Honey and Indian Costus as found in Prophetic Medicine and Pharmacognosy: A Creedal Comparison

Dr. Waseem N. Daana[(1)*] **Dr. Ibrahim M. Burqan**[(2)]

Received: 01/11/2022 Accepted: 12/02/2023 published: 10/03/2024

Abstract

This study examines the medical uses of both honey and Indian costus in prophetic medicine, as well as the modern studies conducted on them through pharmacological science. It then compares honey and the studies conducted on it in pharmacology on one hand, and Indian costus and the studies conducted on it in pharmacology on the other hand. The study concluded several important results, the most important of which is that most of the modern pharmacological studies included in this research align with the noble prophetic traditions regarding the models of honey and Indian costus. This indicates the potential benefit of these studies within the religious and doctrinal framework, to demonstrate the prophethood of our Prophet Muhammad, peace be upon him. As for the rest of the studies, they did not contradict his teachings, peace be upon him, but their evidence was speculative regarding the intended purpose, which does not make them independent evidence of the proof of prophethood; however, they can be used in conjunction with other evidence.

العسل والقسط الهنديّ بين الطب النبويّ وعلم العقاقير الدّوائيّ: دراسة عقديّة مقارنة

د. وسيم نصري دعنا[(١)] **أ.د. إبراهيم "محمد خالد" برقان**[(٢)]

ملخص

تتناول هذه الدّراسة الاستخدامات الطبية لكل من العسل والقُسط الهنديّ في الطّب النّبويّ، والدراسات الحديثة التي أجريت عليهما من خلال علم العقاقير الدوائي، ثم عمل الموازنة بين العسل والدراسات التي أجريت عليه في علم العقاقير الدّوائيّ من جهة، والقُسط الهنديّ والدراسات التي أجريت عليه في علم العقاقير الدّوائيّ من جهة أخرى.

وقد خلصت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: أنّ معظم الدّراسات الحديثة لعلم العقاقير التي اشتمل عليها هذا البحث تطابقت مع الأحاديث النّبويّة الشّريفة في نموذجي العسل والقسط الهنديّ؛ الأمر الذي يشير إلى إمكانيّة الإفادة من هذه الدّراسات في الإطار الدّعويّ العقدي، وذلك للدّلالة على نبوّة نبيّنا محمّد صلّى الله عليه وسلّم، وأما باقي الدراسات فلم تتعارض

(1) Faculty of Sharia - University of Jordan, Amman – Jordan.
(2) Faculty of Sharia - University of Jordan, Amman – Jordan.
* ***Corresponding Author:*** daana.waseem@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.59759/jjis.v20i1.376

مع كلامه عليه الصّلاة والسّلام، غير أنّ دلالتها كانت ظنيّة على المقصود، ممّا لا يجعلها أدلة استقلالية على ثبوت النبوة، ولكن يمكن استخدامها مع الأدلة الأخرى.

المقدمة:

الحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله وعلى آله وصحبه أجمعين، وبعد:

اهتم علماء الإسلام قديماً وحديثاً بدلائل نبوة محمد صلى الله عليه وسلم اهتماماً ظاهراً، وتنوعت في هذا الباب المؤلفات والمدونات؛ وذلك لبيان الآيات الدالة على صدق نبوته صلى الله عليه وسلم.

فمن هؤلاء العلماء من اعتنى بإبراز دليل المعجزة في كلامه على نبوة محمد صلى الله عليه وسلم، ومنهم من اعتنى بالجانب الخُلقي له، ومنهم من ألّف في إخباره بالمغيبات، ومنهم من اعتنى بالإعجاز العلمي، وسنقوم في هذه الدراسة بعقد مقارنة بين ما جاء من كلام النبي صلى الله عليه وسلم في العسل والقسط الهندي، وبين دراسات علم العقاقير الحديثة التي أجريت عليهما، والنظر في إمكانيّة الاستدلال من خلال هذه المقارنة على نبوة محمد صلى الله عليه وسلم.

مشكلة البحث:

يجيب هذا البحث عن السؤالين الآتيين:

١- هل يتفق ما جاء في الأحاديث النبوية الشريفة في العسل والقسط الهندي مع نتائج دراسات علم العقاقير التي أجريت عليها؟

٢- هل يمكن الاستدلال بالأبحاث العلمية المنشورة عن العسل والقسط الهندي على نبوة محمد صلى الله عليه وسلم؟

أهمية البحث:

تكمن أهمية هذه الدراسة في هاتين النقطتين:

١. إبراز الأبحاث العلمية الدوائية الحديثة المرتبطة بالعلاجات الدوائية النبوية – العسل والقسط الهندي أنموذجان–، لتكون وسيلة دعوية للإسلام في حال تطابقت هذه الدراسات مع أقوال النبي صلى الله عليه وسلم.

٢. إثبات أن نصوص الوحي لا تتعارض مع نتائج العلم الحديث.

أهداف البحث:

يهدف البحث إلى الأمور الآتية:

١- بيان مطابقة جُل ما جاء في الأحاديث النبوية الشريفة في العسل والقسط الهندي مع نتائج دراسات علم العقاقير التي أجريت عليها.

٢- دراسة إمكانية إضافة دليل دوائي على نبوة محمد صلى الله عليه وسلم من خلال أنموذجي العسل والقسط الهندي.

الدراسات السابقة:

لم نقف في بحثنا على دراسة سابقة تتناول العلاجات الدوائية في السنة من ناحية عقدية، فالسمة الغالبة على من بحث قضية الطب النبوي الميل إلى الدراسات الحديثية، ومن أهم هذه الدراسات:

١) **الأحاديث الواردة في كتاب الطب في سنن الترمذي في ضوء الأبحاث العلمية ودلالتها على الإعجاز العلمي: دراسة مقارنة**، للمؤلف: عبدالمجيد، حسن إمام، أطروحة دكتوراه في جامعة القرآن الكريم والعلوم الإسلامية سنة ٢٠١٤، إشراف: الفهدي، عبدالكريم علي، وتختلف دراستنا عن هذه الدراسة بفروق عديدة:

أ. اشتملت الدراسة السابقة على جميع أبواب الطب؛ ممّا يجعل الدراسة أقل عمقاً من المطلوب، وأمّا دراستنا، فهي متخصصة بجزئية معينة من الطب النبوي، وهي العلاجات الدوائية.

ب. غلب على الدراسة الجانب الحديثي التحليلي، بخلاف دراستنا، فهي دراسة عقدية علمية.

ج. خصص الباحث باباً خاصاً بعنوان: أحاديث العلاج بالنباتات ودلالتها على الإعجاز العلمي فيه، وبتفحص الفصل الأول من هذا الباب، على سبيل المثال، وهو فصل مختص بالحبة السوداء، يمكنني أن أستنتج عددًا من الملحوظات العلمية عليه، وهي كالآتي:

- لم يرجع الباحث في تعريف الحبة السوداء إلى المراجع العلمية الأصيلة، واكتفى بالنقل عن كتاب "الحبة السوداء في الطب الشعبي " للدكتور عمر العبيد الفاضل، وهو مرجع طبي غير معتمد، وهذا الأمر غالب على الباحث في كافة النقولات العلمية الطبية، فعلى سبيل المثال، حيث يكثر الباحث في الدراسة الرجوع إلى دراسات الدكتور عبد الجواد الصاوي، دون تنويع للمصادر، ودون رجوع إلى المصادر الأصيلة في المعلومات الطبية العلاجية.
- لم يخرج الباحث الأحاديث تخريجاً علمياً صحيحاً، واكتفى في بعض الروايات بذكر متن الحديث دون سنده.

٢) **الإعجاز الطبي في الحديث النبوي**، للمؤلف: أبو حماد، زياد عواد عبدالرحمن، أطروحة دكتوراه جامعة أم درمان في سنة ١٩٩٥، إشراف: حماد، محمد موسى، وتختلف هذه الدراسة عن دراستنا في الآتي:

أ. خصص المؤلف جزءاً يسيراً جداً من رسالته للكلام على العلاجات الدوائية في السنة، فلم تتجاوز مبحثاً واحداً في فصل من الأطروحة.

ب. عدّد الباحث اثني عشر دواءً نبوياً عند كلامه عن الإعجاز الطبي في الحديث الشريف، فيما لا يتجاوز ثلاثين صفحة فقط من الأطروحة، أي بمعدل صفحتين ونصف الصفحة لكل علاج.

ج. وبتصفح الجزء المخصص بالعلاجات الدوائية من الأطروحة يمكنني أن أجمل بعض الفروقات بينها و بين دراستي في النقاط الآتية:

- استناد الباحث إلى أحاديث ضعيفة، مثل حديث: "من لَعِقَ العسلَ ثلاثَ غَدَواتٍ كلَّ شهرٍ لم يُصِبْه عظيمٌ من

البلاءِ، فقد" ضعفه البخاري وابن حبان وابن الجوزي وغيرهم.

- جميع المصادر العلمية للباحث مصادر غير معتمدة في البحث العلمي الدوائي، ولا يمكن استخدام الدراسة كمعيار علمي متفق عليه، وقاعدة مشتركة يمكن الانطلاق منها عند الخطاب الدعوي لغير المسلمين.
- يتسم الطرح الدوائي في هذا القسم بالسطحية، كعدم بيان المواد الفعالة في العلاجات الدوائية النبوية، وعدم عقد مقارنة بين الأدوية المعتمدة في المجال الطبي، وهذه العلاجية الدوائية النبوية.

٣) **الإعجاز العلمي في السنة النبوية حديث (الشفاء في ثلاث: شربة عسل، وشرطة محجم، وكية نار...) نموذجاً: دراسة تحليلية في ضوء معطيات العلم الحديث**، للباحثة: محمد، فاطمة مصطفى، رسالة ماجستير في جامعة الشارقة سنة ٢٠٠٨، إشراف: القزقي، سعيد بن عبدالرحمن بن موسى، وتختلف دراستي عن هذه الدراسة بما يأتي:

أ. اقتصرت الباحثة في دراستها على هذا الحديث فقط، دون الخوض في العلاجات النبوية.

ب. لم يتم طرح الموضوع من ناحية عقدية.

٤) **العلاج بالأعشاب بين الطب النبوى والطب الحديث دراسة مقارنة**، للباحث جابر، ياسر جاد المولى أحمد، أطروحة دكتوراه في جامعة أم درمان سنة ٢٠١٦، إشراف: السيسي، يوسف عبدالحميد وإدريس، أبشر عوض محمد، ويمكن إجمال الاختلافات بين هذه الدراسة ودراستنا:

أ. تناول الباحث الفاضل جميع النباتات الواردة في السنة النبوية، سواء أوصى بها النبي صلى الله عليه وسلّم كعلاج أو لم يوص بها، فذكر على سبيل المثال البصل والأترج، وهما ليسا علاجين نبويين.

ب. لم يرجع الباحث إلى مصادر طبية علمية معتمدة في البحث العلمي.

ج. تم التركيز في الأطروحة على الأعشاب الطبية في الطب البديل أكثر من الأعشاب الواردة في الحديث النبوي الشريف، حيث عنون الباحث للفصل الرابع بـ " الأعشاب الطبية المستخدمة لعلاج بعض الأمراض "، واستغرق هذا العنوان أكثر من نصف الأطروحة، في حين كان نصيب الأعشاب الواردة في السنة النبوية أربعين صفحة فقط، وقد بلغت تلك الأعشاب وفق عد الباحث لها ثلاثين عشبة، أي بمعدل صفحتين، كحد أقصى للنبتة الواحدة.

٥) **الإعجاز العلمي الطبي في السنة النبوية الشريفة (دراسة موضوعية تأصيلية وصفية)**، للباحث علوان، محمد عوض الكريم، أطروحة دكتوراه في جامعة أم درمان سنة ٢٠٠٨، إشراف: الدوش، محمد عوض الكريم و صالح، محمد عثمان، وهي دراسة جادة تناول فيها الباحث مسائل مهمة، وجمع فيها بين آراء علماء الشريعة، وآراء الأطباء في الطب النبوي، والفرق بين هذه الأطروحة وبحثنا يكمن في الآتي:

أ. تناولت الأطروحة الموضوع تناولاً حديثياً تحليلياً.

ب. تاريخ نشر الأطروحة في سنة ٢٠٠٨، وقد ظهرت العديد من الدراسات الطبية منذ تاريخ النشر إلى وقتنا الحاضر، اذكر على ذلك مثالين:

- استدل الباحث بدراسة عن دور الحبة السوداء في تقليل الالتهابات، والحمى، والأوجاع على الفئران نُشرت في مجلة (Ethnopharmacology) سنة ٢٠٠١، وهي دراسة علمية قديمة في موضوع البحث.

ج. لم يتناول الباحث الموضوع من ناحية عقدية.

د. اعتمد الباحث على تجارب قام بها بعض الأطباء لإثبات العلاج بالحبة السوداء، وهو دليل ضعيف في المعايير العلمية.

٦) **تخريج ودراسة أحاديث الطب النبوي في الأمهّات الست**، للباحث: زبيلة، أحمد بن محمد بن يحيى، رسالة ماجستير في جامعة أم القرى سنة ١٩٨٨، إشراف: عبيدات، محمود بن نادي، وهي رسالة جمعت مرويات الطب النبوي في الكتب الستة، وتختلف عن عملنا أنها رسالة حديثية، وليست رسالة عقدية، كما أنها تخلو من الجانب العلمي الدوائي.

٧) **الطب والرقى النبوية في الكتب التسعة دراسة حديثية فقهية**. للباحثة: الغامدي، ابتسام يحيى سعيد آل ناصر، رسالة ماجستير في جامعة القاهرة سنة ٢٠١١، إشراف: عبدالمطلب، رفعت فوزي، وهي كالرسالة السابقة من حيث الفرق بينها وبين بحثنا، ولكنها دراسة أوسع من ناحية حديثية، حيث جمعت مرويات الطب النبوي في الكتب التسعة.

منهج البحث:

تمّ في هذا البحث استخدام المناهج العلميّة الآتية:

المنهج الاستقرائي: وذلك من خلال استقراء أقوال علماء الشريعة وعلماء علم العقاقير في العسل والقسط الهندي.

المنهج الوصفي: وذلك من خلال وصف الدراسات التي أجريت على العسل والقسط الهندي بطريقة منهجية علمية يمكن من خلالها الوصول إلى النتائج النهائية في البحث.

المنهج المقارن: وذلك من خلال عقد مقارنة بين ما جاء من كلام للنبي صلى الله عليه وسلم في العسل والقسط الهندي، والدراسات الحديثة في علم العقاقير.

خطة البحث:

ولمحاولة الإحاطة بجميع جوانب هذا الموضوع، اقتضت طبيعة الدراسة تقسيمها إلى مقدمة، ومبحثين، وخاتمة، وذلك على النحو الآتي:

مقدمة: تناولنا فيها أهمية البحث ومشكلة الدراسة، وأهدافها، والدراسات السابقة، ومنهجية البحث، وخطته.

المبحث الأول: العسل بين الطب النبوي ودراسات علم العقاقير الحديثة.

المطلب الأول: العسل في الطب النبوي.

المطلب الثاني: العسل في ضوء الدراسات الحديثة لعلم العقاقير.

المطلب الثالث: المقارنة في ضوء العقيدة الإسلامية.

المبحث الثاني: القسط الهندي بين الطب النبوي ودراسات علم العقاقير الحديثة.

المطلب الأول: القسط الهندي في الطب النبوي.

المطلب الثاني: القسط الهندي في ضوء الدراسات الحديثة لعلم العقاقير.

المطلب الثالث: المقارنة في ضوء العقيدة الإسلامية

الخاتمة: وفيها بيان أهم النتائج التي تم التوصل إليها في البحث.

المبحث الأول:
العسل بين الطب النبوي ودراسات علم العقاقير الحديثة.

يتناول هذا المبحث في ثلاثة مطالب: الحديث عن علاج العسل للاستطلاق من خلال الطب النبوي، والدراسات الحديثة التي أجريت عليه، والمقارنة بينهما في ضوء العقيدة الإسلامية.

المطلب الأول: العسل في الطب النبوي.

تجدر الإشارة في بداية هذا المطلب إلى أنّ الكلام عن العسل، وأنواعه، وفوائده العلاجية يحتاج إلى دراسات واسعة، وجهود علمية عملية كبيرة؛ حتى تستوعب ما ورد فيه من فوائد على الصحة، وما في هذه الدراسة المختصرة عن العسل هو عرضه كأنموذج علاجي من خلال كلام النبي صلى الله عليه وسلم، ثم مقارنته بالدراسات الحديثة الواردة في هذا الباب، لدراسة إمكانية الاستدلال بأحاديث العلاجات الدوائية النبوية على نبوة محمد صلى الله عليه وسلم، وبيان الطريقة الصحيحة في التعامل مع هذه الدراسات إذا تعارضت مع ما جاء من كلام النبي صلى الله عليه وسلم في هذا الشأن.

وسنقتصر في الدراسة على ذكر الأحاديث النبوية الصّحيحة التي أخرجها البخاري ومسلم؛ وذلك لعدم الإطالة في إيراد الأحاديث النبويّة، والحكم عليها.

والحديث الذي سيتم تناوله كأنموذج عن التداوي بالعسل هو الحديث الذي أخرجه الإمام البخاري[١]، والإمام مسلم[٢] من حديث أبي سعيد الخدري أنّه قال: جَاءَ رَجُلٌ إِلَى النَّبِيِّ صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ فَقَالَ: إِنَّ أَخِي اسْتَطْلَقَ بَطْنُهُ[٣]! فَقَالَ رَسُولُ اللهِ صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: اسْقِهِ عَسَلًا. فَسَقَاهُ، ثُمَّ جَاءَهُ فَقَال: إِنِّي سَقَيْتُهُ عَسَلًا فَلَمْ يَزِدْهُ إِلَّا اسْتِطْلَاقًا! فَقَالَ لَهُ ثَلَاثَ مَرَّاتٍ، ثُمَّ جَاءَ الرَّابِعَةَ فَقَالَ: اسْقِهِ عَسَلًا. فَقَالَ: لَقَدْ سَقَيْتُهُ فَلَمْ يَزِدْهُ إِلَّا اسْتِطْلَاقًا! فَقَالَ رَسُولُ اللهِ صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: صَدَقَ اللهُ وَكَذَبَ بَطْنُ أَخِيكَ[٤]! فَسَقَاهُ فَبَرَأَ".

وأهمّ الفوائد المستقاة من هذا الحديث الشريف هي:

١- أنّ العسل سبب لعلاج استطلاق البطن.

٢- تحتمل لفظة (اسقه عسلاً) توجيه المريض لشرب العسل صرفاً، كما تحتمل أن يكون ذلك بإذابة العسل مع الماء، ووجه تفسيره بالصرف أن العسل، وإن كان ذا كثافة عالية إلا أنه لا يخرج عن كونه سائلاً، فيجوز التعبير عنه بلفظ السقيا. وأمّا وجه كونه مخلوطاً مع الماء، فقد ذكر غير واحد من العلماء أن هدي النبي صلى الله عليه وسلم في تناوله للعسل إذابته في الماء [٥].

ولئن لم يذكروا لهذا الهدي إسناداً حتى تتم دراسته والحكم عليه، إلا أنّ من العلماء مَن رجّح كون العسل لا يكون إلا مخلوطاً مع الماء، فقد روى مسلم عن أنس رضي الله عنه أنه قَالَ: "لَقَدْ سَقَيْتُ رَسُولَ اللهِ صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ بِقَدَحِي هَذَا الشَّرَابَ كُلَّهُ: الْعَسَلَ وَالنَّبِيذَ، وَالْمَاءَ وَاللَّبَنَ"[٦]، حيث أشار الملا علي القاري في شرحه على الحديث بقوله: "والمراد به ماء العسل، فهو لا يشرب، بل يلحس"[٧].

٣- وفي الحقيقة أن لفظ السقيا يحتمل المعنيين السابقين، لذا يعسر الترجيح بينهما، وجدير بالذكر أنه تم عقد مقارنة بين العسل الصرف والعسل المخلوط بالماء في علاج الاستطلاق في أحد الأبحاث الطبية الحديثة، مما قد يساعد في

ترجيح المراد من لفظة "اسقه عسلاً"، وسيتم الكلام عن هذه الجزئية في المطلب الثاني.

٤- يظهر من قول النبي صلى الله عليه وسلم "صدق الله" أن العلاجات الدوائية النبوية وحي من عند الله، قال أبو وليد الباجي في شرحه على هذه اللفظة النبوية: "وصدق الله فيما أمرني به من أن يسقى عسلا فيبرأ"(٨)، كما علّق ابن القيم على هذا الحديث قائلاً: "وليس طبّه صلى الله عليه وسلم كطب الأطباء، فإن طبّ النبي صلى الله عليه وسلم يقينيّ قطعيّ؛ كونه صادرًا عن الوحي، وهو من مشكاة النبوة، وكمال العقل"(٩).

٥- يستنبط من الحديث أنه لا بدّ للدواء من الوصول إلى الجرعة العلاجية المطلوبة، كي يؤثر في المريض، فتأخر برء المريض لم يكن بسبب عدم كون العسل علاجاً، بل لأنه لم يصل إلى التركيز المطلوب لحصول الشفاء، لذلك أمر النبي صلى الله عليه وسلم المريض بتكرار أخذ العسل، يقرر ابن القيم هذه الفائدة الدوائية في سياق شرحه لهذا الحديث قائلاً: "وفي تكرار سقيه العسل معنى طبي بديع، وهو أن الدواء يجب أن يكون له مقدار وكمية بحسب حال الداء، إن قصر عنه لم يزله بالكلية، وإن جاوزه أوهى القوى، فأحدث ضررا آخر، فلما أمره أن يسقيه العسل سقاه مقدارا لا يفي بمقاومة الداء، ولا يبلغ الغرض فلما أخبره علم أن الذي سقاه لا يبلغ مقدار الحاجة، فلما تكرر ترداده إلى النبي صلى الله عليه وسلم أكد عليه المعاودة، ليصل إلى المقدار المقاوم للداء، فلما تكررت الشربات بحسب مادة الداء، برأ بإذن الله، واعتبار مقادير الأدوية، وكيفياتها، ومقدار قوة المرض مرض من أكبر قواعد الطب"(١٠).

المطلب الثاني: العسل في ضوء الدراسات الحديثة لعلم العقاقير.

أُجريت العديد من الدراسات والأبحاث على العسل لاستنباط فوائده العلاجية المتنوعة، وأما في ما يخص استخدام العسل كعلاج للإسهال، فقد وجدت خمسة أبحاث علمية في هذا الباب، وتنوعت هذه الدراسات، فمنها ما أجري على الفئران، ومنها ما أجري على الأطفال، ومنها ما أجري على مرضى بالغين في العناية المركزة.

وحرصنا في اختيار هذه الأبحاث أن تكون مصنفة ضمن تصنيف سكوبس (scopus)، لكي تكون هذه الدراسات لها قيمتها من الناحية العلمية التجريبية، كما أن جميع النتائج المذكورة في الدراسات تحمل دلالة إحصائية إيجابية في الارتباط بين السبب والمسبب، فلم نذكر في نتائج الدراسات أي دلالة إحصائية أعلى من $p= 0.05$ (١١).

أما الدراسة الأولى(١٢)، فقد أجريت سنة ٢٠٠٩م على مائة رضيع يعانون من الإسهال الناتج عن التهاب معوي كانت أعمارهم تتراوح بين شهرين(١٣) إلى سبع سنوات، حيث تمت إضافة العسل إلى المحلول تعويض الجفاف الذي يعطى عادة للمرضى الذين يعانون من الإسهال، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين؛ المجموعة الأولى أخذت محلول تعويض الجفاف دون العسل، والمجموعة الثانية أعطيت المحلول مع إضافة العسل بواقع ٥ مل من العسل لكل ١٠٠ مل من المحلول، وكانت نتائج الدراسة كالآتي:

١- كان لإضافة العسل إلى محلول تعويض الجفاف أثر ملحوظ في تقليل عدد مرات الإسهال عند المجموعة الثانية مقارنة بالمجموعة الأولى بدلالة إحصائية $p < 0.05$

٢- كان لإضافة العسل إلى محلول تعويض الجفاف أثر ملحوظ في تقليل عدد أيام المرض عند المجموعة الثانية مقارنة بالمجموعة الأولى بدلالة إحصائية $p < 0.001$

٣- كان لإضافة العسل إلى محلول تعويض الجفاف أثر ملحوظ في تقليل تكرار القيء عند المجموعة الثانية مقارنة بالمجموعة الأولى بدلالة إحصائية $p < 0.001$

ثم قامت مجموعة أخرى من الباحثين في عام ٢٠١٩ بنشر دراسة أخرى تعزز الدراسة الأولى [١٤]، حيث تم إجراؤها على ٧٢ طفلاً تتراوح أعمارهم بين العام الواحد وخمسة أعوام في يومهم الأول من دخولهم للمستشفى، ولكن الفرق بين هذه الدراسة والدراسة الأولى هو أن الدراسة الجديدة تعنى بعقد مقارنة بين تأثير إعطاء العسل مع محلول تعويض الجفاف دون خلطهما سوياً، حيث يعطى المريض ٥مل من العسل كل ٨ ساعات، ويعطى محلول الجفاف بعد كل عملية إخراج (إسهال)، وبين خلط العسل مع محلول الجفاف، حيث يوضع ١٠ مل من العسل مع المحلول، ويعطى بعد كل عملية إخراج (إسهال)، وكانت النتائج كالآتي:

١- كان أثر إعطاء العسل دون خلطه بالمحلول أقوى في تقليل عدد مرات الإسهال، حيث كان المتوسط الحسابي لعدد مرات الإخراج قبل التدخل الطبي ١١.٩٤ مرة، وبعد التدخل الطبي ٣.٦١ مرة بدلالة إحصائية $p < 0.05$، وأما المجموعة الثانية والتي تم فيها خلط العسل بمحلول الجفاف، فكان المتوسط الحسابي قبل التدخل الطبي ١١.٨١، وبعده 4.08 بدلالة إحصائية $p < 0.05$.

٢- أدى إعطاء العسل دون خلط مع محلول الجفاف في تقليل عدد أيام المكث في المستشفى بمتوسط حسابي ٤.٢٢ يوم بدلالة إحصائية $p = 0.001$، وأما المجموعة التي تم خلط العسل فيها، فكان المتوسط الحسابي لأيام المكث في المستشفى ٥.٢٢ يوم بدلالة إحصائية $p = 0.001$.

ويظهر من خلال الدراستين السابقتين أن العسل يعمل كدواء في معالجة الأطفال الذين يعانون من الإسهال الناشئ عن الالتهاب المعوي، وأن إعطاء العسل دون خلطه مع محلول الجفاف أقوى تأثيراً من إعطائه مع خلطه بمحلول الجفاف.

وتعضد الدراستين السابقتين دراسة أخرى أجريت على ثمانين طفلاً [١٥]، وهي أحدث دراسة في ما يخص هذا الموضوع، حيث قبلت للنشر في شهر 11-٢٠٢١ قام الباحثون فيها بتقسيم الأطفال إلى مجموعتين متساويتين، وتمّت إضافة العسل إلى عنصر الزنك في علاج الإسهال للمجموعة الأولى، فأُعطي الأطفال من عمر سنة إلى ثلاث سنوات ١.٥مل من العسل كل ٦ ساعات، والأطفال من عمر ثلاث سنوات إلى خمس سنوات ٢ مل كل ٦ ساعات، وتم تخفيف كل جرعة بإضافة ١٥ مل من الماء لكل الفئات العمرية، كما أُعطي الأطفال في هذه المجموعة ٥ملجم من الزنك كل ٦ ساعات.

وأما المجموعة الثانية، فتم الاقتصار فيها على الزنك في العلاج دون عسل، وكانت نتائج الدراسة كالآتي:

١- كانت مدة بقاء الإسهال عند الأطفال الذين أخذوا العسل مع الزنك ١٨ ساعة، وفي الأطفال الذين أخذوا الزنك وحده ٢٤.٥ ساعة بدلالة إحصائية $p = 0.02$.

٢- كان الشفاء التام من المرض للمجموعة الأولى ٢٤ ساعة، وفي المجموعة الثانية ٣٨ ساعة بدلالة إحصائية $p = 0.013$.

٣- كانت مدة البقاء في المستشفى للمجموعة الأولى ١٩ ساعة، وفي المجموعة الثانية ٤٣.٥ ساعة بدلالة إحصائية $p = 0.001$.

٤- لم يكن هناك دلالة إحصائية إيجابية بين المجموعتين في تقليل عدد مرات القيء.

وتفيد جميع الدراسات السابقة تأثير العسل في علاج الإسهال عند الأطفال، مما يؤكد وجود الأثر العلاجي للعسل في استطلاق البطن.

كما أجرى عدد من الباحثين دراسة على مجموعة من مرضى العناية المركزة[١٦] تبلغ أعمارهم ثماني عشرة سنة فما فوق، وكانوا يعانون من الإسهال الناتج عن التغذية عن طريق أنبوب يصل إلى المعدة عن طريق الأنف، وكانت نسب الغذاء كالآتي: ٢٠% بروتينات، ٣٠% دهون، ٥٠% كاربوهايدرات.

وفي هذه الدراسة تم تقسيم المرضى إلى مجموعتين، حيث أخذ المرضى في كلتا المجموعتين أدويتهم المقررة في وحدة العناية المركزة دون أي تدخل، إلا أنهم استبدلوا ١٠% من الكاربوهايدرات في الغذاء المحضّر في إحدى المجموعتين بالعسل، وكانت نتيجة الدراسة كالآتي:

١- عدم وجود فرق جوهري بين المجموعتين في علاج الإسهال، إلا أنه لوحظ وجود عدد أكبر من البكتيريا النافعة المسؤولة عن إيقاف الإسهال في المجموعة التي تناولت العسل إلا أنه غير مؤثر من ناحية سريرية.

٢- كانت نسبة نشوء الإسهال في كلتا المجموعتين بسبب التغذية عن طريق أنبوب ١٢.٥%، ونصيب المجموعة التي تناولت العسل كانت ٦.٣%، والمجموعة التي لم تتناول العسل ١٨.٨% بدلالة إحصائية $p = 0.09$.

٣- كانت نسبة المكث في وحدة العناية المركزة في المجموعة التي حصلت على العسل أقل من المجموعة التي لم تأخذ العسل في الغذاء بدلالة إحصائية $p = 0.001$.

ويستنتج من هذه الدراسة أن كمية العسل المعطاة للمرضى لم تكن كافية في معالجة الإسهال بشكل مؤثر أو ملحوظ لذا كانت إحدى توصيات الدراسة هي عمل دراسة أخرى مع زيادة جرعة العسل فيها، إلا أن الباحثين لاحظوا وجود عدد أكبر للبكتيريا النافعة التي تقلل الإسهال في المجموعة التي تناولت العسل مقارنة بالتي لم تتناوله، وكانت إحدى مخرجات الدراسة تقليل المكث في المستشفى لمجموعة العسل، وقد يعزى السبب في ذلك لوجود عناصر مفيدة طبياً أدت إلى تقليل فترة المكث في المستشفى، وتحديد هذه العناصر يحتاج لإبراز الدراسات التي أجريت على العسل والمكونات النافعة فيه مما هو خارج موضوع الدراسة.

وأجريت الدراسة الأخيرة التي سأتناولها في هذا المطلب على الفئران[١٧]، وهي دراسة حديثة نشرت في ديسمبر ٢٠٢١، وتكمن أهمية الدراسة في عقد مقارنة بين أكثر الأدوية شهرة في علاج الإسهال (loperamide)، والعسل السدر في مقاومة حدوث الإسهال المحفز عن طريق إعطاء مادة مسهّلة وهي زيت الخروع.

قام الباحثون بتقسيم الفئران في الدراسة إلى أربعة أقسام؛ القسم الأول أخذ ماء مقطراً بمقدار ٠.٥ مل، والقسم الثاني أخذ الدواء (loperamide) بمقدار ٥ملجم/ كيلوجرام من وزن الفأر، والقسم الثالث أخذ العسل بتركيز ٥جرام/كيلوجرام من وزن

الفأر، والقسم الرابع أخذ العسل بتركيز ٢.٥جرام/ كيلوجرام من وزن الفأر، غير أن القسم الثالث أخذه دون إضافة الماء، والقسم الرابع أخذ العسل مع إضافة الماء.

وأجريت الدراسة عن طريق إعطاء زيت الخروع لجميع الفئران المشاركة في الدراسة بمقدار ٠.٥ مل، ثم إعطاء كل قسم المواد المذكورة بعد نصف ساعة من تناول زيت الخروع، وكانت جميع نتائج الدراسة بدلالة إحصائية إيجابية $p < 0.05$، وكانت على النحو الآتي:

١- كان تأخير حدوث الإسهال عند الفئران أقوى تأثيراً للدواء (loperamide)، حيث تأخر إلى ١٢٨ دقيقة، ثم للعسل المذاب في الماء بواقع ١٠٨ دقيقة، و٩٢ دقيقة للعسل الصرف، وأما المجموعة التي تناولت الماء المقطر، فكان حصول الإسهال فيها بعد ٨٩ دقيقة.

٢- كان مجموع المرات التي حصل فيها الإخراج عند الفئران الأقل عند مجموعة العسل المذاب في الماء بمتوسط حسابي ٣.١ مرة في مقابل ٣.٥ مرة للدواء(loperamide)، و٥.٨٧ للعسل الصرف، و ١٠.٣٥٨ لمجموعة الماء المقطر.

٣- كان مجموع المرات التي حصل فيها الإخراج سائلاً، أي إسهالاً، عند الفئران الأقل عند مجموعة للدواء(loperamide) بمتوسط حسابي ٠.٢٠٦ مرة، مقابل ٠.٢٥٥ مرة لمجموعة العسل المذاب في الماء، و٠.٣٢٣ للعسل الصرف، و٠.٥٣ لمجموعة الماء المقطر.

٤- كان مجموع كتلة المادة المخرجة عند الفئران الأقل في مجموعة العسل المذاب في الماء بواقع ١.٠٨٣ جرام في مقابل ١.٤٤٠ جرام لمجموعة الدواء (loperamide)، و ٢.٢٨٣ لمجموعة العسل الصرف، و ٦.٥٥١ لمجموعة الماء المقطر.

٥- كانت النسبة المئوية للبراز المخرج الأقل عند مجموعة الدواء (loperamide) بواقع ٣٨.٩٩ % في مقابل ٤٨.١١% للعسل المذاب في الماء، وال٦١.٠١ % للعسل الصرف.

٦- كانت النسبة المئوية لإيقاف البراز الأعلى عند مجموعة العسل المذاب في الماء بنسبة ٧٠.٠٤ % في مقابل ٦٥.٧٦ % للدواء(loperamide)، و ٤٣.٢٨ % للعسل الصرف.

٧- كانت النسبة المئوية لإيقاف البراز السائل (إسهال) الأعلى عند مجموعة العسل المذاب في الماء بنسبة ٨٣.٤٦%، مقابل ٧٨.٠٢% للدواء(loperamide)، و ٦٥.١٤% للعسل الصرف.

وتظهر هذه الدراسة أن تأثير العسل المخلوط بالماء مقارب لحد كبير لتأثير دواء (loperamide)، بل يفوقه في بعض النواحي، كما تفيد الدراسة أن للعسل بنوعيه الصرف والمذاب تأثيراً في علاج الاستطلاق مقارنة بالمجموعة التي أخذت الماء المقطر، مع ملحوظة أنّ إذابة العسل في الماء كان له تأثير أكبر في تقليل الاستطلاق.

ويعطي هذا الأمر احتمالية أكبر لترجيح فهم اللفظ النبوي الذي قال فيه النبي صلى الله عليه وسلم: "اسقه عسلاً "على أنه العسل الممزوج بالماء، ولكن الأمر بحاجة لإجراء دراسة سريرية على البشر لعقد مقارنة بين أثر العسل وحده والعسل الممزوج بالماء في تأثيره على علاج الإسهال في محاولة ترجيح المقصود من لفظ النبي صلى الله عليه وسلم؛ لأن اللفظ محتمل لكلا المعنيين.

المطلب الثالث: المقارنة في ضوء العقيدة الإسلامية.

يتضح لنا تطابق الوصية النبوية في علاج الاستطلاق بالعسل مع أغلب الدراسات العلمية المتوافرة في هذا الشأن، ومع هذا قد يعترض معترض على الدراسات المذكورة في المبحث الأول أنها غير كافية كدليل على نبوة محمد صلى الله عليه وسلم؛ لأن ثلاث دراسات منها أفادت حصول علاج استطلاق البطن عند الأطفال فقط، كما أن إحدى هذه الدراسات أجريت على الفئران لا على الإنسان؛ مما يجعلها خارج موضوع البحث، إضافة إلى أن الدراسة الأخيرة لم تفد علاج الاستطلاق بالعسل عند البالغين، وللاستدلال بهذه الدراسات على صحة النبوة يجب أن تتطابق هذه الوصايا النبوية العلاجية مع الدراسات الحديثة في علم العقاقير.

والجواب عن هذا الاعتراض يكون ببيان كيفية التعامل مع تعارض الوحي والعلم التجريبي من جهة كونه ظنياً فيه خلاف أو قطعياً لا خلاف فيه، ويلزم حتى تكون الموازنة والمقارنة منضبطة علمياً أن يتم إثبات التعارض أولاً، ثم تصنيف كل من الدين والعلم التجريبي في القضية المطروقة، ثم إعطاء الحكم بناء على جميع ما سبق.

وأما عن تعارض الدراسة التي أجريت على البالغين مع الوصية النبوية في علاج الاستطلاق، فغير مسّلم به؛ للأسباب الآتية:

١- سنّ المريض الذي استُطلق بطنه مبهم في الحديث، فهناك احتمال أن يكون صاحب استطلاق البطن في الحديث صغير السن، وبالتالي يكون العلم التجريبي في هذه الحالة مؤيداً للحديث النبوي لا مخالفاً له.

٢- كانت إحدى مخرجات الدراسة التي أجريت على البالغين أن تناول العسل كان سبباً في تقليل مدة المكث في المستشفى مقابل المجموعة التي لم تأخذ العسل، وهذا يؤكد معنى الحديث النبوي ولا يعارضه.

٣- ظهر من خلال الحديث النبوي أنّ علاج الاستطلاق بالعسل يحتاج إلى أخذ الدواء بكمية مناسبة لحصول الأثر العلاجي، وإضافة العسل في الغداء المعطى لمرضى العناية المركزة بالطريقة والنسبة المذكورتين في الدراسة لم يكن كافياً لعلاج الاستطلاق؛ لأن أخذ الغذاء بهذه الطريقة يؤدي أصلاً إلى الاستطلاق وبالتالي لم تتم إزالة سبب وجوده، إضافة إلى أن نسبة العسل في الغذاء لم تكن مناسبة، لذا كانت إحدى التوصيات أن تجرى دراسات على مرضى آخرين مع زيادة تركيز العسل، وهذا موافق لما جاء عن النبي صلى الله عليه وسلم في وصيّته للرجل أن يعيد سقي العسل لأخيه.

ولو سلّمنا بوجود التعارض، فلا بدّ من تصنيف الوحي والعلم التجريبي في حديث علاج الاستطلاق بالعسل من حيث كونه قطعياً أو ظنياً، وبالنظر في الحديث النبوي عن العسل نجد أنه قطعي الثبوت؛ لأنه جاء تفسيراً للآية القرآنية المتواترة في قوله تعالى: "فِيهِ شِفَاء لِلنَّاسِ" [سورة النحل، الآية٦٩]، كما أن الحديث الشريف مخرّج في صحيحي البخاري ومسلم، وهما في أعلى درجات الصحة، وأما الدراسة التي فيها عدم تأثير العسل في علاج الاستطلاق للبالغين، فهي ظنية؛ لسببين هما:

١- وجود ثلاث دراسات تخالف بشكل جزئي هذه الدراسة، وتثبت وجود تأثير العسل المضاد للإسهال على الأطفال. فمجرد وجود الاختلاف في نتائج هذه الدراسات يلغي حتميتها جميعاً التي أثبتت التأثير والتي لم تكن نسبة العسل

فيه مناسبة لإثبات ذلك التأثير، فتكون جميع هذه الدراسات ظنية الدلالة، ولكن لما كانت الدراسات التي تثبت التأثير أكثر من حيث العدد من التي لم تثبته كانت علماً ظنياً راجحاً تعارض مع علم ظني مرجوح.

٢- إجراؤها على عدد قليل من المرضى لا يجعلها حقيقة علمية تجريبية يقينية، وبالتالي فهي ظنية الدلالة من ناحية تجريبية.

وأما بخصوص وصف الدراسة التي أجريت على الفئران أنها خارج موضوع البحث، فغير مسّلم به أيضاً؛ لأن وجود دراسات على الحيوانات يسبق إجراء الدراسات على الإنسان، فهو أحد الخطوات العلمية الصحيحة في إثبات فاعلية أي دواء، إضافة إلى أن العسل في الدراسة السابقة أثبت مفعولاً موازياً لدواء الlopremide، بل فاقه في بعض الجوانب.

ويعد هذا الدواء من أشهر أدوية معالجة الإنسان من الاستطلاق، وأعطى تأثيراً في الفئران مع أنه للإنسان، وبالتالي يوجد اشتراك في تأثير الدواء المسهل في الإنسان والفئران، فلا يستبعد من ناحية تجريبية أن يكون للعسل كذلك التأثير نفسه.

وبناء على ذلك، فلهذه الدراسة أهميتها العلمية، لكن هذه الأهمية لا تمنع من أن يقوم بعض الباحثين بعمل دراسات موسعة على الإنسان لعلاج استطلاق البطن بالعسل بتراكيز أعلى من المذكورة في الدراسة التي أجريت على البالغين، حتى تكون الوصايا النبوية في باب العلاج مثبتة من خلال أكثر من مصدر معرفي، وننتقل إلى مرحلة وصفها للمرضى من قبل الأطباء.

ونخلص من جميع ما ذكر أننا إن سلّمنا بوجود التعارض، فهو تعارض بين دين قطعيّ، وعلم تجريبيّ ظنيّ راجح مع علم تجريبي ظني مرجوح، وبالتالي يقدّم القطعي والظنّي الذي يشهد له على الظنّي المرجوح، مما يجعل الاعتراض السابق غير وارد على الحديث، فيمكن حينئذ استخدام هذه الدراسات الظنية التي تعزز الدين القطعي كوسيلة دعوية إضافية للإيمان بنبوة محمد صلى الله عليه وسلم.

المبحث الثاني:
القسط الهندي بين الطب النبوي ودراسات علم العقاقير الحديثة.

يتضمن هذا المبحث الكلام عن القسط الهندي في الطب النبوي، والدراسات الحديثة التي أجريت عليه، والمقارنة بينهما في ضوء العقيدة الإسلامية.

المطلب الأول: القسط الهنديّ في الطب النبويّ.

أرشد النبي صلى الله عليه وسلم الصحابة رضي الله عنهم إلى العلاج بالقُسط الهندي في عديد الأحاديث الشّريفة[١٨]، والأنموذج الذي سأتناوله في هذا المطلب هو الحديث الذي رواه البخاري " عَنْ أُمِّ قَيْسٍ بِنْتِ مِحْصَنٍ قَالَتْ: سَمِعْتُ النَّبِيَّ صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَقُولُ: عَلَيْكُمْ بِهَذَا الْعُودِ الْهِنْدِيِّ؛ فَإِنَّ فِيهِ سَبْعَةَ أَشْفِيَةٍ، يُسْتَعَطُ بِهِ مِنَ الْعُذْرَةِ، وَيُلَدُّ بِهِ مِنْ ذَاتِ الْجَنْبِ"[١٩].

وسيكون الحديث عن القسط الهندي من خلال الآتي:

أولاً: تحديد المراد بالعود الهندي:

ذكر العلماء للقسط أنواعاً كثيرة [٢٠]، والنوع المذكور في الحديث هو القسط الهندي [٢١]، وله أسماء علمية عديدة تدل على نبتة واحدة، وهذه الأسماء هي:

saussurea costsus, saussurea lappa, saussurea auklandia[22].

ثانيًا: معنى يستعط:

ومادة يستعط من السعوط بفتح السين، قال ابن حجر:" السعوط وهو ما يجعل في الأنف مما يتداوى به"[٢٣].

ثالثًا: معنى العذرة:

جاء تعريف العذرة في كتب المعاجم اللغوية[٢٤]، وكتب شروحات الحديث النبوي[٢٥]، وكتب غريب الحديث[٢٦]، متوافقاً مع ما ألفه العلماء في الطب النبوي، فعلى سبيل المثال قال ابن طرخان عن العذرة إنها: "وجع بالحلق يهيج من الدم"[٢٧]، ووافقه على ذلك ابن القيم في زاد المعاد[٢٨].

رابعًا: معنى بلد:

قال أبو نعيم في كتاب الطب النبوي:" اللدود: ما كان في إحدى شقي الفم" [٢٩]، وهو ما يعرف علمياً بـ buccal " route of administration".

خامسًا: معنى ذات جنب:

ورد في تفسير ذات الجنب أكثر من معنى، فبعض الشراح قال بأنها ورم في الغشاء المستبطن للأضلاع، وهو ما يطلق عليه بالتهاب الغشاء البلوري (pleurisy) [٣٠]، ومنهم من قال إنها الدبيلة (abscess)[٣١]، ومنهم من قال بأنها مرض السل (tuberculosis)[٣٢]، وهناك من لم يحدد مرضاً معيناً، و قال بأن كل ألم في الجنب يشتكي منه المريض هو ذات الجنب[٣٣]. **سادسًا: معنى سبعة أشفية:**

تعددت أقوال شراح الحديث في تحديد المراد من هذه اللفظة، فمنهم من قال بأن النبي صلى الله عليه وسلم ذكر سبعة أشفية، واختصرها الراوي[٣٤]، وبعضهم ذكر أن النبي صلى الله عليه وسلم عيّن شفاءين، وأبهم الباقي؛ لعدم الحاجة لذلك لما تكلم في تلك الحادثة [٣٥]، ومنهم من قال بأن الأشفية السبعة للقُسط عُلمت بالوحي، وما زاد على ذلك فعن طريق التجربة[٣٦]، ومنهم من حدد أصول صفة التداوي بسبعة أصول، بمعنى منافذ الدواء إلى الجسم [٣٧]، ومنهم من قال إنها للدلالة على الكثرة [٣٨].

والذي يظهر أن تعبير النبي صلى الله عليه وسلم بعدد سبعة يشير إلى الكثرة لا الحصر؛ وذلك للأسباب الآتية:

١- قول النبي صلى الله عليه وسلم سبعة أشفية لا يدل على الحصر، فاللفظ يحتمل الزيادة، ولا يعارض نص الحديث.

٢- استخدام العرب العدد سبعة للتكثير، قال الخطابي: "والعرب تقول: سبّع الله لك الأجر، أي: ضاعفه... من باب تكثير العدد وتضعيفه لا من بَابُ حَصْر العَدَد"[٣٩]، وقال الطيبي في شرحه هذا الحديث: "وذلك لأن السبعة تطلق ويراد بها

الكثرة"[٤٠].

٣- ذكر الأطباء قديماً أن في القسط الهندي ما يزيد على شفاء سبعة أمراض[٤١].

المطلب الثاني: القسط الهندي في ضوء الدراسات الحديثة لعلم العقاقير.

حظي القسط الهندي باهتمام كبير لدى الباحثين في مجال العقاقير، فأجريت عليه دراسات عديدة وقبل الكلام عن مدى قوة هذه الدراسات التي أُجريت على القسط الهندي، فإنّه لا بّد من بيان المراحل التي تمر بها أي مادة دوائية لإثبات تأثيرها من ناحية علمية طبية؛ المرحلة الأولى: أن تعطي هذه المادة قيمة علاجية في أنبوب الاختبار (INVITRO)، ثم تتحول في المرحلة الثانية إلى الدراسات على الكائنات الحية (INVIVO) ابتداء بالحيوانات، ثم يتم في المرحلة الثالثة إجراء دراسات سريرية على مرضى متطوعين، وبعدها يتم عمل مراجعات علمية ((review articles وتحاليل إحصائية شمولية (meta analysis) عن تأثير هذه المادة الدوائية، وقد اجتاز القسط الهندي المرحلة الأولى بنجاح وكذلك المرحلة الثانية في طور الحيوانات، وأجريت عليه بعض الدراسات على الإنسان، كما أجريت عليه مراجعات علمية لإثبات تأثيره الدوائي، وهذا يدل على وجود التأثير الدوائي لهذه النبتة.

وسيتم عرض الدراسات الحديثة الخاصة بالقسط الهندي من خلال المحاور الآتية:

أولاً: الدراسات المتعلقة بالفوائد العلاجية للقسط الهندي:

أخبرنا النبي صلى الله عليه وسلم عن شفاء القسط الهندي لعديد من الأمراض لما قال بأنّ في القسط الهندي سبعة أشفية وترجح أنها تفيد التكثير، وعند عقد المقارنة بين كلام النبي صلى الله عليه وسلم والدراسات الحديثة عن القسط الهندي نجدها مطابقة لما قاله النبي صلى الله عليه وسلم.

فقد أثبتت المراجعات العلمية (review articles) وجود تأثير علاجي للقسط الهندي في العديد من الأمراض، وتعد أحدث هذه المراجعات[٤٢] دراسة نشرت عام ٢٠٢٠ عدّد الباحثون فيها الاستخدامات الطبية المثبتة علمياً للقسط الهندي، وكان منها التأثير المضاد للالتهاب بشكل عام، والتهاب المعدة، والصدر بشكل خاص، والربو، والإسهال، وأمراض الكبد، واضطرابات الدم، وأحد الأمراض الجلدية (atopic dermatitis)، والتأثير المضاد للسرطان، وتحسين جهاز المناعة، والتأثير المضاد للبكتيريا والفطريات.

وأجريت مراجعة أخرى[٤٣] نشرت عام ٢٠١٨ ذكرت تأثير القسط الهندي المضاد للسرطان، وللالتهابات، وللسكري، والدهنيات، وأمراض الكبد، والتأثير المضاد للبكتيريا.

ونشرت دراسة ثالثة[٤٤] سنة ٢٠١٤، ودراسة رابعة[٤٥] سنة ٢٠٠٧، حيث أوردتا تأثيرات القسط الهندي السابقة؛ كالتأثير المضاد للسرطان، والمضاد للالتهابات، والمضاد للبكتيريا، والتأثير الواقي للكبد والمعدة، وعلاج التهاب المعدة، وغيرها من التأثيرات المحصاة في الدراستين الأولى والثانية، كما أنّهما أضافتا تأثير القسط الهندي المضاد للصرع.

ثانياً: دراسة عن التهاب الحلق أو اللوزتين:

وقفت على دراسة [٤٦] (Pilot study) قام فيها مجموعة من الباحثين بفحص التأثير الدوائي للمستخلص المائي للقسط الهندي على خمسة عشر مريضاً يعانون من التهاب الحلق واللوزتين تم فيها استثناء مشاركة أي مريض قام بالآتي:

١- تناول أي مسكن ألم قبل ١٢ ساعة من بدء الدراسة.
٢- تناول أي مضاد حيوي قبل ٢٤ ساعة من بدء الدراسة.
٣- تناول أي مسكن ألم موضعي، كالبخاخات المخدرة قبل ٤ ساعات من بدء الدراسة.
٤- تناول أدوية ستيرودية مضادة للالتهاب قبل شهر من الدراسة.

ثم أعطي المرضى المشاركون ١٥ نقطة أنفية من المستخلص المائي للقسط الهندي كل ٨ ساعات لمدة ٣ أيام لمن كان عمره بين سنتين إلى ست سنوات، و ٣٠ نقطة أنفية من المستخلص المائي للقسط الهندي كل ٨ ساعات لمدة ٣ أيام للأعمار فوق ست سنوات، وكانت نتيجة الدراسة بدلالة إحصائية إيجابية في اليوم الأول إلى اليوم الثاني $p=0.041$، واليوم الثاني إلى اليوم الثالث $p=0.043$، على النحو الآتي:

١- اختفاء أعراض المرض بشكل كلي لـ٩٣.٣ % من المشاركين بعد ٥ أيام من بدء الدراسة، بواقع ١٤ من أصل ١٥ مريضاً، وأما المريض الأخير، فقد بقي يعاني من صداع متوسط الشدة في اليوم الخامس.
٢- تحسن أعراض المرض بنسبة ٦٠ % بعد ٢٤ ساعة من بدء الدراسة لأحد عشر مريضًا.
٣- تحسن أعراض المرض لمريضين رقم ١٢، ١٣، وذلك بعد ٤٨ ساعة من بدء الدراسة.
٤- تحسن أعراض المرض لمريضين ١٤، ١٥ بعد ٧٢ ساعة من بدء الدراسة.

ثالثاً: الدراسات المرتبطة بذات الجنب:

يلزم قبل الكلام على علاج ذات الجنب بالقسط الهندي ترجيح المقصود من هذا المرض، وقد حاولنا جمع الدراسات التي أجريت على الإنسان لعلاج مرض ذات الجنب بالقسط الهندي بتفسيراته المختلفة، إلا أنّنا لم نجد أية دراسة بهذا الخصوص. مما يعني عدم إمكانية عمل المقارنة بين كلام النبي صلى الله عليه وسلم في علاج ذات الجنب بالقسط والدراسات الحديثة، بقطع النظر عن المقصود من مرض ذات الجنب، سواء كان التهاب الغشاء البلوري، أو الخراج، أو السل.

وبالنظر إلى الأمور المشتركة في علاج جميع الأمراض السابقة نجد أن المضادات الحيوية تعد أحد الأركان الأساسية في علاجها، وقد أثبتت الدراسات الحديثة وجود تأثير مضاد لأنواع عديدة من البكتيريا لمستخلص جذور القسط الهندي، أو للمواد مستخلصة من هذا النبات كمادة costunolide و الـ dehydrocostuslactone.

وتمّ انتقاء عشر دراسات تبين التأثير المضاد للبكتيريا لهذه النبتة، فإذا ثبت أن للقسط الهندي تأثيراً مضاداً للبكتيريا، فإن هذا يعني أنها تساعد في علاج ذات الجنب بتفسيراته المختلفة، وهذه الدراسات مفصّلة على الآنّحو الآتي:

الدراسة الأولى: وهي أحدث دراسة [٤٧] تم فيها استخلاص الزيوت المهمة من جذور القسط الهندي بتراكيز مختلفة، ثم دراسة التأثير المضاد لأنواع عديدة من البكتيريا، وسنذكر طول منطقة التثبيط في الأقراص التي عملت عليها الدراسة للتركيز الأعلى

١٠٠مايكروجرام /مل من مستخلص الزيوت المهمة لجذور القسط الهندي؛ لأنها كانت الأعلى تثبيطاً [٤٨]، وكانت النتائج كالآتي:

١- كانت منطقة التثبيط في بكتيريا (Escherichia coli) ٢١ ملليمتر.
٢- كانت منطقة التثبيط في بكتيريا (Pseudomonas aeruginosa) ١٧ملليمتر.
٣- كانت منطقة التثبيط في بكتيريا (Staphylococcus aureus) ٢٩ ملليمتر.
٤- كانت منطقة التثبيط في بكتيريا (Bacillus subtilis) ٢٥ ملليمتر.

الدراسة الثانية: تم في هذه الدراسة [٤٩] استخلاص المواد الفعالة من جذور القسط الهندي بالمواد الآتية: بتروليوم الإيثيري، والكلوروفورم، وميثانول، والماء، ودراسة تأثيرها على خمسة أنواع من البكتيريا، وكانت النتيجة وجود تأثير مضاد للبكتيريا في جميع المستخلصات، إلا أنها كانت الأقوى في مستخلص الكلوروفورم [٥٠]، وكانت كالآتي:

١- كانت منطقة التثبيط في بكتيريا (Bacillus subtilis) ٢٢ ملليمتر.
٢- كانت منطقة التثبيط في بكتيريا (Staphylococcus aureus) ١٨ ملليمتر.
٣- كانت منطقة التثبيط في بكتيريا (Escherichia coli) ١١ ملليمتر.
٤- كانت منطقة التثبيط في بكتيريا (Pseudomonas aeruginosa) ١١ ملليمتر.
٥- كانت منطقة التثبيط في بكتيريا (Klebsiella pneumoniae) ١١ ملليمتر.

الدراسة الثالثة: أثبتت هذه الدراسة [٥١] التأثير التثبيطي للمستخلص الميليثي من القسط الهندي على ثلاثة أنواع من البكتيريا، وكانت النتائج كالآتي:

١- كانت منطقة التثبيط في بكتيريا (Bacillus cereus) ١٧ ملليمتر.
٢- كانت منطقة التثبيط في بكتيريا (Staphylococcus aureus) ١٣ ملليمتر.
٣- كانت منطقة التثبيط في بكتيريا (Klebsiella pneumoniae) ٢١ ملليمتر.

الدراسة الرابعة: وتعد هذه الدراسة [٥٢] من أقدم الدراسات في بيان التأثير المضاد للبكتيريا لجذور القسط الهندي، حيث تمّت زراعة عشرة أنواع من البكتيريا، ودراسة التأثير التثبيطي عليها لعشرة نباتات؛ منها القسط الهندي، وكان التأثير التثبيطي لجذور القسط الهندي في ستة أنواع من أصل عشرة أنواع تم إجراء الدراسة عليها، وفي ما يأتي نتائج الدراسة:

١- كانت منطقة التثبيط في بكتيريا (Staphylococcus aureus) ١٧ ملليمتر.
٢- كانت منطقة التثبيط في بكتيريا (Shigella flexneri) ٢٥ ملليمتر.
٣- كانت منطقة التثبيط في بكتيريا (Proteus vulgaris) ١٣ ملليمتر.
٤- كانت منطقة التثبيط في بكتيريا (Klebsiella pneumoniae) ١٤ ملليمتر.
٥- كانت منطقة التثبيط في بكتيريا (Pseudomonas aeruginosa) ١٤ ملليمتر.

الدراسة الخامسة: تم في هذه الدراسة [٥٣] تحضير المستخلص الكحولي لجذور القسط الهندي، ودراسة تأثيره على أنواع مختلفة من البكتيريا، وكان ذلك بإضافة ٢٥٠ جرام من مسحوق القسط الهندي إلى ٤٠٠ مل من الإيثانول، وتم استخدام تراكيز مختلفة من هذا المستخلص، حيث لوحظ وجود تأثير تثبيطي لجميع أنواع البكتيريا (bacteriostatic) في التراكيز المنخفضة، وعند زيادة تركيز القسط الهندي أدى إلى الوصول إلى تأثير قاتل لهذه البكتيريا (bacteriocidal).

وكانت منطقة التثبيط تتراوح ما بين ٨- ٢٩ ملي متر للأنواع الآتية من البكتيريا:

١- Methicillin resistant Staphylococcus aureus (MRSA)
٢- Pseudomonas aeruginosa
٣- Escherichia coli
٤- Klebsiella pneumonia
٥- Acinetobacter baumannii.

وما يميز هذه الدراسة أن الباحثين فيها قاموا باستخلاص إنزيم Extended Spectrum Beta-Lactemase الذي يعد وجوده في البكتيريا سبباً لمقاومة العديد من المضاد الحيوية من عائلة البنسيلينات، ودرسوا تأثير مستخلص القسط الهندي على هذا الإنزيم، وكانت النتائج تثبيطية عند تركيز ٦٠٠٠ مايكروجرام/مل، وقاتلة عند تركيز ٨٠٠٠ مايكروجرام/مل.

الدراسة السادسة: استُخلصت في هذه الدراسة [٥٤] المواد الفعالة من جذور القسط الهندي عن طريق الإيثانول، ثم إذابة المستخلص في أربع مجموعات من المذيبات، الإيثانول، وإن-هكسان، والكلوروفورم، وإن-بيوتانول، وفحص التأثير المضاد للبكتيريا لكل مذيب منها، وكان التأثير المضاد للبكتيريا الأقوى للمذيب الـ (إن -هكسان)، بحيث كان لهذا المستخلص بتركيز ٢٠٠ مايكروجرام/مل تأثير مقارب لتأثير أحد البنسلينات المشهورة الأمبيسيلين (ampicillin) بتركيز ١٢.٥ماكروجرام/قرص، وكانت بعض أنواع البكتيريا مقاومة للأمبيسيلين (ampicillin)، وحساسة للمستخلص ذاته، كما كانت بكتيريا أخرى مقاومة للمستخلص، وحساسة للبنسلين، إلا أنها كانت حساسة لمستخلصات أخرى [٥٥]، وسيقتصر في هذا الموضع بعقد مقارنة بين تأثير مستخلص (إن -هكسان) لجذور القسط الهندي، ودواء الأمبيسيلين (ampicillin) على البكتيريا من خلال الجدول الآتي:

الجدول (٢): مقارنة بين تأثير مستخلص (إن -هكسان) لجذور القسط الهندي، ودواء الأمبيسيلين (ampicillin) على البكتيريا.

نوع البكتياريا	التأثير التثبيطي للـ (إن -هكسان)	التأثير التثبيطي للأمبيسيلين
L. monocytogenes	١٤	١٥
B. cereus	١١	البكتيريا مقاومة للمضاد الحيوي
S. choleraesuis	البكتيريا مقاومة للمستخلص	٢٣
B. subtilis	١٣	١٢
Staphylococcus aureus	١٣	١٣
V. parahaemolyticus	٢٣	البكتيريا مقاومة للمضاد الحيوي

الدراسة السابعة:

تمت في هذه الورقة البحثية[٥٦] دراسة تأثير المستخلص الكحولي للقسط الهندي على نوع معين من البكتيريا، وهو Streptococcus mutans، وكانت جميع نتائجها ذات دلالة إحصائية إيجابية، وهي كالآتي:

١- منع مستخلص القسط من نمو البكتيريا.

٢- منع البكتيريا من صناعة الحمض.

٣- قلّل مستخلص القسط من التصاق البكتيريا بعضها ببعض، وبالتالي منعها من تكوين مستعمرات جديدة.

الدراسات الثامنة والتاسعة والعاشرة: فُحص في دراسة [٥٧] تأثير مادتيcostunolide، و dehydrocostus lacton المستخلصتين من القسط الهندي على عدد من السلالات المقاومة للمضادات الحيوية من البكتيريا المسببة للسل، وهي Mycobacterium tuberculosis، وكانت النتيجة وجود تأثير تثبيطي لهذه المواد على هذه السلالات من البكتيريا، إلا أن التأثير كان أقوى عند خلط المادتين معاً.

كما تمّت دراسة تأثير كل مادة من هذه المواد على بكتييريا السل Mycobacterium tuberculosis بدراستين منفصلتين، حيث أفادت الأولى [٥٨] أن لمادة dehydrocostus lacton هذا التأثير التثبيطي، وأوضحت الدراسة الأخرى[٥٩] النتيجة نفسها لمادة costunolide.

المطلب الثالث: المقارنة في ضوء العقيدة الإسلامية.

يتضح لنا من خلال المطلب الثاني أن للقُسط الهندي فوائد علاجية كثيرة من خلال الدراسات المتوافرة التي أجريت عليه من خلال الأقسام الآتية:

القسم الأول: علاج الأمراض المتنوعة بالقسط الهندي من خلال قول النبي صلى الله عليه وسلم " فيه سبعة أشفية":

ترجّح أن المقصود من قول النبي صلى الله عليه وسلم أن فيه سبعة أشفية، أنها ليست محصورة بالعدد سبعة، وكان سبب ترجيح ذلك لأمور أهمها أن لفظ سبعة أشفية لا يدل على الحصر، وبالتالي هناك تطابق بين وصية النبي صلى الله عليه وسلم والعلم التجريبي الحديث في القسم الأول من الحديث النبوي الشريف في علاج أمراض شتى، ولعل هذا الإرشاد النبوي يحفّز الباحثين في المجال الطبي الدوائي لعمل دراسات أخرى عن تأثير القسط الهندي في علاج شتى الأمراض.

القسم الثاني: علاج التهاب اللوزتين بالقسط الهندي من خلال قول النبي صلى الله عليه وسلم " يستعط به من العذرة":

تطابق هذ القسم أيضاً من حديث النبي صلى الله عليه وسلم مع ما جاء في الدراسة التي قام الباحثون فيها بإعطاء القسط الهندي عن طريق الأنف لمرضى التهاب اللوزتين أو الحلق، كما جاء في الحديث النبوي الشريف.

القسم الثالث: علاج ذات الجنب بالقسط الهندي من خلال قول النبي صلى الله عليه وسلم" ويلد به من ذات الجنب":

ويظهر لنا من خلال المطلب الثاني أن السبب الغالب لمرض ذات الجنب بتفسيراته المختلفة هو العدوى البكتيرية، وتشير الدراسات إلى أن القسط الهندي يقضي على عدد كبير من البكتيريا، أحدها Mycobacterium tuberculosis، وهي المسؤولة عن مرض السل الذي فسر بعض الشرّاح أنه المقصود بذات الجنب، وبلغ عدد الدراسات التي تناولت هذا التأثير ثلاث دراسات.

ومنها أيضاً الـ Staphylococcus aureus، وهي أكثر بكتيريا مسؤولة عن حصول الدبيلة (abscess) الذي فسر بعض الشراح أنه المقصود بذات الجنب، وبلغ عدد الدراسات التي تناولت هذا التأثير ست دراسات.

ومنها أيضاً الـ Pseudomonas aeruginosa، Klebsiella pneumoniae، resistant Staphylococcus (MRSA) Methicillin aureus، Staphylococcus aureus، Acinetobacter baumannii التي تسبب التهابات الصدر، والتي يمكن أن تؤدي إلى حدوث التهاب غشاء الصدر (pleurisy).

ويمكن القول بأن عدم الجزم بالمراد من ذات الجنب، ووجود أسباب كثيرة قد تؤدي إلى الدبيلة أو التهاب عشاء الصدر (pleurisy) يجعل كلام النبي صلى الله عليه وسلم في هذا الموضع ظني الدلالة، لكن وجود هذه الدراسات التي تم عرضها يحفّز المتخصصين في العلوم الطبية على إجراء المزيد من الدراسات على الإنسان بخصوص مرض ذات الجنب من أجل تعيينه، ثم عمل تجارب سريرية عن تأثير القُسط الهندي أو أحد مشتقاته على هذا المرض بتفسيراته المختلفة.

وصفوة القول من دراسة أنموذج القسط الهندي إننا إذا نظرنا في الأقسام الثلاثة للحديث النبوي المتناول في الدراسة نخرج بنتيجة مفادها أن القسمين الأول والثاني من الدراسات يشهدان للحديث النبوي الشريف، وأما القسم الثالث، فلا يعارض الحديث النبوي، ولكن دلالته ظنية على المراد، وبالتالي فإنّ استخدام هذا الجزء من الحديث فقط كدلالة على النبوة غير كاف دون الادلة اليقينية الأخرى، لكن لا يجب أن يهمل هذا الحديث النبوي بالكلية، وعليه يكون القسم الذي أعطى الدلالة الظنية سبباً لإجراء مزيد من الدراسات التجريبية عليه، واكتشاف ما فيه من فوائد علاجية

الخاتمة:

تم التوصل إلى جملة من النتائج في هذا البحث، أهمها:

١- تطابقت معظم الدراسات المذكورة في البحث مع ما جاء من كلام للنبي صلى الله عليه وسلم في أنموذجي العسل والقسط الهندي، وفي هذا إشارة إلى إمكانية استخدام هذه الدراسات كوسيلة دعوية من خلال إضافة دليل جديد على نبوة محمد صلى الله عليه وسلم، وأما باقي الدراسات، فلم تتعارض مع كلام النبي صلى الله عليه وسلم، إلا أنّ دلالتها كانت ظنية على المقصود، مما لا يجعلها أدلة استقلالية على ثبوت النبوة، ولكن يمكن استخدامها مع الأدلة الأخرى.

٢- دلّ حديث الاستطلاق على فوائد عقدية وطبية متنوعة أهمها أنّ كلام النبي صلى الله عليه وسلم في العلاجات الدوائية وحي من عند الله تعالى، كما دلّ الحديث على وجوب وصول الدواء إلى الجرعة المناسبة لحصول التأثير الدوائي.

٣- تطابقت معظم الأبحاث العلمية المنشورة عن علاج استطلاق البطن بالعسل مع ما جاء من كلام النبي صلى الله عليه وسلم في حديث الاستطلاق.

٤- ترجح أنّ المقصود بلفظة (فيه سبعة أشفية) في حديث التداوي بالقسط الهندي الكثرة لا الحصر، بمعنى أنه يساعد في علاج الكثير من الأمراض، كما اتفق الشراح على أنّ المقصود من مرض (العذرة) التهاب الحلق أو اللوزتين، ووردت تفسيرات مختلفة لمرض ذات الجنب لا يمكن فيها الجزم بأيّ منها.

٥- أفادت الأبحاث العلمية المنشورة عن القسط الهندي وجود التأثير الدوائي له في المرحلة الأولى: مرحلة أنبوب الاختبار (invitro)، والجزء الأول من المرحلة الثانية، وهي مرحلة الدّراسات على الحيوان، وبعض الدراسات على الإنسان (invivo)، كما أجريت مراجعات علمية عن فوائد القسط الهندي الطبية على الأمراض المختلفة.

الهوامش:

(١) البخاري، محمد بن إسماعيل، **صحيح البخاري**، دار طوق النجاة – بيروت، ط ١، ١٤٢٢هـ. د، كتاب الطب، باب الدواء بالعسل و قول الله تعالى فيه شفاء للناس، حديث رقم: ٥٦٨٤، (٧ / ١٢٣)، و كتاب الطب، باب دواء المبطون، حديث رقم: ٥٧١٦، (٧ / ١٢٨).

(٢) النيسابوري، مسلم بن الحجاج، **صحيح مسلم**، دار الجيل – بيروت، ١٣٣٤ هـ، كتاب السلام، باب التداوي بسقي العسل، حديث رقم: ٢٢١٧، (٧ / ٢٦)، (بهذا اللفظ).

(٣) قال ابن فارس: "الطاء واللام والقاف أصل صحيح مطرد واحد، وهو يدل على التخلية والإرسال."، ابن فارس، أحمد، **معجم مقاييس اللغة**، دار الفكر، ١٩٧٩م، (٣ / ٤٢٢)، وقال القاضي عياض: " قَوْله إن أخي اسْتطْلَقَ بَطْنه وَلم يزده إِلَّا اسْتِطْلَاقًا يَعْنِي أَصَابَهُ الإسهال وَهُوَ الاستطلاق "، أبو الفضل، عياض بن موسى، **مشارق الأنوار على صحاح الآثار**، المكتبة العتيقة ودار التراث، (١ / ٣٢٠)، وانظر: ابن الملقن، سراج الدين الشافعي، **التوضيح لشرح الجامع الصحيح**، (تحقيق: دار الفلاح للبحث العلمي وتحقيق التراث)، دار النوادر، دمشق – سوريا ط ١، ١٤٢٩ هـ، (٢٧-٤٤٢).

(٤) قال السيوطي: " وقوله: (كذب بطن أخيك) مجاز، أي: لم يصلح لقبول الشفاء. " السيوطي، جلال الدين بن أبي بكر، **التوشيح شرح الجامع الصحيح**، (تحقيق: رضوان جامع رضوان)، مكتبة الرشد – الرياض، ط ١، ١٤١٩ هـ، (٨ -٣٥٢٤)، وقال الكرماني: " و العرب تستعمل الكذب بمعنى الخطأ والفساد "، الكرماني، محمد بن يوسف، **الكواكب الدراري في شرح صحيح البخاري**، دار إحياء التراث العربي – بيروت، ط ١، ١٣٥٦ هـ، (٢٠-٢٠٨).

(٥) انظر: ابن قيم الجوزية، محمد بن أبي بكر، **زاد المعاد في هدي خير العباد**، مؤسسة الرسالة، بيروت – مكتبة المنار الإسلامية، الكويت، ط ٢٧، ١٤١٥ هـ، (٤ – ٣٢)، و العيني، بدر الدين محمود بن أحمد، **عمدة القاري شرح صحيح البخاري**، دار إحياء التراث العربي – بيروت، (٢١-٢٣٢)، ابن طولون، محمد بن علي، **المنهل الروي في الطب النبوي**، ط ١، (تحقيق: الحافظ عزيز بيك)، دار عالم الكتب – الرياض، ١٤١٦ هـ، (ص٢٠٩)، الكحال، علي بن طرخان، **الأحكام النبوية في الصناعة الطبية**، (تحقيق: عبد السلام هاشم)، مكتبة مصطفى البابي الحلبي، (١ / ٢٧).

(٦) مسلم، صحيح مسلم، كتاب الأشربة، باب إباحة النبيذ الذي لم يشتد ولم يصر مسكراً، حديث رقم: ٢٠٠٨، (٦ / ١٠٤).

(٧) القاري، علي بن محمد الملا، **مرقاة المفاتيح شرح مشكاة المصابيح**، دار الفكر – بيروت، ط١، ١٤٢٢هـ، (٧ / ٢٧٥٥).

(٨) أبو الوليد الباجي، سليمان بن خلف، **المنتقى شرح الموطأ**، مطبعة السعادة – مصر، ط١، ١٣٣٢هـ، (٧ / ٢٦٢).

(٩) زاد المعاد (٤– ٣٣).

(١٠) ابن القيم، زاد المعاد (٤ / ٣٣)، انظر: الكحال، الأحكام النبوية في الصناعة الطبية (١/ ٢٨)، وانظر: القسطلاني، أحمد بن محمد، **إرشاد الساري لشرح صحيح البخاري**، المطبعة الكبرى الأميرية – مصر، ط ٧، ١٣٢٣هـ، (٨ / ٣٦٤)، ابن حجر، فتح الباري (١٠ / ١٧٠)، علي القاري، مرقاة المفاتيح، (٧ / ٢٨٦٣، ٢٨٦٤)، القرافي، شهاب الدين أحمد بن إدريس، **الذخيرة**، ط ١، (تحقيق: محمد حجي وسعيد أعراب ومحمد بو خبزة)، دار الغرب الإسلامي– بيروت، ١٩٩٤ م، (ص١٣/ ٣٠٨).

(١١) تدل النتائج الأعلى من 0.05 = P على مجرد الاقتران بين السبب ومسببه، لذا فلا تعتبر مقبولة كنتيجة في الأوساط العلمية.

(12) Abdulrhman MA, Mekawy MA, Awadalla MM, Mohamed AH. Bee honey added to the oral rehydration solution in treatment of gastroenteritis in infants and children. J Med Food. 2010 Jun;13(3):605-9.

(١٣) تم التحقق في الدراسة من عدم وجود بكتيريا clostridium botulinum في عينات العسل حتى تكون آمنة للأطفال دون السنة.

(14) Andayani RP, Nurhaeni N, Agustini N. The Effect of Honey with ORS and a Honey Solution in ORS on Reducing the Frequency of Diarrhea and Length of Stay for Toddlers. Compr Child Adolesc Nurs. 2019;42(sup1):21-28.

(15) Mahyar A, Ayazi P, Shaftaroni MR, Oveisi S, Dalirani R, Esmaeili S. The Effect of Adding Honey to Zinc in the Treatment of Diarrhea in Children. Korean J Fam Med. 2021 Nov 2.

(16) Vahdat Shariatpanahi Z, Jamshidi F, Nasrollahzadeh J, Amiri Z, Teymourian H. Effect of Honey on Diarrhea and Fecal Microbiotain in Critically Ill Tube-Fed Patients: A Single Center Randomized Controlled Study. Anesth Pain Med. 2018 Feb 21;8(1):e62889.

(17) Abdelouafi B. In vivo anti-diarrheal activity of jujube honey on castor oil-induced diarrhea in mice. J Tradit Chin Med. 2021 Dec;41(6):900-908.

(١٨) قام زبيلة بجمع هذه الروايات في الكتب الستة، زبيلة، أحمد بن محمد، أحاديث الطب النبوي في الكتب الستة، منشورات مركز أبحاث الطب النبوي – المدينة المنورة، انظر (ص ٩٦ – ١٠٤)، وانظر: العزالي، هاني بن صلاح، **موسوعة صحيح أحاديث الطب النبوي العلاجي**، مكتبة الملك فهد الوطنية – المدينة المنورة، ط ١، ١٤٣٧ هـ، ص (٨٧–٨٨)، كريم، عبد الوهاب، (١٤٢٩ هـ)، **دراسة أحاديث التداوي في الكتب الستة**، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة صلاح الدين أربيل – العراق، (ص ٢٠٦ – ٢٠٩)

(١٩) انظر: البخاري، صحيح البخاري، كتاب الطب، باب السعوط بالقسط الهندي والبحري، حديث رقم: ٥٦٩٢، (٧ / ١٢٤).

(٢٠) انظر: النسيمي، الطب النبوي والعلم الحديث، (٣ / ٢٦٧)، علوان، توفيق محمد توفيق، (٢٠٠٨ م)، **الإعجاز العلمي الطبي في السنة النبوية الشريفة**، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة أم درمان الإسلامية، السودان، (ص ٣٥٩ – ٣٦٢).

(٢١) الكحال، الأحكام النبوية في الصناعة الطبية (١ / ٩٥).

(22) Nadda RK, Ali A, Goyal RC, Khosla PK, Goyal R. Aucklandia costus (Syn. Saussurea costus): Ethnopharmacology of an endangered medicinal plant of the himalayan region. J Ethnopharmacol. 2020 Dec 5;263:113199.

(٢٣) العسقلاني، أحمد بن حجر، **فتح الباري شرح صحيح البخاري**، دار المعرفة – بيروت، ١٣٧٩ هـ، (١٠ / ١٤٧)، وانظر: القرطبي، أبو العباس أحمد بن عمر، **اختصار صحيح البخاري و بيان غريبه**، ط ١، (تحقيق: رفعت فوزي عبد المطلب)، دار النوادر، دمشق – سوريا، ١٤٣٥ هـ، (٤ /٣٧١)، ابن الأثير، المبارك بن محمد، **النهاية في غريب الحديث والأثر**، (تحقيق: طاهر أحمد الزاوى – محمود محمد الطناحي)، دار الكتب العلمية – بيروت، ١٣٩٩ هـ، (٢ / ٣٦٨)، العيني، عمدة القاري (٢١ / ٢٣٨).

(٢٤) انظر: ابن منظور، لسان العرب (٤ / ٥٥٣)، ابن فارس، معجم مقاييس اللغة (٢ / ٢٨٥).

(٢٥) انظر: ابن حجر، فتح الباري (١٠ / ١٤٩)، وانظر شرح النووي على مسلم ١٤-٢٠٠، العيني، عمدة القاري شرح صحيح البخاري (٢١ / ٢٣٩)، القاري، مرقاة المفاتيح شرح مشكاة المصابيح (٧ / ٢٨٦٥).

(٢٦) الهروي، القاسم بن سلام، **غريب الحديث**، (تحقيق: حسين محمد محمد شرف)، الهيئة العامة لشؤون المطابع الأميرية – القاهرة، ط ١، ١٤٠٤ هـ، (١ / ١٣٣)، ابن الأثير، النهاية في غريب الحديث والأثر (١٩٨/٣).

(٢٧) الكحال، الأحكام النبوية في الصناعة الطبية، (١ / ٩٥).

(٢٨) ابن القيم، زاد المعاد (٤ / ٨٧).

(٢٩) الأصبهاني، أبو نعيم أحمد بن عبد الله، **الطب النبوي**، ط ١، (تحقيق: مصطفى خضر التركي)، دار ابن حزم – بيروت، ٢٠٠٦ م، (٢ / ٤٤٠)، وانظر الكحال، الأحكام النبوية على الصناعة الطبية (١ / ٥٢)، وانظر: ابن القيم، زاد المعاد (٤ / ٧٧)، وابن حجر، فتح الباري (١٠ / ١٦٦)، القرطبي، اختصار صحيح البخاري (٣ / ٤١٢).

(٣٠) المتطبب، حنين بن إسحاق، **جالينوس إلى غلوقن في التأتى لشفاء الأمراض**، (تحقيق: د. محمد سالم)، الهيئة المصرية العامة للكتاب – القاهرة، ١٩٨٢ م، (ص ٣٥٥)، الرازي، محمد بن زكريا، **الحاوي في الطب**، (تحقيق: هيثم خليفة طعيمي)، دار إحياء التراث العربي – لبنان، ط ١، ١٤٢٢هـ، (٢ / ٧٩، ١٠٠، ١٠١)، علوان، الإعجاز العلمي الطبي في السنة النبوية الشريفة (ص ٣٦٣)، انظر: التهانوي، محمد بن علي، **موسوعة كشاف اصطلاحات الفنون والعلوم**، (تحقيق: د. علي دحروج)، مكتبة لبنان ناشرون – بيروت، ط ١، ١٩٩٦ م، (١ / ٨١٨)، حمارنة، د. سامي خلف، **تاريخ تراث العلوم الطبية عند العرب و المسلمين**، المطبعة الوطنية – عمان، ١٤٠٦ هـ، (ص ٢٠٠)، الألبيري، عبد الملك بن حبيب، **الطب النبوي**، (تعليق د.محمد البار)، دار القلم – دمشق، الدار الشامية – بيروت، ط ١، ١٤١٣ هـ، (ص١٢٤)، فتح الباري ١٠- ١٧٢، المناوي، زين الدين محمد، **فيض القدير شرح الجامع الصغير**، ط ١، المكتبة التجارية الكبرى – مصر، ١٣٥٦ هـ، (٣-٢٣٨).

(٣١) ابن سينا، الحسين بن عبد الله، **القانون في الطب**، ط ١، (تحقيق: محمد أمين الضناوي)، دار الكتب العلمية – بيروت، ١٩٩٩ م، (٢-٣٥٥)، ابن الأثير، النهاية في غريب الحديث والأثر (١ / ٣٠٣).

(٣٢) ابن حجر، فتح الباري ١-١٢٠، الترمذي، جامع الترمذي، أبواب الطب عن رسول الله صلى الله عليه وسلم – باب ما جاء في دواء ذات الجنب، حديث رقم: ٢٢٣٦، (٣ / ٥٩٠).

(٣٣) ابن القيم، زاد المعاد ٤-٧٥، ابن العربي، أبو بكر محمد بن عبد الله، **عارضة الأحوذي بشرح صحيح الترمذي**، دار الكتب العلمية – بيروت، (١ / ٣٠٢).

(٣٤) ابن حجر، فتح الباري (١٠ / ١٤٨)، القسطلاني، إرشاد الساري لشرح صحيح البخاري (٨-٣٦٧)، المناوي، فيض القدير (٤-٣٥٢)، الصنعاني، محمد بن إسماعيل، **التنوير شرح الجامع الصغير**، (تحقيق: محمَّد إسحاق محمَّد)، مكتبة دار السلام، الرياض، ط ١، ١٤٣٢ هـ، (٧ / ٣٢٤).

(٣٥) ابن حجر، فتح الباري (١٠ / ١٤٩)، العيني، عمدة القاري (٢١ / ٢٣٩)، القرطبي، المفهم لما أشكل من تلخيص كتاب مسلم (٥ / ٦٠٣)، المناوي، زين الدين محمد، **التيسير بشرح الجامع الصغير**، مكتبة الإمام الشافعي – الرياض، ط ٣، ١٤٠٨هـ، (٢ / ١٣٥)، المناوي، فيض القدير (٤ / ٣٥٢).

(٣٦) ابن حجر، فتح الباري (١٠ / ١٤٨، ١٤٩)، العيني، عمدة القاري (٢١ / ٢٣٩)، القرطبي، المفهم لما أشكل من تلخيص كتاب مسلم (٥ / ٦٠٣).

(٣٧) ابن حجر، فتح الباري (١٠ / ١٤٩)، المناوي، فيض القدير(٤ / ٣٥٢).

(٣٨) انظر: الطيبي، الكاشف عن حقائق السنن، (٩ / ٢٩٥٨)، وانظر: الدهلوي، عبد الحق بن سيف الدين، **لمعات التنقيح في شرح مشكاة المصابيح**، (تحقيق: تقي الدين الندوي)، دار النوادر، دمشق – سوريا، ط ١، ١٤٣٥ هـ، (٧ / ٤٨٢).

(٣٩) الخطابي، حمد بن محمد، **غريب الحديث**، (تحقيق: عبد الكريم إبراهيم الغرباوي)، دار الفكر – دمشق.١٤٠٢ هـ، (١ / ٤٢٩، ٤٣٠)، وانظر: الرازي، مفاتيح الغيب (٢١ / ٤٤٩).

(٤٠) الطيبي، الكاشف عن حقائق السنن، (٩ / ٢٩٥٨).

(٤١) ابن البيطار، ضياء الدين المالقي، **الجامع لمفردات الأدوية الأغذية**، ط ١، دار الكتب العلمية – بيروت، ١٤١٢ هـ، (٣ / ١٩٣، ١٩٤)، الغساني، محمد بن إبراهيم، **حديقة الأزهار في ماهية العشب و العقار**، ط ١، (تحقيق: محمد الخطابي)، دار الغرب الإسلامي – بيروت، ١٤٠٥ هـ، (ص٢٣٦).

(42) Nadda RK, Ali A, Goyal RC, Khosla PK, Goyal R. Aucklandia costus (Syn. Saussurea costus): Ethnopharmacology of an endangered medicinal plant of the himalayan region. J Ethnopharmacol. 2020 Dec 5;263:113199.

(43) Costus speciosus: Traditional Uses, Phytochemistry, and Therapeutic Potentials may 2018

(44) Zahara K, Tabassum S, Sabir S, Arshad M, Qureshi R, Amjad MS, Chaudhari SK. A review of therapeutic potential of Saussurea lappa-An endangered plant from Himalaya. Asian Pac J Trop Med. 2014 Sep;7S1:S60-9.

(45) Pandey MM, Rastogi S, Rawat AK. Saussurea costus: botanical, chemical and pharmacological review of an ayurvedic medicinal plant. J Ethnopharmacol. 2007 Apr 4;110(3):379-90.

(46) Bakhsh ZA, Al-Khatib TA, Al-Muhayawi SM, ElAssouli SM, Elfiky IA, Mourad SA. Evaluating the therapeutic efficacy, tolerability, and safety of an aqueous extract of Costus speciosus rhizome in acute pharyngitis and acute tonsillitis. A pilot study. Saudi Med J. 2015 Aug;36(8):997-1000.

(47) Abdelwahab, S.I.; Taha, M.M.E.; Alhazmi, H.A.; Ahsan, W.; Rehman, Z.U.; Bratty, M.; Makeen, H. Phytochemical profiling of costus (Saussurea lappa Clarke) root essential oil, and its antimicrobial and toxicological effects. Trop. J. Pharm. Res. 2019 , 18, 2155–2160.

(٤٨) ومن أراد الوقوف على تأثير التراكيز الأخرى للزيوت المهمة المستخلصة من جذور القسط الهندي، يرجع إلى الدراسة المذكورة.

(49) Alaagib, R.M.O.; Ayoub, S.M.H. On the chemical composition and antibacterial activity of Saussurea lappa (Asteraceae). Pharma Innov. 2015, 4 Pt C, 73–76.

(٥٠) سيقتصر على ذكر تأثير مستخلص الكلوروفورم، ومن أراد الوقوف على نتائج المستخلصات الأخرى عليه الرجوع إلى الدراسة.

(51) Parekh J, Karathia N, Chanda S (2006). Screening of some traditionally used medicinal plants for potential antibacterial activity. Indian Journal of Pharmaceutical Sciences, 68, 832-834.

(52) Chopra, C.L.; Bhatia, M.C.; Chopra, I.C. In vitro antibacterial activity of oils from Indian medicinal plants I. J. Am. Pharm. Assoc. 1960, 49, 780–781.

(53) Hasson SSA, Al-Balushi MS, KhazinaAlharthy Al-Busaidi J, Aldaihani MS, Othman MS, Said EA, Habal O, Sallam TA, Aljabri AA, AhmedIdris M (2013). Evaluation of anti-resistant activity of Auklandia (Saussurea lappa) root against some human pathogens. Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine, 3, 557-562.

(54) Chang KM, Choi SI, Chung SJ, Kim GH (2011). Anti- microbial activity of Saussurea lappa C.B. clarke roots. Journal of Food Science and Nutrition, 16, 376-380.

(٥٥) يمكن لمن أراد النظر في تفاصيل تأثير مستخلص جذور القسط الهندي للمذيبات الأخرى الرجوع إلى الدراسة.

(56) Yu HH, Lee JS, Lee KH, Kim KY, You YO (2007). Saussurea lappa inhibits the growth, acid production, adhesion, and water-insoluble glucan synthesis of Streptococcus mutans. Journal Ethnopharmacology, 111, 413-417.

(57) Luna-Herrera, J.; Costa, M.; Gonzalez, H.; Rodrigues, A.; Castilho, P. Synergistic antimycobacterial activities of sesquiterpene lactones from Laurus spp. J. Antimicrob. Chemother. 2007 , 59, 548–552

(58) Cantrell, C.L.; Nunez, I.S.; Castaneda-Acosta, J.; Foroozesh, M.; Fronczek, F.R.; Fischer, N.H.; Franzblau, S.G. Antimycobacterial activities of dehydrocostus lactone and its oxidation products. J. Nat. Prod. 1998, 61, 1181–1186.

(59) Fischer, N.H.; Lu, T.; Cantrell, C.L.; Castañeda-Acosta, J.; Quijano, L.; Franzblau, S.G. Antimycobacterial evaluation of germacranolides in honour of professor GH Neil Towers 75th birthday. Phytochemistry 1998 , 49, 559–564.

قائمة المصادر والمراجع:

المراجع العربية:

- ابن الأثير، المبارك بن محمد، **النهاية في غريب الحديث والأثر**، (تحقيق: طاهر أحمد الزاوي – محمود محمد الطناحي)، دار الكتب العلمية – بيروت، ١٣٩٩ هـ.
- الأصبهاني، أبو نعيم أحمد بن عبد الله، **الطب النبوي**، ط ١، (تحقيق: مصطفى خضر التركي)، دار ابن حزم – بيروت، ٢٠٠٦م.
- الألبيري، عبد الملك بن حبيب، **الطب النبوي**، ط ١، (تعليق د.محمد البار)، دار القلم – دمشق، الدار الشامية – بيروت، ١٤١٣هـ.
- البخاري، محمد بن إسماعيل، **صحيح البخاري**، دار طوق النجاة – بيروت، ط ١، ١٤٢٢هـ.د.
- ابن البيطار، ضياء الدين المالقي، **الجامع لمفردات الأدوية الأغذية**، ط ١، دار الكتب العلمية – بيروت، ١٤١٢هـ.
- الترمذي، محمد بن عيسى، **جامع الترمذي**، دار الغرب الإسلامي – بيروت – لبنان، ١٩٩٦م.

- التهانوي، محمد بن علي، **موسوعة كشاف اصطلاحات الفنون والعلوم**، ط ١، (تحقيق: د. علي دحروج)، مكتبة لبنان ناشرون – بيروت، ١٩٩٦ م.
- حسن عبدالحميد عبيد، رائد سالم شريف، **المعاني العقدية للحمدلة**، المجلة الأردنية في الدراسات الإسلامية، جامعة آل البيت، المجلد ١٨، العدد ٣، ١٤٤٤ هـ، ٢٠٢٢ م
- حمارنة، د. سامي خلف، **تاريخ تراث العلوم الطبية عند العرب و المسلمين**، المطبعة الوطنية – عمان، ١٤٠٦ هـ.
- الخطابي، حمد بن محمد، **غريب الحديث**، (تحقيق: عبد الكريم إبراهيم الغرباوي)، دار الفكر – دمشق، ١٤٠٢ هـ.
- الدهلوي، عبد الحق بن سيف الدين، **لمعات التنقيح في شرح مشكاة المصابيح**، ط ١، (تحقيق: تقي الدين الندوي)، دار النوادر، دمشق – سوريا، ١٤٣٥ هـ.
- الرازي، محمد بن زكريا، **الحاوي في الطب**، ط ١، (تحقيق: هيثم خليفة طعيمي)، دار إحياء التراث العربي – لبنان، ١٤٢٢هـ.
- زبيلة، أحمد بن محمد، **أحاديث الطب النبوي في الكتب الستة**، منشورات مركز أبحاث الطب النبوي – المدينة المنورة.
- ابن سينا، الحسين بن عبد الله، **القانون في الطب**، ط ١، (تحقيق: محمد أمين الضناوي)، دار الكتب العلمية – بيروت، ١٩٩٩ م.
- السيوطي، جلال الدين بن أبي بكر، **التوشيح شرح الجامع الصحيح**، ط ١، (تحقيق: رضوان جامع رضوان)، مكتبة الرشد – الرياض، ١٤١٩ هـ.
- الصنعاني، محمد بن إسماعيل، **التنوير شرح الجامع الصغير**، ط ١، (تحقيق: محمَّد إسحاق محمَّد)، مكتبة دار السلام، الرياض، ١٤٣٢ هـ.
- ابن طولون، محمد بن علي، **المنهل الروي في الطب النبوي**، ط ١، (تحقيق: الحافظ عزيز بيك)، دار عالم الكتب – الرياض، ١٤١٦ هـ.
- الطيبي، حسين بن عبد الله، **الكاشف عن حقائق السنن**، ط ١، (تحقيق: د. عبد الحميد هنداوي)، مكتبة نزار مصطفى الباز – مكة المكرمة و الرياض، ١٤١٧ هـ.
- ابن العربي، أبو بكر محمد بن عبد الله، **عارضة الأحوذي بشرح صحيح الترمذي**، دار الكتب العلمية – بيروت.
- العسقلاني، أحمد بن حجر، **فتح الباري شرح صحيح البخاري**، دار المعرفة – بيروت، ١٣٧٩ هـ.
- علوان، توفيق محمد توفيق، (٢٠٠٨ م)، **الإعجاز العلمي الطبي في السنة النبوية الشريفة**، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة أم درمان الإسلامية، السودان.
- العيني، بدر الدين محمود بن أحمد، **عمدة القاري شرح صحيح البخاري**، دار إحياء التراث العربي – بيروت.
- العزالي، هاني بن صلاح، **موسوعة أحاديث الطب النبوي العلاجي**، ط ١، مكتبة الملك فهد الوطنية – المدينة المنورة، ١٤٣٧ هـ.
- الغساني، محمد بن إبراهيم، **حديقة الأزهار في ماهية العشب و العقار**، ط ١، (تحقيق: محمد الخطابي)، دار الغرب الإسلامي – بيروت، ١٤٠٥ هـ.
- ابن فارس، أحمد، **معجم مقاييس اللغة**، دار الفكر، ١٩٧٩م.
- أبو الفضل، عياض بن موسى، **مشارق الأنوار على صحاح الآثار**، المكتبة العتيقة ودار التراث، د.ت.
- القاري، علي بن محمد الملا، **مرقاة المفاتيح شرح مشكاة المصابيح**، دار الفكر – بيروت، ط ١، ١٤٢٢ هـ.
- القرافي، شهاب الدين أحمد بن إدريس، **الذخيرة**، ط ١، (تحقيق: محمد حجي وسعيد أعراب و محمد بو خبزة)، دار الغرب الإسلامي–

بيروت، ١٩٩٤ م
- القرطبي، أبو العباس أحمد بن عمر، **اختصار صحيح البخاري و بيان غريبه**، ط ١، (تحقيق: رفعت فوزي عبد المطلب)، دار النوادر، دمشق – سوريا، ١٤٣٥ هـ
- القرطبي، أبو العباس أحمد بن عمر، **المفهم لما أشكل من تلخيص كتاب مسلم**، ط ١، (تحقيق: محيي الدين ديب ميستو – أحمد محمد السيد – يوسف علي بديوي – محمود إبراهيم بزال)، دار ابن كثير، دمشق – بيروت، دار الكلم الطيب، دمشق – بيروت، ١٤١٧ هـ.
- القسطلاني، أحمد بن محمد، **إرشاد الساري لشرح صحيح البخاري**، المطبعة الكبرى الأميرية – مصر، ط ٧، ١٣٢٣ هـ.
- ابن القيم الجوزية، محمد بن أبي بكر، **بدائع الفوائد**، دار الكتاب العربي، بيروت، لبنان.
- ابن قيم الجوزية، محمد بن أبي بكر، **زاد المعاد في هدي خير العباد**، مؤسسة الرسالة، بيروت – مكتبة المنار الإسلامية، الكويت، ط ٢٧، ١٤١٥ هـ.
- الكرماني، محمد بن يوسف، **الكواكب الدراري في شرح صحيح البخاري**، ط ١، دار إحياء التراث العربي – بيروت، ١٣٥٦ هـ.
- كريم، عبد الوهاب، (١٤٢٩ هـ)، **دراسة أحاديث التداوي في الكتب الستة**، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة صلاح الدين أربيل – العراق.
- المتطبب، حنين بن إسحاق، **جالينوس إلى غلوقن في التأتى لشفاء الأمراض**، (تحقيق: د. محمد سالم)، الهيئة المصرية العامة للكتاب – مصر، ١٩٨٢ م
- ابن الملقن، سراج الدين الشافعي، **التوضيح لشرح الجامع الصحيح**، ط ١، (تحقيق: دار الفلاح للبحث العلمي وتحقيق التراث)، دار النوادر، دمشق – سوريا، ١٤٢٩ هـ.
- المناوي، زين الدين محمد، **التيسير بشرح الجامع الصغير**، ط ٣، مكتبة الإمام الشافعي – الرياض، ١٤٠٨هـ.
- المناوي، زين الدين محمد، **فيض القدير شرح الجامع الصغير**، ط ١، المكتبة التجارية الكبرى – مصر، ١٣٥٦ هـ.
- ابن منظور، محمد بن مكرم، **لسان العرب**، ط ٣، دار صادر – بيروت، ١٤١٤ هـ.
- النسيمي، محمود ناظم، **الطب النبوي و العلم الحديث**، ط ٤، مؤسسة الرسالة – بيروت.
- النيسابوري، مسلم بن الحجاج، **صحيح مسلم**، دار الجيل – بيروت، ١٣٣٤ هـ.
- النووي، محيي الدين بن شرف، **المنهاج شرح صحيح مسلم بن الحجاج**، ط ٢، دار إحياء التراث العربي – بيروت، ١٣٩٢ هـ.
- الهروي، القاسم بن سلام، **غريب الحديث**، ط ١، (تحقيق: حسين محمد شرف)، الهيئة العامة لشؤون المطابع الأميرية – القاهرة، ١٤٠٤ هـ.
- أبو الوليد الباجي، سليمان بن خلف، **المنتقى شرح الموطأ**، مطبعة السعادة – مصر، ط ١، ١٣٣٢ هـ.

رومنة المراجع:

- Ibn Al Atheer, Al Mubarak Bin Muhammed, Al Nihaya Fi Ghareeb Al Hadeeth Walathar, (tahkik: Taher Ahmed Alzawi – Mahmoud Mohammed Altanahi), Dar Alkotob Alelmeya – Beirut, 1399 AH.

- Alasbahani, Abu Naeem Ahmen Bin Abdullah, Altib Alnabawi, T 1, (Tahkik: Mustafa Khader Alturki), Dar Ibn Hazm – Beirut, 2006 AC.
- Al Albiri, Abdulmalek Bin Habib, Altib Alnabawi, T 1, (taaleek DrMohammed Albar) , Dar Alkalam – Demashq, Dar Alshamiya – Beirut , 1413 AH.
- Albukkhari, Mohammed Bin Ismaeel, Sahih Albukhari, Dar Tawk Alnajah – Beirut, T 1 , 1422 AH.
- Ibn Albitar, Diyaa Aldin Almalki, Aljamee Limufradat Aladweya Alaghtheya, T 1 , Dar Alkotob Alelmeya – Beirut, 1412 AH.
- Altirmithi, Mohammed Bin Eisa, Jamee Altirmithi, Dar Algharb Alislami – Beirut – Lobnan, 1996 AC.
- Altahanwi, Mohammed Bin Ali, Mawsooat Kashaf Istilahat Alfonoon Waloloom, T 1, (tahkik: Dr. Ali Dahrooj), Maktabat Lobnan Nashiroon – Beirut, 1996 AC.
- Hasan abd alhameed obaid , raed salem shareef , almaani al akadiyya lelhamdalah , almajalla alordoniyya fe alderasat alislamiyya , jameat al albayt , almogallad 18 , aladad 3 , 1444 AH , 2022 AC
- Hamarna, Dr. Sami Khalaf, Tareekh Turath ALoloom Altibiya Ind Alarab Walmoslemeen, Almatabaa Alwataniya – Amman, 1406 AH.
- Alkhatabi, Hamad Bin Mohammed, Ghareeb Alhadeeth, (tahkik: Abdulkareem Ibrahim Algharabawi) , Dar Alfikr – Demashq , 1402 AH.
- Aldahalawi , Abdulhak bin Saifuldeen, Lamaat Altankeeh fi Sharh Mishkat Almasabeeh, T 1 , (tahkik: Takyuldeen Alnadawi) , Dar Alnawader, Demashq – Surya , 1435 AH.
- Alrazi, Mohammed Bin Zakariya, Alhawi Filtib, T 1 , (takik: Haytham Khalifa Teemi), Dar Ehyaa Althurath Alarabi – Lobnan, 1422 AH.
- Zabeela, Ahmed Bin Mohammed, Ahadeeth Altib Alnabawi Fil Kotob Alsita, Manshoorat Markez Abhath Altib Anabawi – Almadina Almonawara.
- Ibn Sina, Alhussain Bin Abdulla, Alkanoon Filtib, T 1, (tahkik: Mohammed Ameen Aldanawi), Dar Alkotob Alilmiya – Beirut, 1999 AC.
- Alsoyooti, Jalal Aldin Bin Abi Bakr, Altashweeh Sharh Aljamee Alsahih, T 1, (tahkik: Radwan Jamee Radwan) , Maktabat Alrushd – Alriyad, 1419 AH.
- Alsanaani, Mohammed Bin Ismaeel, Altanweer Sharh Aljamee Alsaghir, T 1, (tahkik: Mohamme Ishaq Mohammed), Maktabat Dar Alsalam, Alriyad, 1432 AH.
- Ibn Toloon, Mohammed Bin Ali, Almanhal Alrawi Fil Tib Alnabawi, T 1, (tahkik: Alhafeth Aziz Beek), Dar Alam Alkotob – Alriyad, 1416 AH.
- Altibi, Hussein Bin Abdulla, Alkashif Aan Hakaek Alsunan, T 1, (tahkik: Dr. Abdulhameed Hindawi), Maktabat Nizar Mustafa Albaz – Makkah Almukarrama Walriyad, 1417 AH.
- Ibn Alarabi, Abu Bakr Mohammed Bin Abdullah, Aridat AlAhwathi Bisharh Sahih Altirmithi, Dar Alkotob Alelmeya – Beirut.

- Alaskalani, Ahmed Bin Hajr, Fath Albari Sharh Sahih Albukhari, Dar Almarefa – Beirut, 1379 AH.
- Alwan, Tawfik Mohammed Tawfik, (2008 AC), Alijaz Alilmi Altibi Fil Sunna Alnabawiya Alshareefa , Risalat Doktora Ghayr Manshoora , jamia' Omdurman aleslamiyya , alsudan.
- Aleeni, Badr Aldin Mahmoud Bin Ahmed, Omdat Alkari Sharh Sahih Albukhari, Dar Ehyaa Althurath Alarabi – Beirut.
- Alazali, Hani Bin Salah, Mawsooat Ahadeeth Altib Alnabawi Alilaji, T 1, Maktabat Almalek Fahad Alwataniya – Almadina Almonawara, 1437 AH.
- Alghasani, Mohammed Bin Ibrahim, Hadeekat Alazhar Fi Mahiyat Aloshob Walakar, T 1, (tahkik: Mohammed Alkhatabi), Dar Algharb Alislami – Beirut, 1405 AH.
- Ibn Faris, Ahmed, Mujam Makayees Allugha, Dar Alfikr, 1979 AC.
- Abulfadel, Ayyad Bin Mousa, Masharik Alanwar Ala Sihah Alathar, Almaktaba Alateeka Wadar Alturath.
- Alkari, Ali Bin Mohammed Almulla, Mirkat Almafateeth Sharh Mishkat Almasabeeh, Dar Alfikr – Beirut, T 1, 1422 AH.
- Alkarafi, Shihab Aldin Ahmed Bin Idris, Althakheera, T 1, (tahkik: Mohammed Haji Wa Saeed Aarab Wa Mohammed Bu Khobza), Dar Algharb Alislami – Beirut, 1994 AC.
- Alkortobi, Abulabbas Ahmed Bin Omar, Ikhtisar Sahih Albukhari Wabayan Ghareebih, T 1, (tahkik: Rifaat Fawzi Abdulmutaleb), Dar Alnawader, Demashq -Surya, 1435 AH.
- Alkortobi, Abulabbas Ahmed Bin Omar, Almufahem Lima Ashkal Min Talkhees Kitab Muslem, T 1, (tahkik: Muhyee Aldin Deeb Misto – Ahmed Mohammed Alsayed – Yousef Ali Bidiwi – Mahmoud Ibrahim Bazal), Dar Ibn Katheer, Demashq – Beirut, Dar Alkalim Altayib, Demshaq – Beirut, 1417 AH.
- Alkastalani, Ahmed Bin Mohammed, Irshad Alsari Lisharh Sahih Albukhari, Almatbaa Alkobra Alamiriya – Misr, T 7, 1323 AH.
- Ibn Kayyem Aljawziya, Mohammed Bin Abi Bakr, badae alfawaed , dar alketab alarabi , bayrut , lobnan.
- Ibn Kayyem Aljawziya, Mohammed Bin Abi Bakr, Zad Alemaad Fi Hadi Khayr Alibad, Moasasat Alrisala, Beirut – Maktabat Almanar Alislamiya, Alkuwait, T 27, 1415 AH.
- Alkarmani, Mohammed Bin Yousef, Alkawakeb Aldarari Fi Sharh Sahih Albukhari, T 1, Dar Ihyaa Alturath Alarabi – Beirut, 1356 AH.
- Kareem, Abdulwahab, (1429 AH), Dirasat Ahadeeth Altadawi Fil Kotob Alsitta, Risalat Doktora Ghayr Manshoora, Jameat Salah Aldin Arbeel – Aliraq.
- Almotatabeb, Haneen Bin Ishaq, Galenos Ila Ghlooken Fi Altaata Lishifaa Alamrad, (tahkik: Dr.Mohammed Salem), Alhayaa Almasriya Alaama Lilkitab – Misr, 1982 AC.

- Ibn Almolaken, Siraj Aldin Alshafiee, Altawdeeh Lisharh Aljamee Alsahih, T 1, (tahkik: Dar Alfalah Lilbahth Alilmi Wa Tahkik Althurath), Dar Alnawader, Demashq – Surya, 1429 AH.
- Almanawi, Zain Aldin Mohammed, Altayseer Bisharh Aljamee Alsaghir, T 3, Maktabat Alimam Alshafiee – Alriyad, 1408 AH.
- Almanawi, Zain Aldin Mohammed, Faid Alkadir Sharh Aljamee Alsaghir, T 1, Almaktaba Altijariya Alkobra, Misr, 1356 AH.
- Ibn Manthoor, Mohammed Bin Mokarram, Lisan Alarab, T 3, Dar Sadir – Beirut, 1414 AH.
- Alnasimi, Mahmoud Nathem, Altib Alnabawi Walilm Alhadith, T 4, Moasaset Alrisala – Beirut.
- Alnisaboori, Muslem Bin Alhajjaj, Sahih Moslem, Dar Aljeel – Beirut, 1334 AH.
- Alnawawi, Mohyee Aldin Bin Sharaf, Alminhaj Sharh Sahih Moslem Bin Alhajjaj, T 2, Dar Ihyaa Alturath Alarabi – Beirut, 1392 AH.
- Alharawi, Alkasim Bin Sallam, Ghareeb Alhadeeth, T 1, (tahkik: Hussein Mohammed Sharaf), Lihayaa Alaama Lishoon Almatabee Alamiriya – Alkahira, 1404 AH.
- Abulwaleed Albaji, Suleiman Bin Khalaf, Almontaka Sharh Almowataa, Matbaat Alsaada – Misr, T 1, 1332 AH.

المراجع الأجنبية:

- Abdelouafi B. **In vivo anti-diarrheal activity of jujube honey on castor oil-induced diarrhea in mice.** J Tradit Chin Med. 2021 Dec;41(6):900-908.
- Abdelwahab, S.I.; Taha, M.M.E.; Alhazmi, H.A.; Ahsan, W.; Rehman, Z.U.; Bratty, M.; Makeen, H. **Phytochemical profiling of costus (Saussurea lappa Clarke) root essential oil, and its antimicrobial and toxicological effects.** Trop. J. Pharm. Res. 2019 , 18, 2155–2160
- Abdulrhman MA, Mekawy MA, Awadalla MM, Mohamed AH. **Bee honey added to the oral rehydration solution in treatment of gastroenteritis in infants and children**. J Med Food. 2010 Jun;13(3):605-9.
- Alaagib, R.M.O.; Ayoub, S.M.H. On **the chemical composition and antibacterial activity of Saussurea lappa (Asteraceae).** Pharma Innov. 2015, 4 Pt C, 73–76.
- Al-Khatib TA, Al-Muhayawi SM, ElAssouli SM, Elfiky IA, Mourad SA. **Evaluating the therapeutic efficacy, tolerability, and safety of an aqueous extract of Costus speciosus** rhizome **in acute pharyngitis and acute tonsillitis. A pilot study.** Saudi Med J. 2015 Aug;36(8):997-1000.
- Andayani RP, Nurhaeni N, Agustini N. **The Effect of Honey with ORS and a Honey Solution in ORS on Reducing the Frequency of Diarrhea and Length of Stay for Toddlers.** Compr Child Adolesc Nurs. 2019;42(sup1):21-28Bakhsh ZA,

- Cantrell, C.L.; Nunez, I.S.; Castaneda-Acosta, J.; Foroozesh, M.; Fronczek, F.R.; Fischer, N.H.; Franzblau, S.G. **Antimycobacterial activities of dehydrocostus lactone and its oxidation products.** J. Nat. Prod. 1998, 61, 1181–1186.
- Chang KM, Choi SI, Chung SJ, Kim GH (2011). **Anti- microbial activity of Saussurea lappa C.B. clarke roots**. Journal of Food Science and Nutrition, 16, 376-380.
- Chopra, C.L.; Bhatia, M.C.; Chopra, I.C. **In vitro antibacterial activity of oils from Indian medicinal plants** I. J. Am. Pharm. Assoc. 1960, 49, 780–781.
- Costus **speciosus: Traditional Uses, Phytochemistry, and Therapeutic Potentials** may 2018
- Fischer, N.H.; Lu, T.; Cantrell, C.L.; Castañeda-Acosta, J.; Quijano, L.; Franzblau, S.G. **Antimycobacterial evaluation of germacranolides in honour of professor GH Neil Towers 75th birthday.** Phytochemistry 1998 , 49, 559–564.
- Hasson SSA, Al-Balushi MS, KhazinaAlharthy Al-Busaidi J, Aldaihani MS, Othman MS, Said EA, Habal O, Sallam TA, Aljabri AA, AhmedIdris M (2013). **Evaluation of anti-resistant activity of Auklandia (Saussurea lappa) root against some human pathogens.** Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine, 3, 557-562.
- Luna-Herrera, J.; Costa, M.; Gonzalez, H.; Rodrigues, A.; Castilho, P. **Synergistic antimycobacterial activities of sesquiterpene lactones from Laurus spp.** J. Antimicrob. Chemother. 2007 , 59, 548–552
- Mahyar A, Ayazi P, Shaftaroni MR, Oveisi S, Dalirani R, Esmaeili S. **The Effect of Adding Honey to Zinc in the Treatment of Diarrhea in Children.** Korean J Fam Med. 2021 Nov 2.
- Nadda RK, Ali A, Goyal RC, Khosla PK, Goyal R. **Aucklandia costus (Syn. Saussurea costus): Ethnopharmacology of an endangered medicinal plant of the himalayan region.** J Ethnopharmacol. 2020 Dec 5;263:113199.
- Pandey MM, Rastogi S, Rawat AK. **Saussurea costus: botanical, chemical and pharmacological review of an ayurvedic medicinal plant**. J Ethnopharmacol. 2007 Apr 4;110(3):379-90
- Parekh J, Karathia N, Chanda S (2006). **Screening of some traditionally used medicinal plants for potential antibacterial activity.** Indian Journal of Pharmaceutical Sciences, 68, 832-834.
- Vahdat Shariatpanahi Z, Jamshidi F, Nasrollahzadeh J, Amiri Z, Teymourian H. **Effect of Honey on Diarrhea and Fecal Microbiotain in Critically Ill Tube-Fed Patients: A Single Center Randomized Controlled Study**. Anesth Pain Med. 2018 Feb 21;8(1):e62889.
- Yu HH, Lee JS, Lee KH, Kim KY, You YO (2007). **Saussurea lappa inhibits the growth, acid production, adhesion, and water-insoluble glucan synthesis of Streptococcus mutans.** Journal Ethnopharmacology, 111, 413-417.
- Zahara K, Tabassum S, Sabir S, Arshad M, Qureshi R, Amjad MS, Chaudhari SK. **A review of therapeutic potential of Saussurea lappa-An endangered plant from Himalaya.** Asian Pac J Trop Med. 2014 Sep;7S1:S60-9.