمع‌بندی حدیثی

بر اساس روایات معتبر، استحباب حجامت در شرایط عادی ثابت است. آداب قطعی آن شامل: پرهیز از ناشتا بودن (به استناد روایت مؤثق عمار) و خواندن دعا (به استناد روایت صحیح) است. سایر آداب مانند خوردن انار یا ماهی فاقد اعتبار سندی هستند و نمی‌توان آنها را به‌عنوان سنت شرعی تلقی کرد، هرچند بررسی علمی مستقل آنها مجاز است.

در منابع فقهی، حجامت مستحب است، نه واجب. همچنین برخی فقها در مواردی مانند روزه (بنابر احتیاط در برخی مذاهب) یا شرایط خاص جسمانی، احکام متفاوتی مطرح کرده‌اند که خارج از موضوع این مقاله است.

۳-۲. حجامت در پژوهش‌های علوم پزشکی معاصر

۳-۲-۱. شواهد اثربخشی

الف) دردهای عضلانی-اسکلتی

مطالعات متعددی اثربخشی حجامت را در کاهش دردهای مزمن عضلانی-اسکلتی بررسی کرده‌اند:

- Lauche و همکاران (۲۰۱۲) در یک کارآزمایی تصادفی کنترل‌شده بر روی بیماران مبتلا به گردن‌درد مزمن نشان دادند که یک جلسه حجامت خشک موجب کاهش معنادار درد و بهبود آستانه درد فشاری می‌شود [۷]. در مطالعه دیگری، پنج جلسه حجامت خشک اثربخشی بیشتری نسبت به یک جلسه نشان داد [۸].
- Farhadi و همکاران (۲۰۰۹) در یک کارآزمایی تصادفی بر روی بیماران مبتلا به کمردرد غیراختصاصی مزمن در ایران نشان دادند که حجامت تر در مقایسه با گروه کنترل، کاهش معناداری در شدت درد ایجاد می‌کند [۹]. این مطالعه از معدود کارآزمایی‌های با کیفیت متوسط در این حوزه است.
- مرور نظام‌مند ۲۰۱۷ که در مجله BMJ Open منتشر شد، اثربخشی حجامت را در کاهش درد مزمن گردن و کمر تأیید کرد، اما به ناهمگونی روش‌شناختی مطالعات و خطر سوگیری اشاره نمود [۱۰].

متوسط — (GRADE: Moderate) اثربخشی احتمالی برای دردهای عضلانی-اسکلتی مزمن.

ب) شاخص‌های التهابی و استرس اکسیداتیو

- Tagil و همکاران (۲۰۱۴) نشان دادند که حجامت تر موجب کاهش معنادار مالون‌دی‌آلدئید (MDA) و افزایش ظرفیت آنتی‌اکسیدانی تام (TAC) می‌شود [۱۱]. این یافته بیانگر اثرات احتمالی ضدالتهابی حجامت است.
- مطالعات حیوانی نشان داده‌اند که حجامت می‌تواند موجب کاهش سطوح سایتوکاین‌های التهابی مانند $TNF-\alpha$ و IL-6 شود [۱۲].

ج) پروفایل لیپیدی

شواهد در این زمینه متناقض است:

- Niasari و همکاران (۲۰۰۷) در یک کارآزمایی تصادفی نشان دادند که حجامت تر موجب کاهش معنادار LDL در مردان سالم می‌شود [۱۳].
- در مقابل، Farahmand و همکاران (۲۰۱۲) در مطالعه‌ای بر روی بیماران مبتلا به سندرم متابولیک هیچ اثر معناداری از حجامت بر پروفایل لیپیدی مشاهده نکردند [۱۴].

شواهد برای اثربخشی حجامت بر هیپرلیپیدمی ناکافی و متناقض است. انجام مطالعات با حجم نمونه بزرگ‌تر و کنترل دقیق متغیرهای مخدوشگر (رژیم غذایی، فعالیت فیزیکی) ضروری است.

۳-۲-۲. مقایسه خون حجامت با خون وریدی

یکی از پرسش‌های مهم، آن است که آیا خون حجامت صرفاً خون وریدی است یا تفاوت ماهوی با آن دارد.

- Daniali و همکاران (۲۰۰۹) در مطالعه‌ای بر روی داوطلبان سالم نشان دادند که خون حجامت از نظر مقادیر اوره، کراتینین، اسید اوریک و برخی آنزیم‌ها با خون وریدی تفاوت معنادار دارد. همچنین خون حجامت پاسخ ایمنی کمتری نسبت به خون وریدی نشان داد [۱۵].
- طهماسبی و همکاران (۱۳۹۳) نشان دادند که مقادیر هموگلوبین، همتوکریت و اسید اوریک در خون حجامت بالاتر از خون وریدی است [۱۶].

این تفاوت‌ها ممکن است ناشی از تجمع خون در مویرگ‌ها و خروج پلاسما در اثر فشار منفی بادکش باشد، نه وجود مواد سمی خاص. به عبارت دیگر، خون حجامت خون «کثیف» نیست، بلکه خونی است که در شرایط همودینامیک خاص (فشار منفی، رکود مویرگی) قرار گرفته است. این یافته‌ها نمی‌تواند مؤید نظریه «خون کثیف» در طب سنتی باشد و نیازمند تفسیر دقیق علمی است.

۳-۲-۳. مکانیسم‌های احتمالی اثر

مکانیسم‌های متعددی برای تبیین اثرات حجامت پیشنهاد شده است:

۱. اثر موضعی بر جریان خون و تخلیه لنفاوی: فشار منفی بادکش موجب افزایش جریان خون موضعی و تسهیل تخلیه لنفاوی می‌شود.
۲. تحریک سیستم عصبی محیطی: تحریک گیرنده‌های پوستی و زیرجلدی ممکن است از طریق مکانیسم «درد بر درد» موجب کاهش درد شود.
۳. اثر بر سیستم ایمنی: برخی مطالعات نشان داده‌اند که حجامت موجب تغییر در سطوح سایتوکاین‌ها و فعالیت سلول‌های ایمنی می‌شود [۱۷].
۴. اثر ضدالتهابی سیستمیک: کاهش نشانگرهای استرس اکسیداتیو ممکن است از طریق فعال‌سازی مسیرهای آنتی‌اکسیدانی درون‌زا صورت گیرد.
۵. اثر روان‌شناختی و پلاسبو: نمی‌توان نقش انتظارات بیمار و اثرات غیراختصاصی را نادیده گرفت. مطالعات با گروه شم (Sham) برای تفکیک این اثرات ضروری است.

۴-۲-۳. ایمنی و موارد منع مصرف

حجامت روشی نسبتاً ایمن است، اما عوارض آن شامل موارد زیر است:

- عفونت موضعی (به‌ویژه در صورت عدم رعایت بهداشت)
- کم‌خونی (در صورت تکرار بیش از حد)
- واکنش واژوواگال (غش و سرگیجه)
- تشکیل اسکار (به‌ویژه در افراد مستعد کلوئید)
- انتقال عفونت‌های خونی (در صورت استفاده از وسایل غیراستریل)

موارد منع مصرف مطلق یا نسبی:

- اختلالات انعقادی (هموفیلی، ترومبوسیتوپنی)
- مصرف داروهای ضدانعقاد (وارفارین، هپارین)
- بارداری (به‌ویژه در مناطق خاص مانند شکم و کمر)
- قاعدگی شدید
- نارسایی قلبی پیشرفته
- سرطان‌های فعال پوستی در محل حجامت

۳-۳. تطبیق یافته‌های حدیثی و پزشکی

حوزه	دیدگاه حدیثی	دیدگاه پزشکی معاصر	تطابق
اصل مشروعیت	استحباب حجامت (روایات صحیح و موثق)	پذیرش به‌عنوان طب مکمل با شواهد نوظهور	تطابق نسبی — اما نوع کاربرد متفاوت است
زمان‌بندی	تأکید بر پرهیز از ناشتا بودن	عدم وجود شواهد قطعی درباره زمان‌بندی	عدم تطابق — نیازمند پژوهش مستقل
آداب خاص (انار، ماهی)	روایات ضعیف — فاقد اعتبار فقهی	برخی اثرات احتمالی تغذیه‌ای بر خون	تطابق جزئی — اما قابل استناد شرعی نیست
اثر بخشی درمانی	بیانگر فواید کلی برای سلامت	شواهد متوسط برای دردهای مزمن، ناکافی برای بیماری‌های متابولیک	تطابق نسبی
مکانیسم اثر	نگاه مزاجی و اخلاطی	مکانیسم‌های فیزیولوژیک احتمالی (موضعی، عصبی، ایمنی)	تفاوت پارادایمی — هر دو قابل بررسی است

۴. نتیجه‌گیری

این بررسی تطبیقی نشان می‌دهد که حجامت از دو منظر حدیثی و پزشکی قابل بررسی است، اما نتیجه‌گیری‌های قطعی در هر دو حوزه نیازمند احتیاط است:

از منظر حدیثی:

- حجامت در روایات معتبر (صحیح و موثق) مستحب است.
- آداب قطعی حجامت شامل پرهیز از ناشتا بودن و خواندن دعاست.
- روایات مربوط به خوردن انار و ماهی فاقد اعتبار سندی هستند و نمی‌توان آنها را به‌عنوان سنت دینی تلقی کرد.

از منظر پزشکی:

- شواهد با کیفیت متوسط، اثربخشی حجامت را در کاهش دردهای عضلانی-اسکلتی مزمن (به‌ویژه گردن و کمر) تأیید می‌کند.
 - شواهد برای بیماری‌های متابولیک (مانند هیپرلیپیدمی) ناکافی و متناقض است.
 - تفاوت بیوشیمیایی خون حجامت با خون وریدی مشاهده شده، اما تفسیر آن به‌عنوان «خون کشیف» فاقد پشتوانه علمی است.
 - ایمنی حجامت در صورت رعایت اصول بهداشتی قابل قبول است، اما موارد منع مصرف آن باید جدی گرفته شود.
- حجامت می‌تواند به‌عنوان یک روش درمانی مکمل برای برخی شرایط بالینی (به‌ویژه دردهای مزمن عضلانی-اسکلتی) در چارچوب نظام سلامت ارائه شود، مشروط بر اینکه:

۱. توسط افراد آموزش‌دیده و با رعایت کامل اصول بهداشتی انجام شود.
۲. موارد منع مصرف و خطرات احتمالی به بیمار اطلاع داده شود.
۳. جایگزین درمان‌های استاندارد با شواهد قوی‌تر نشود.
۴. پژوهش‌های مستقل با طراحی قوی‌تر برای تبیین مکانیسم اثر و اثربخشی در بیماری‌های مختلف ادامه یابد.

۵. پیشنهاد‌های پژوهشی

۱. کارآزمایی‌های تصادفی با گروه شم (Sham-Controlled) برای افتراق اثرات اختصاصی حجامت از اثر پلاسبو.
۲. مطالعات طولی برای بررسی اثرات بلندمدت حجامت بر شاخص‌های التهابی و متابولیک.
۳. پژوهش‌های آزمایشگاهی برای تبیین مکانیسم تفاوت خون حجامت و خون وریدی.
۴. بررسی تطبیقی فقهی-پزشکی درباره جایگاه حجامت در نظام سلامت امروز.
۵. استانداردسازی پروتکل حجامت (محل، تعداد خراش‌ها، میزان خون‌گیری، فاصله زمانی جلسات) برای اطمینان از تکرارپذیری نتایج.

منابع

1. World Health Organization. *WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005*. Geneva: WHO; 2002.
2. Elgood C. *A Medical History of Persia and the Eastern Caliphate*. Cambridge: Cambridge University Press; 2010.
3. World Health Organization. *The Promotion and Development of Traditional Medicine*. Geneva: WHO; 1978.
4. 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. *Internet J Altern Med*. 2007;4(1):1.
5. Daniali F, et al. Comparison of the biochemical, hematological and immunological factors of "cupping" blood with normal venous blood. *J Zanzan Univ Med Sci*. 2009;17(67):49-58. [به فارسی]
6. Al-Rubaye KQA. The clinical and histological skin changes after the cupping therapy (Al-Hijamah). *J Turk Acad Dermatol*. 2012;6(1):1261a1.
7. Lauche R, et al. The effect of traditional cupping on pain and mechanical thresholds in patients with chronic nonspecific neck pain: a randomised controlled pilot study. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2012;2012:429718.
8. Lauche R, et al. The influence of a series of five dry cupping treatments on pain and mechanical thresholds in patients with chronic non-specific neck pain—a randomised controlled pilot study. *BMC Complement Altern Med*. 2011;11:63.
9. Farhadi K, et al. The effectiveness of wet-cupping for nonspecific low back pain in Iran: a randomized controlled trial. *Complement Ther Med*. 2009;17(1):9-15.
10. Kim JI, et al. Cupping for treating neck pain: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMJ Open*. 2017;7(3):e014706.
11. Tagil SM, et al. Wet-cupping removes oxidants and decreases oxidative stress. *Complement Ther Med*. 2014;22(6):1032-1036.
12. Afsahi A, et al. Design of animal models of cupping and determination of its effect on immunological and hematological factors in sheep. *J Islam Iran Tradit Med*. 2013;4(1):47-53. [به فارسی]
13. Niasari M, Kosari F, Ahmadi A. The effect of wet cupping on serum lipid concentrations of clinically healthy young men: a randomized controlled trial. *J Altern Complement Med*. 2007;13(1):79-82.
14. Farahmand SK, et al. The effects of wet cupping on coronary risk factors in patients with metabolic syndrome: a randomized controlled trial. *Am J Chin Med*. 2012;40(2):269-277.
15. Daniali F, et al. Comparison of the biochemical, hematological and immunological factors of "cupping" blood with normal venous blood. *J Zanzan Univ Med Sci*. 2009;17(67):49-58.
16. Tahmasebi R, et al. Comparison of venous blood and cupping blood in terms of hemoglobin, hematocrit, and uric acid. *J Islam Iran Tradit Med*. 2014;5(4):269-274. [به فارسی]
17. Khalil AM, Al-Qaoud KM, Shaqqour HM. Investigation of selected immunocytogenetic effects of wet cupping in healthy men. *Spatula DD*. 2013;3(2):51-57.
18. Mohammad SH, Fasihuzzaman AJ, Shabbir MA. Unani concept and management of Waja-ul-Mafasil (arthritis) with special reference to Hijamah (cupping therapy). *Indo Am J Pharm Res*. 2014;4(2):1098-1103.

19. Arslan M, et al. Wet cupping therapy restores sympathovagal imbalances in cardiac rhythm. *J Altern Complement Med.* 2014;20(4):318-321.
20. Markowski A, et al. A pilot study analyzing the effects of Chinese cupping as an adjunct treatment for patients with subacute low back pain on relieving pain, improving range of motion, and improving function. *J Altern Complement Med.* 2014;20(2):113-117.

۲۱. حر عاملی، محمد بن حسن. وسائل الشیعه. قم: مؤسسه آل البيت؛ ۱۴۰۹ق.

۲۲. کلینی، محمد بن یعقوب. الکافی. تهران: دار الکتب الإسلامیة؛ ۱۳۶۵ش.

۲۳. برقی، احمد بن محمد. المحاسن. قم: دار الکتب الإسلامیة؛ ۱۳۷۱ق.

۲۴. مجلسی، محمدباقر. مرآة العقول فی شرح أخبار آل الرسول. تهران: دار الکتب الإسلامیة؛ ۱۴۰۴ق.

۲۵. خویی، سید ابوالقاسم. معجم رجال الحديث. قم: مرکز نشر آثار آیتالله خویی؛ ۱۴۱۰ق.

A Comparative Study of Hijama in the Hadiths of the Ahl al-Bayt (AS) and Contemporary Medical Research: A Critical Review

Abstract

Background and Objective: Wet cupping (Hijama) is a traditional therapeutic method mentioned in Shia hadith sources and has been the subject of numerous contemporary medical studies. This article critically examines the position of wet cupping in the hadiths of the Ahl al-Bayt (peace be upon them) and evaluates current scientific evidence regarding its efficacy, possible mechanisms, and safety considerations. **Materials and Methods:** This is a critical review with a comparative approach. Hadith sources including Wasā'il al-Shī'a, al-Kāfī, and al-Maḥāsin were examined with emphasis on chain (sanad) and textual (dalāla) authentication. Medical literature was searched in PubMed, Scopus, SID, and Magiran using keywords "Cupping Therapy," "Wet Cupping," "Hijama," and "حجامت," focusing on randomized controlled trials, systematic reviews, and laboratory studies. **Results:** Multiple authentic (ṣaḥīḥ) and reliable (muwatḥthaq) hadiths indicate the recommended status of cupping under specific conditions. However, numerous weak (ḍa'īf) narrations exist regarding its etiquettes, which are not jurisprudentially authoritative. Moderate-quality evidence suggests possible efficacy of wet cupping in reducing chronic musculoskeletal pain (particularly low back and neck pain) and certain inflammatory markers. Evidence for metabolic conditions such as hyperlipidemia remains inconclusive. Biochemical differences between cupping blood and venous blood have been observed, though mechanistic explanations require further investigation. **Conclusion:** From a hadith perspective, wet cupping is a recommended practice with defined conditions and etiquettes. From a medical standpoint, it is a complementary therapy with emerging but heterogeneous evidence. Recommendations for cupping should consider the patient's clinical status, contraindications, and the level of available evidence. Further well-designed randomized controlled trials and mechanistic studies are warranted.

Keywords: Wet Cupping, Hijama, Ahl al-Bayt Hadiths, Traditional Medicine, Complementary Medicine, Clinical Trials