

مروری

بررسی رابطه پر خوری و برص بر پایه منابع اسلامی و پزشکی

مهناز طاهرقلی^{۱*}، روح‌الله محمدعلی نژاد عمران^۲

۱. *نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری، گروه علوم قرآن و حدیث، دانشکده الهیات و معارف اسلامی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران tahergholimahnaz1359@gmail.com

۲. دانشیار، گروه علوم قرآن و حدیث، دانشکده الهیات، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

دریافت مقاله:

پذیرش مقاله:

چکیده

زمینه و هدف: رعایت اعتدال در تغذیه از آموزه‌های مورد تأکید در منابع اسلامی است. در برخی روایات، پر خوری با بروز برص مرتبط دانسته شده است. پژوهش حاضر با هدف بررسی سندی و دلالتی این روایت و ارزیابی میزان همخوانی آن با یافته‌های پزشکی نوین انجام شده است. **روش:** این پژوهش با رویکرد تحلیلی - انتقادی انجام شد. در بخش حدیثی، منابع روایی مرتبط بررسی و وضعیت سند و راویان روایت بر اساس مباحث علم رجال ارزیابی و در بخش دلالتی، مفاهیم پر خوری، اعتدال در تغذیه و برص در منابع اسلامی تحلیل شد. همچنین، یافته‌های پزشکی نوین درباره نقش تغذیه، التهاب، عملکرد دستگاه ایمنی، استرس اکسیداتیو و میکروبیوم در ویتیلیگو بررسی شد. **یافته‌ها:** بررسی منابع روایی نشان داد که روایت مورد بحث در منابع حدیثی نقل شده است؛ با این حال، درباره اعتبار برخی راویان آن دیدگاه‌های متفاوتی وجود دارد. از نظر دلالتی، تأکید منابع اسلامی بر پرهیز از پر خوری با برخی یافته‌های پزشکی معاصر درباره پیامدهای تغذیه نامناسب و اختلالات التهابی و ایمنی همخوانی دارد. همچنین، التهاب، استرس اکسیداتیو و اختلالات ایمنی از عوامل مؤثر در پاتوفیزیولوژی ویتیلیگو شناخته می‌شوند.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها حاکی از وجود زمینه‌هایی برای همخوانی میان آموزه‌های اسلامی درباره اعتدال در تغذیه و برخی شواهد پزشکی نوین است؛ باین‌حال، شواهد موجود برای اثبات رابطه علی مستقیم میان پر خوری و برص کافی نیست.

کلیدواژه‌ها: اختلالات تغذیه، پراشتهایی، پزشکی سنتی، پیسی

مقدمه

برص، بررسی مستقل این روایت از منظر سندی و دلالتی و مقایسه مفاد آن با شواهد پزشکی معاصر، کمتر مورد توجه قرار گرفته است. از این‌رو، پژوهش حاضر می‌کوشد ضمن بررسی اعتبار سند روایت، مفاد آن را با یافته‌های پزشکی درباره برص و عوامل مؤثر بر آن مقایسه کند؛ بی‌آنکه از این مقایسه، رابطه‌ای علی و اثبات‌شده میان پر خوری و برص استنباط شود.

در این میان، بررسی مفهوم «برص» و نسبت آن با مفهوم پزشکی معاصر «برص» نیز اهمیت دارد؛ زیرا تطبیق اصطلاحات تاریخی و روایی با مفاهیم پزشکی جدید نیازمند احتیاط و پرهیز از همسان‌انگاری شتاب‌زده است. بر این اساس، پرسش‌های اصلی پژوهش عبارت‌اند از:

احادیث مرتبط با سلامت و تغذیه در منابع روایی اسلام، بخشی از آموزه‌های ناظر به شیوه زندگی و حفظ سلامت انسان را دربرمی‌گیرد. در میان این روایات، حدیث «الْأَكْلُ عَلَى الشَّعْبِ يُورِثُ الْبَرَصَ» به معنای «غذا خوردن در حال سیری، موجب برص می‌شود»، از جمله روایاتی است که میان یک رفتار تغذیه‌ای و بروز بیماری برص ارتباط برقرار می‌کند. با توجه به اهمیت اعتبارسنجی روایات مرتبط با سلامت، بررسی سند و دلالت این روایت، به‌ویژه در پرتو یافته‌های پزشکی معاصر، شایسته بررسی علمی است.

با وجود مطالعات متعدد درباره احادیث مرتبط با تغذیه و نیز بیماری

Please cite this article as:

Tahergholi M, Mohammadalinejad Omran R. Investigating the Relationship Between Overeating and Vitiligo Based on Islamic Sources and Modern Medicine. Iran J Cult Health Promot 2026; 10(2): P-P.

Copyright: © 2026 Iranian Journal of Culture and Health Promotion. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

۱. حدیث «الْأَكْلُ عَلَى الشَّبَعِ يُورِثُ الْبَرَصَ» از نظر سندی تا چه میزان معتبر است؟
 ۲. مفاد این حدیث درباره ارتباط خوردن در حال سیری و برص، چه نسبتی با یافته‌های پزشکی معاصر دارد؟
- پژوهش حاضر با بررسی سندی و دلالی روایت و ارزیابی شواهد پزشکی مرتبط، درصدد است حدود دلالت روایت و میزان امکان مقایسه آن با یافته‌های علمی معاصر را تبیین کند.

پیشینه تحقیق

برص، از جمله بیماری‌های خودایمنی است که تکوین آن معلول عوامل چندگانه‌ای چون ژنتیک، محیط و اختلالات سیستم ایمنی دانسته شده است. در باب علل پیدایش این بیماری و تأثیر متغیرهای مختلف بر آن، پژوهش‌های متعددی انجام گرفته که در ذیل به برخی از مهم‌ترین آن‌ها اشارت می‌رود:

در راستای موضوع این جستار، پژوهشی با عنوان «ویتیلیگو در اصفهان»، به تحلیل میزان شیوع نسبی این بیماری در مقایسه با دیگر عوارض پوستی و بررسی اشکال بالینی آن پرداخته است (۱).

مقاله‌ای دیگر با عنوان «نقش عوامل هومورال سیستم ایمنی در پاتوژنز بیماری ویتیلیگو»، به بررسی در عوامل ایمونولوژیک پرداخته و بر نقش آنتی‌بادی‌های ضد ملانوسیتی در تخریب سلول‌های ملانین‌ساز تأکید دارد، عاملی که به‌عنوان یکی از علل اصلی این بیماری شناخته شده است (۲).

پژوهشی با عنوان «شیوع اختلال کارکرد تیروئید در مبتلایان به ویتیلیگو»، نشان می‌دهد که ۲۰/۸ درصد بیماران مبتلا به برص، دچار اختلالات تیروئیدی هستند، رقمی که به‌طور معناداری از شیوع این اختلال در جامعه عمومی فراتر است و از استحکام نظریه خودایمنی در تبیین این بیماری حکایت دارد (۳).

مقاله‌ای دیگر با عنوان «ارتباط بین ویتیلیگو و کاهش شنوایی»، بر این امر تأکید دارد که نقصان ملانوسیت‌ها در گوش داخلی، اثر محافظتی این سلول‌ها را زائل ساخته و در نتیجه، بیماران مبتلا به برص، در معرض کاهش شنوایی قرار می‌گیرند (۴).

در پژوهشی با عنوان «خودایمنی از منظر قرآن مجید»، نگارنده با استناد به آیات ۴۹ آل عمران و ۱۰۱ مائده، ضمن ارائه شواهد تجربی، به بررسی بیماری‌های خودایمنی از جمله برص و راهکارهای درمانی آن از منظر آموزه‌های وحیانی پرداخته است (۵).

مطالعه‌ای با عنوان «اثر بخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر احساس شادکامی و امید در بیماران مبتلا به پیسی»، نشان داده است که میان امیدواری، مثبت‌اندیشی و سلامت روان، همبستگی معناداری وجود دارد و مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر مثبت‌اندیشی، تأثیر بسزایی در افزایش امید و شادکامی مبتلایان به ویتیلیگو دارد (۶).

در مقاله‌ای با عنوان «بیماری ویتیلیگو از دیدگاه طب سنتی ایران»، بیماری برص بر مبنای نظریه اخلاط چهارگانه مورد واکاوی قرار گرفته و هرگونه تغییر در کمیت خلط بلغم، به‌عنوان یکی از عوامل اساسی در تکوین این بیماری معرفی شده است (۷).

مطالعه‌ای با عنوان «نومفهوم‌سازی شاخص تغذیه منبعث از هرم ایجاد و حفظ سلامتی با رویکرد اسلامی»، تلاش دارد تا با نگاهی چندبعدی، تأثیر مقولات تغذیه‌ای بر ابعاد جسمانی، روانی، روحانی و اجتماعی انسان را تبیین کند، حوزه‌ای که به‌صورت تعمیدی یا غیرتعمیدی مورد غفلت واقع شده است (۸).

در پژوهشی با عنوان «برص، لک، پیسی»، سعی شده است که واژه برص در معنای معاصر آن، و همچنین، نحوه کاربرست این اصطلاح در متون قرآنی و حدیثی مورد بررسی قرار گیرد. نگارنده این مقاله بر این باور است که هر متنی باید در چارچوب معنایی و واژگانی زمان پیدایش خود مورد فهم و تفسیر قرار گیرد و انتقادهای ناظر به تعارضات معنایی در این زمینه، ناصواب است (۹).

به‌رغم کثرت مطالعات انجام‌شده پیرامون بیماری برص و عوامل زمینه‌ساز آن، بررسی‌های صورت‌گرفته نشان می‌دهد که تاکنون پژوهش مستقلی که به‌طور مشخص، رابطه علت‌ومعلولی میان پرخوری و ابتلا به ویتیلیگو را مورد واکاوی قرار داده باشد، در دست نیست. این درحالی است که روایات طبی، که در منابع حدیثی مورد جمع‌آوری قرار گرفته‌اند، به‌طور مستقیم به این رابطه اشاره کرده و ضرورت تحقیق در این زمینه را با دوچندان می‌کنند. پژوهش حاضر، درصدد است تا این خلأ علمی را با رویکردی تحلیلی-انتقادی پر نماید و پیوند میان آموزه‌های روایی و یافته‌های علمی را در این زمینه تبیین کند.

روش

این پژوهش با رویکرد تحلیلی-توصیفی و بر پایه‌ی مطالعه‌ی کتابخانه‌ای انجام شده است. گردآوری داده‌ها در دو محور «منابع روایی و رجالی» و «منابع علمی - پزشکی» صورت گرفته است.

الف) روش جستجوی احادیث

احادیث مرتبط با موضوع «پرخوری و بیماری برص» از منابع اصلی حدیثی شیعه از جمله المحاسن، الکافی، تهذیب الأحکام، بحار الأنوار و وسائل الشیعه استخراج شد. برای بازیابی این احادیث، از پایگاه‌های دیجیتال همچون «جامع الاحادیث»، «کتابخانه اهل‌البیت (ع)» و نسخه‌های چاپی استفاده شد.

ب) معیارهای ارزیابی سندی

اعتبار سندی احادیث بر اساس منابع معتبر علم رجال، از جمله رجال

رفتارهای بهداشتی و بعضی شرایط خاص در روابط زناشویی است (۱۴؛ ۱۵). همچنین روایاتی در کتاب درسه فی طب الرسول درباره برص نقل شده که بررسی آن‌ها خارج از موضوع این پژوهش است (۱۶).

تنوع عوامل ذکرشده در این روایات، نشان می‌دهد که این امور را نمی‌توان علل تامه و قطعی بیماری دانست؛ زیرا در صورت چنین برداشتی، هر فردی که یکی از این اعمال را انجام دهد باید به برص مبتلا شود. بنابراین، می‌توان این عوامل را در جایگاه «زمینه‌ساز» یا «مُعِد» تفسیر کرد؛ یعنی عواملی که در کنار زمینه‌های ژنتیکی، ایمنی و محیطی، احتمال بروز بیماری را افزایش می‌دهند.

این برداشت با دیدگاه پزشکی نوین درباره چندعاملی بودن ویتیلیگو نیز هماهنگ است؛ زیرا این بیماری حاصل تعامل عوامل مختلفی همچون اختلالات ایمنی، عوامل ژنتیکی، تغذیه‌ای و محیطی است. از این رو، روایات مذکور را می‌توان در چارچوب توصیه‌های پیشگیرانه و تأکید بر حفظ تعادل در سبک زندگی تحلیل کرد.

سنجش اعتبار سند حدیث

حدیث «أَلْأَكْلُ عَلَى الشَّعِ يُوْرِثُ الْبُرَصَ» نخستین بار توسط احمد بن محمد بن خالد برقی در *المحاسن* از امام صادق (ع) نقل شده و سپس در مهم‌ترین منابع حدیثی شیعه، از جمله *الکافی*، *الأمالی*، *تهذیب الأحکام*، *الدعوات*، *مکارم الأخلاق*، *وسائل الشیعه* و *بحار الأنوار* انعکاس یافته است. بررسی منابع نشان می‌دهد که این حدیث با اختلاف لفظی قابل توجهی نقل نشده و از ثبات متنی برخوردار است. هرچند این روایت با همین الفاظ در منابع حدیثی اهل سنت گزارش نشده، مضمون آن در برخی از روایات آنان نیز قابل مشاهده است. از این رو، گستردگی نقل و ثبات متن، اهمیت بررسی سندی و دلالی این حدیث را دوچندان می‌سازد.

کاویدن زنجیره نقل حدیث و سنجش اعتبار راویان

سند حدیث چنین است:

أَحْمَدُ بْنُ أَبِي عَبْدِ اللَّهِ الْبَرْقِيُّ، عَنْ مُحَمَّدِ بْنِ عِيسَى الْيَقْطِينِيِّ، عَنْ عُبَيْدِ بْنِ عَبْدِ اللَّهِ الدَّهْقَانِ، عَنْ دُرُسْتِ بْنِ أَبِي مَنْصُورٍ، عَنْ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ سِنَانٍ، عَنْ أَبِي عَبْدِ اللَّهِ (ع).

این روایت با سندی متصل نقل شده و اعتبار آن به وثاقت راویان وابسته است. عبدالله بن سنان از راویان مورد وثوق و از اصحاب امام صادق (ع) به شمار می‌رود (۱۷). درست بن ابی منصور نیز در منابع رجالی از راویان شناخته‌شده و مورد اعتماد امامیه معرفی شده است (۱۸). عبیدالله بن عبدالله دهقان از اصحاب امام رضا (ع) بوده و در منابع حدیثی از راویان درست بن ابی منصور معرفی شده است (۱۹). همچنین محمد بن عیسی یقطینی از راویان برجسته و مورد اعتماد امامیه و از اصحاب امام رضا (ع) به شمار می‌رود (۲۰).

النجاشی، رجال الطوسی، اختیار معرفة الرجال کشی، فهرست شیخ طوسی، و معجم رجال الحديث آیت‌الله خویی، مورد بررسی قرار گرفت. ملاک‌های ارزیابی شامل وثاقت راویان، اتصال سند، و رفع تعارض در اقوال رجالیون بود. در موارد اختلاف، دیدگاه‌های اکثریت و قرائن تقویت‌کننده مبنا قرار گرفت.

پ) روش انتخاب منابع علمی

برای بخش علمی و پزشکی، از پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر بین‌المللی مانند PubMed، Scopus، Google Scholar و همچنین پایگاه‌های فارسی مانند SID و MagIran استفاده شد. کلیدواژه‌هایی چون overeating، vitiligo، immune system dysfunction، oxidative stress و معادل‌های فارسی آن‌ها جستجو گردید. تنها مقالات پژوهشی دارای داده‌های تجربی و منتشرشده در مجلات علمی معتبر، در تحلیل نهایی مورد استفاده قرار گرفتند.

مفهوم‌شناسی برص

مفهوم برص در منابع لغوی و قرآن کریم

برص در منابع لغوی به بیماری‌ای گفته شده است که با تغییر رنگ پوست و پیدایش لکه‌های سفید همراه است. ابن منظور در *لسان العرب*، برص را به معنای پیسی و بهق دانسته است (۱۰). زبیدی نیز در *تاج العروس*، از بین رفتن رنگ طبیعی پوست و ظهور لکه‌های سفید را از ویژگی‌های این بیماری برشمرده است (۱۱). در منابع فارسی نیز برص مترادف با پیسی معرفی شده و دهخدا آن را بیماری‌ای دانسته که موجب سفیدی پوست می‌شود (۱۲). ابن‌سینا نیز در *قانون در طب*، برص را عارضه‌ای مرتبط با اختلال مزاج پوست و اختلال در قوای مربوط با حفظ و تنظیم رنگ بافت معرفی کرده است (۱۳). بنابراین، در منابع لغوی و پزشکی، برص به‌عنوان اختلالی پوستی با مشخصه اصلی تغییر رنگ پوست شناخته می‌شود.

واژه «أبرص» در قرآن کریم دو بار در سوره‌های آل عمران (آیه ۴۹) و مائده (آیه ۱۱۰) به کار رفته و به بیماری برص اشاره دارد. در این آیات، شفای مبتلایان به برص از جمله معجزات حضرت عیسی (ع) معرفی شده و با تعبیر «إِذْنُ اللَّهِ» همراه است که بر تحقق این امر به اراده الهی تأکید دارد. از این منظر، برص در قرآن افزون بر معنای جسمانی، نشانه‌ای از قدرت خداوند، رحمت الهی و جایگاه معجزه در اثبات رسالت پیامبران به شمار می‌آید.

برص در روایات

در احادیث معصومان (علیهم‌السلام)، عوامل مختلفی برای بروز برص ذکر شده است که می‌توان آن‌ها را در سه محور تغذیه‌ای، بهداشتی - رفتاری و روابط زناشویی دسته‌بندی کرد. از جمله این عوامل، خوردن در حالت سیری مفرط، مصرف برخی خوراکی‌ها، نوشیدن آب گرم‌شده در آفتاب، برخی

گروهی از فقیهان به روایاتش و حضور گسترده نام وی در اسناد کتب اربعه و تفسیر قمی، قرائنی بر وثاقت یا دست کم اعتماد عملی محدثان متقدم به وی به شمار می‌آید.

عبدالله بن سنان

عبدالله بن سنان از راویان برجسته و مورد اعتماد امام صادق (ع) به شمار می‌رود. رجالیان بزرگ امامیه، از جمله نجاشی، شیخ طوسی، برقی و کشی، همگی بر وثاقت، جلالت شأن و اعتبار روایات وی تصریح کرده‌اند (۲۱، ۱۷، ۱۸، ۲۴).

بدین‌سان، عبدالله بن سنان از نظر وثاقت و اعتبار حدیثی، از راویان مورد اتفاق رجالیان امامیه به شمار می‌رود و روایات وی از بالاترین درجه اعتماد برخوردار است.

تحلیل خانواده حدیثی «الأکل علی الشبع یورث البرص» و روایات هم‌مضمون

یکی از روش‌های نوین در تحلیل محتوایی احادیث، بررسی «خانواده حدیثی» است؛ بدین معنا که مجموعه‌ای از روایات هم‌موضوع و هم‌مضمون، در پیوند مفهومی و ساختاری، در کنار یکدیگر تحلیل شوند. در این بخش، به‌جای گردآوری احادیث پراکنده درباره برص، خانواده‌ای منسجم از روایات مرتبط با مضرات پرخوری در احادیث بررسی می‌شود.

۱. **روایت اول:** پرخوری منشأ اغلب بیماری‌ها امام صادق (ع) فرمودند: «كُلُّ دَاءٍ مِنَ التَّخْمَةِ مَا خَلَا الْحُمَى» (هر بیماری از پرخوری است، مگر تب که ناگهان بر انسان عارض می‌شود). (۱۹). این روایت، پرخوری را منشأ اصلی بسیاری از بیماری‌ها معرفی می‌کند. در طب روایی، اختلال در تعادل تغذیه زمینه‌ساز بروز بیماری‌های گوناگون، از جمله برخی بیماری‌های پوستی مانند برص، دانسته شده است.

۲. **روایت دوم:** سیری بیش از حد، عامل طغیان و بیماری امام باقر (ع) فرمودند: «إِذَا شَبِعَ الْبَطْنُ طَغَى» (هرگاه شکم بیش از حد سیر شود، انسان دچار طغیان و سرکشی می‌شود). (۱۹). این روایت، بُعد اخلاقی پرخوری را با آثار جسمانی آن پیوند می‌دهد و نشان می‌دهد که سیری مفرط، زمینه خروج از اعتدال در سلامت جسم و روح را فراهم می‌سازد.

۳. **روایت سوم:** اعتدال در خوردن، قاعده سلامت امام صادق (ع) فرمودند: «إِذَا أَكَلَ أَحَدُكُمْ طَعَامًا فَلْيَجْعَلْ ثُلُثَ بَطْنِهِ لِلطَّعَامِ، وَثُلُثَهُ لِلشَّرَابِ، وَثُلُثَهُ لِلنَّفْسِ» (هرگاه یکی از شما غذا می‌خورد، یک‌سوم شکم خود را برای غذا، یک‌سوم را برای نوشیدنی و یک‌سوم را برای تنفس قرار دهد). (۱۹). این روایت مکمل دو روایت پیشین است و راهکار پیشگیرانه را بیان می‌کند. رعایت اعتدال در خوردن و آشامیدن، از عوامل حفظ سلامت و پیشگیری از بسیاری از بیماری‌ها، از جمله بیماری‌های پوستی، به شمار می‌رود.

برآیند گزارش‌های رجالی نشان می‌دهد که سند این روایت از اتصال برخوردار بوده و راویان آن، به‌ویژه عبدالله بن سنان، درست بن‌ابی‌منصور و محمد بن عیسی یقطینی، در منابع معتبر رجالی توثیق شده‌اند. از این‌رو، این حدیث از جهت سند، در مجموع از اعتبار قابل قبولی برخوردار است.

محمد بن عیسی یقطینی

محمد بن عیسی بن عبید یقطینی از راویان برجسته امامیه و از اصحاب امام رضا (ع)، امام جواد (ع) و امام هادی (ع) است. نجاشی وی را «ثقه، عین و کثیر الروایة» معرفی کرده است (۲۱). همچنین آیت‌الله خویی با بررسی دیدگاه‌های رجالی، وثاقت وی را پذیرفته و اشکالات مطرح‌شده درباره روایت او از یونس بن عبدالرحمن را ناتمام دانسته است (۲۰). شیخ طوسی نیز وی را در شمار اصحاب ائمه (ع) و از راویان معتبر ذکر کرده است (۲۲). بر این اساس، محمد بن عیسی یقطینی از راویان موثق امامیه به شمار می‌رود و حضور او در این سند، اعتبار روایت را تقویت می‌کند.

عبیدالله بن عبدالله واسطی الدهقان

عبیدالله بن عبدالله واسطی دهقان، با وجود حضور در حلقه راویان حدیث و نقل برخی روایات، در منابع رجالی با دیدگاهی انتقادی ارزیابی شده است. نجاشی وی را تضعیف کرده و رجالیان پس از او نیز همین دیدگاه را پذیرفته‌اند (۲۱، ۲۳، ۲۰). بر پایه این گزارش‌های رجالی، عبیدالله بن عبدالله از راویان ضعیف به شمار می‌رود.

از این‌رو، حضور وی در سلسله سند حدیث مورد بررسی، موجب ضعف سند شده و مانع از آن است که روایت از نظر سندی در شمار احادیث معتبر قرار گیرد.

درست بن ابی‌منصور محمد واسطی

درست بن ابی‌منصور، از سوی برخی از رجالیان بزرگ شیعه، از جمله کشی و شیخ طوسی، به مذهب واقفیه منتسب شده است (۲۴-۲۶). همین انتساب موجب شده است که برخی از متأخران، وی را راوی ضعیف و غیرموثق قلمداد کنند (۲۷، ۲۸).

در مقابل، وحید بهبهانی در انتساب درست بن ابی‌منصور به واقفیه تردید کرده و نقل‌های ابن ابی‌عمیر از وی را از قرائن وثاقت او دانسته است؛ آیت‌الله خویی نیز با بررسی اقوال رجالی، این دیدگاه را تقویت کرده است (۲۰).

با توجه به مجموع گزارش‌های رجالی، درست بن ابی‌منصور از راویان اختلافی در میان رجالیان شیعه به شمار می‌رود. هرچند برخی به استناد انتساب او به واقفیه، وی را تضعیف کرده‌اند، این انتساب با شواهد قطعی اثبات نشده است. در مقابل، نقل‌های مکرر ابن ابی‌عمیر از او، اعتماد

۴. **روایت چهارم:** پرخوری و تحریک عروق مولد برص امام صادق(ع) فرمودند: «ما من أحد من ولد آدم إلا وفيه عرقان... عرق في الجسد يُهيجُ البرص». (هیچ یک از فرزندان آدم نیست مگر آنکه در بدن او دو رگ وجود دارد... رگی که برص را تحریک می کند). (۱۹) این روایت، به سازوکار طبیعی ابتلا به برص اشاره دارد و بیان می کند که تحریک برخی عوامل درونی بدن می تواند زمینه بروز این بیماری را فراهم سازد. در کنار دیگر روایات این خانواده حدیثی، می توان پرخوری را یکی از عوامل مؤثر در تحریک این زمینه دانست.

مجموع این روایات، یک شبکه معنایی منسجم را تشکیل می دهند که در آن پرخوری به عنوان منشأ بیماری، عامل برهم خوردن اعتدال بدن، و زمینه ساز بروز برخی بیماری ها از جمله برص معرفی شده است. از این رو، حدیث «الأكل على الشبع يورث البرص» نه روایتی منفرد، بلکه جزئی از یک خانواده حدیثی هم مضمون است که یکدیگر را تبیین و تقویت می کنند.

تحلیل متن و دلالت های حدیث

در بخش دوم، محتوای حدیث از نظر روایات و طب نوین تحلیل می شود:

نقش اعتدال در تغذیه و پیشگیری از بیماری ها از منظر روایات

یکی از بنیادی ترین اصول نظام سلامت در آموزه های اهل بیت (علیهم السلام)، رعایت اعتدال در تغذیه و پرهیز از افراط در مصرف غذا است. در منابع روایی، تغذیه تنها وسیله ای برای ارضای تمایلات نفسانی تلقی نمی شود؛ بلکه ابزاری برای حفظ سلامت، تأمین توان جسمانی و فراهم سازی زمینه رشد معنوی انسان به شمار می آید. از این رو، امیرالمؤمنین علی(ع) با تأکید بر کارکرد واقعی غذا، انسان را به مصرف آن در حد نیاز فرا می خواند و از تبدیل تغذیه به ابزاری برای لذت جویی و زیاده روی بر حذر می دارند (۲۹). در همین چارچوب، آن حضرت در دعایی اخلاقی، سیری خویش را در گرو سیر شدن دیگران می طلبد؛ تعبیری که افزون بر تأکید بر اعتدال در تغذیه، بیانگر پیوند میان سلامت فردی، مسئولیت اجتماعی و روحیه ایثار است (۳۰).

در روایات اسلامی، پرخوری یکی از مهم ترین عوامل برهم خوردن تعادل جسم و زمینه ساز بیماری های گوناگون معرفی شده است. امیرالمؤمنین(ع) با اشاره به پیامدهای جسمانی افراط در خوردن، آن را منشأ فساد بدن و چاقی دانسته اند (۳۱)؛ پدیده ای که امروزه نیز به عنوان یکی از مهم ترین عوامل خطر در بروز بیماری های مزمن، از جمله دیابت، بیماری های قلبی - عروقی، کبد چرب و اختلالات متابولیک شناخته می شود. در روایت دیگری نیز آن حضرت نسبت به پیامدهای خطرناک سیری مفرط هشدار داده اند و آن را زمینه ساز آسیب های جدی برای سلامت انسان معرفی کرده اند (۳۲).

همسو با این رویکرد، امام صادق(ع) نیز پرخوری را منشأ بسیاری از بیماری ها دانسته و اعتدال در تغذیه و کم خوری را از مهم ترین عوامل حفظ سلامت معرفی کرده اند (۱۹). این مجموعه روایات نشان می دهد که سلامت در نگاه اهل بیت(ع)، بیش از آنکه وابسته به درمان بیماری باشد، بر پیشگیری از طریق اصلاح شیوه زندگی و کنترل رفتارهای تغذیه ای استوار است.

یافته های پزشکی معاصر نیز بر اهمیت تعادل و اعتدال در الگوی تغذیه تأکید دارند. شواهد حاصل از مطالعات نظام مند نشان می دهد که کیفیت مطلوب تر رژیم غذایی با کاهش خطر بیماری های غیرواگیر، از جمله بیماری های قلبی - عروقی، سرطان و دیابت نوع ۲، ارتباط دارد. همچنین، الگوهای غذایی نامناسب و دریافت مازاد انرژی می توانند در افزایش وزن و اختلالات متابولیک نقش داشته باشند. (۲۰). از این منظر، آموزه های اهل بیت(ع) درباره پرهیز از افراط در خوردن را می توان در مطالعات میان رشته ای، در ارتباط با اصل اعتدال در تغذیه و رویکردهای نوین پیشگیری و ارتقای سلامت مورد تحلیل قرار داد.

برص (ویتیلیگو) در منابع پزشکی معاصر

ویتیلیگو یا برص، یکی از شایع ترین اختلالات اکتسابی رنگدانه ای پوست است که حدود ۱ تا ۲ درصد جمعیت جهان را، بدون تفاوت از نظر جنسیت یا نژاد، درگیر می کند. این بیماری با ایجاد ماکول های فاقد رنگدانه (Depigmented macules) شناخته می شود و علت اصلی آن، از بین رفتن یا اختلال عملکرد ملانوسیت های فعال پوست است (۳۳، ۳۲). براساس الگوی توزیع ضایعات، ویتیلیگو به انواع مختلفی از جمله فوکال، سگمنتال، ژنرالیزه و یونیورسال تقسیم می شود (۳۴). در میان این انواع، ویتیلیگوی ژنرالیزه شایع ترین شکل بیماری است که با ظهور چندین یا تعداد زیادی لکه های فاقد رنگدانه در نواحی مختلف بدن، غالباً به صورت قرینه، تظاهر می یابد (۳۵).

با وجود پیشرفت های چشمگیر در شناخت این بیماری، پاتوژنز ویتیلیگو همچنان پیچیده و چندعاملی تلقی می شود. نظریه های مختلفی برای تبیین مکانیسم ایجاد آن مطرح شده اند که مهم ترین آن ها شامل فرضیه های خودایمنی، بیوشیمیایی و عصبی است. افزون بر این، مطالعات متعدد نقش مؤثر عوامل ژنتیکی را در استعداد ابتلا به ویتیلیگو تأیید کرده اند. تشخیص بیماری نیز بیشتر بر پایه شرح حال بیمار و معاینه بالینی ضایعات فاقد رنگدانه انجام می شود (۳۶).

پژوهش های اخیر نشان داده اند که ویتیلیگو تنها یک بیماری محدود به پوست نیست؛ بلکه با افزایش احتمال ابتلا به سایر بیماری های خودایمنی نیز همراه است. در این میان، اختلالات غده تیروئید از شایع ترین بیماری های همراه محسوب می شوند؛ به گونه ای که حدود ۳۰ تا ۴۰ درصد بیماران مبتلا به ویتیلیگو درجاتی از اختلالات تیروئیدی را تجربه می کنند (۳۷).

پر خوری و اختلال عملکرد سیستم ایمنی

پر خوری و تأثیر آن بر سیستم ایمنی بدن: پر خوری، به ویژه مصرف بیش از حد غذاهای پر چرب و فرآوری شده، می‌تواند تأثیرات منفی بر سیستم ایمنی بدن داشته باشد. در زیر به برخی از این تأثیرات با استناد به منابع علمی معتبر اشاره می‌کنیم:

۱. **التهاب مزمن:** پر خوری می‌تواند منجر به افزایش سطح التهاب در بدن شود. التهاب مزمن با تضعیف سیستم ایمنی مرتبط است و می‌تواند بدن را در برابر عفونت‌ها و بیماری‌ها آسیب‌پذیرتر کند. (۴۲).
۲. **اختلال در عملکرد سلول‌های ایمنی:** پر خوری و چاقی می‌تواند عملکرد سلول‌های ایمنی، مانند لنفوسیت‌ها و ماکروفاژها، را مختل کنند. این سلول‌ها نقش مهمی در مبارزه با عفونت‌ها و بیماری‌ها دارند و اختلال در عملکرد آنها می‌تواند پاسخ ایمنی بدن را کاهش دهد. (۴۳).

۳. **تغییر در میکروبیوم روده:** پر خوری، به ویژه مصرف غذاهای پر چرب و فرآوری شده، می‌تواند ترکیب میکروبیوم روده را تغییر دهد. میکروبیوم روده نقش مهمی در تنظیم سیستم ایمنی دارد و تغییر در آن می‌تواند منجر به اختلال در عملکرد سیستم ایمنی شود. (۴۴).

۴. **کاهش تولید آنتی‌بادی:** پر خوری و چاقی می‌تواند تولید آنتی‌بادی‌ها را کاهش دهند. آنتی‌بادی‌ها پروتئین‌هایی هستند که توسط سیستم ایمنی برای مبارزه با عفونت‌ها تولید می‌شوند. کاهش تولید آنها می‌تواند بدن را در برابر عفونت‌ها آسیب‌پذیرتر کند. (۴۵).

۵. **افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های خودایمنی:** پر خوری و چاقی با افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های خودایمنی، مانند دیابت نوع یک، بیماری التهابی روده و آرتریت روماتوئید، مرتبط هستند. در این بیماری‌ها، سیستم ایمنی به اشتباه به سلول‌های بدن خود حمله می‌کند. (۴۶)

علاوه بر مشکلات جسمی که پر خوری ایجاد می‌کند، موجب بیماری‌های روانی همچون استرس می‌شود. پر خوری، به ویژه از غذاهای فرآوری شده و پر چرب، می‌تواند تأثیرات منفی بر سلامت بدن داشته باشد که یکی از آنها افزایش استرس اکسیداتیو است. استرس اکسیداتیو ناشی از پر خوری می‌تواند منجر به افزایش تولید رادیکال‌های آزاد در بدن شود. این رادیکال‌ها می‌توانند به سلول‌های ملانوسیت آسیب برسانند و منجر به تخریب آنها شوند. مطالعات علمی متعددی به بررسی نقش استرس اکسیداتیو در بیماری برص پرداخته‌اند. (۴۷، ۴۸) اگرچه ارتباط مستقیم بین پر خوری و ویتیلیگو به طور قطعی ثابت نشده است، اما پزشکان و متخصصان تغذیه معمولاً به افراد مبتلا به ویتیلیگو توصیه می‌کنند که از یک رژیم غذایی سالم و متعادل پیروی کنند و از پر خوری، به ویژه مصرف غذاهای پر چرب و فرآوری شده، پرهیز کنند.

عوامل ژنتیکی نیز در بروز این بیماری نقش مهمی ایفا می‌کنند. در همین راستا، مطالعاتی درباره ارتباط گروه‌های خونی با ویتیلیگو انجام شده است. نتایج یکی از این پژوهش‌ها نشان داد افراد دارای گروه خونی B نسبت به سایر گروه‌های خونی، استعداد بیشتری برای ابتلا به این بیماری دارند (۳۸).

از سوی دیگر، شواهد علمی حاکی از وجود ارتباط میان ویتیلیگو و برخی اختلالات متابولیک، به ویژه دیابت نوع یک، است. از آنجا که هر دو بیماری دارای منشأ خودایمنی هستند، احتمال همزمانی آن‌ها افزایش می‌یابد. در پژوهشی که در شهر کرمان انجام شد، شیوع دیابت و اختلال تحمل گلوکز در بیماران مبتلا به ویتیلیگو ۲/۸ درصد گزارش شد که در مقایسه با جمعیت عمومی، میزان بالاتری به شمار می‌رود (۳۹).

علاوه بر این، ویتیلیگو می‌تواند برخی ساختارهای چشمی را نیز تحت تأثیر قرار دهد؛ از جمله کاهش رنگدانه در لایه رنگدانه‌ای شبکیه و بروز تغییرات رنگدانه‌ای در بخش خلفی چشم که در برخی بیماران مشاهده شده است (۴۰).

پیامدهای ویتیلیگو تنها به تغییرات ظاهری پوست محدود نمی‌شود؛ بلکه این بیماری آثار روان‌شناختی قابل توجهی نیز بر جای می‌گذارد. مطالعات نشان داده‌اند که افراد مبتلا به ویتیلیگو در مقایسه با افراد سالم، سطوح بالاتری از اضطراب، افسردگی، استرس و کاهش کیفیت زندگی را تجربه می‌کنند. همچنین میزان فشار روانی در این بیماران حتی در مقایسه با برخی دیگر از بیماری‌های پوستی نیز بیشتر گزارش شده است که می‌تواند روند درمان و میزان تاب‌آوری بیماران را تحت تأثیر قرار دهد (۴۱). در مجموع، ویتیلیگو فراتر از یک اختلال صرفاً پوستی است و باید آن را بیماری‌ای چندبعدی با ابعاد ایمنی‌شناختی، ژنتیکی، متابولیکی، چشمی و روان‌شناختی دانست. از این‌رو، شناخت دقیق این بیماری مستلزم رویکردی جامع و میان‌رشته‌ای است تا بتوان ضمن تبیین بهتر مکانیسم‌های ایجاد آن، راهکارهای مؤثرتری برای پیشگیری، درمان و ارتقای کیفیت زندگی بیماران ارائه کرد.

نقش پر خوری در پاتوژنز ویتیلیگو

حدیث شریف «الْأَكْلُ عَلَى الشَّعْبِ يُورِثُ الْبَرَصَ» پر خوری را به عنوان عاملی برای بروز بیماری برص (ویتیلیگو) معرفی می‌کند. برای اعتبارسنجی دلالتی این حدیث از منظر طب نوین، ضروری است به جای جستجوی یک ارتباط علی مستقیم و قطعی، بر تحلیل مکانیسم‌های پاتوژنیک غیرمستقیم که می‌توانند پر خوری را به پدیده‌های زمینه‌ساز ویتیلیگو پیوند دهند، تمرکز کنیم. در حال حاضر اطلاعات علمی قطعی و مستقلاً که به طور مستقیم پر خوری را به عنوان عامل ایجاد یا تشدید کننده ویتیلیگو معرفی کند، محدود است. با این حال، برخی از مطالعات و منابع علمی به طور غیرمستقیم به ارتباط احتمالی بین این دو اشاره می‌کنند که در ادامه به برخی از آنها اشاره می‌شود:

محدودیت‌های پژوهش

در این پژوهش، تحلیل تطبیقی میان آموزه‌های حدیثی و یافته‌های علوم تجربی، با محدودیت‌های مهم زیر همراه بود:

ضعف سندی حدیث محوری

با وجود حضور حدیث «الْأَكْلُ عَلَى الشَّبَعِ يُورِثُ الْبَرَصَ» در منابع معتبر حدیثی، بررسی‌های رجالی نشان داد که سند این روایت به دلیل تضعیف عیدالله بن عبدالله واسطی دهقان توسط بسیاری از علمای رجال، دچار ضعف است. این ضعف مانع از حکم قطعی تنها بر مبنای سند بوده و اعتبار دلالتی آن را مشروط به تأیید مکانیسمی و شواهد متنی می‌سازد.

عدم تأیید علمی ارتباط علی مستقیم

مهم‌ترین محدودیت در بخش دلالتی، فقدان شواهد علمی کافی برای اثبات ارتباط علی مستقیم و قطعی میان پرخوری و ویتیلیگو در مجلات تخصصی پزشکی است. یافته‌های موجود تنها نقش پرخوری را به عنوان عامل مُعِدّ (زمینه‌ساز) تأیید می‌کنند که از طریق تشدید التهاب مزمن و اختلال در سیستم ایمنی، احتمال بروز بیماری‌های خودایمنی همچون ویتیلیگو را در افراد مستعد افزایش می‌دهد.

محدودیت در دسترسی به منابع مرجع

پژوهش حاضر در جمع‌آوری و تحلیل تمامی منابع تخصصی (مانند برخی نسخه‌های رجالی متقدم یا همه مقالات تجربی نوین) با محدودیت‌هایی مواجه بود که امکان ردیابی شواهد مؤید یا معارض بیشتر را تا حدی محدود ساخت.

منابع

1. Momeni MR. Vitiligo in Isfahan. Journal of Isfahan University of Medical Sciences 1993; 11(36): 45-52. [in Persian]
2. Hoseini Farasanghi M, Mostafaei A, Yaghoobi R, Staji H, Mir-Ahmadian M. The role of humoral immune factors in the pathogenesis of vitiligo. Iranian Journal of Allergy, Asthma and Immunology 2003; 2(1): 31-36. [in Persian]
3. Shamsadini S, Hoseini Farasanghi M. Prevalence of thyroid dysfunction in patients with vitiligo Journal of Iran University of Medical Sciences 2003; 10(36): 577-584. [in Persian]
4. Sharifian MR, Solimani S, Esfahani SM. The relationship between vitiligo and sensorineural hearing loss. Journal of Tehran University Medical School 2005; 63(4): 301-306. [in Persian]
5. Mostafazadeh A. Autoimmunity from the perspective of the Holy Qur'an. Qom University of Medical Sciences Journal 2012; 6(2): 88-95. [in Persian]
6. Sharifikia T, Ghahari S, Chimeh N. The effectiveness of positive psychotherapy on happiness and hope in patients with vitiligo. Iranian Journal of Clinical Psychology 2016; 4(3): 12-21. [in Persian]
7. Zarei E, Bioos S, Feyzabadi Z, Parsaei M. Vitiligo from the perspective of traditional Iranian medicine. Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine 2017; 8(2): 165-174. [in Persian]
8. Papoush A, Asghari A. Reconceptualization of the nutrition index derived from the pyramid of health creation and maintenance with an Islamic approach. Journal of Research on Religion and Health 2019; 5(4): 112-125. [in Persian]
9. Jamshidi A. Vitiligo, Spots, and leukoderma: A study of the concept of baras in Qur'anic and hadith texts. Journal of Hadith Studies 2020; 12(23): 45-68. [In Persian]
10. Ibn Manzur M ibn M. Lisan al-Arab. Vol. 6. Beirut: Dar Sadir; 1993. p. 320-322.
11. Al-Zabidi MM. Taj al-Arus min Jawahir al-Qamus. Vol. 16. Beirut: Dar al-Kutub al-Ilmiyyah; 1990. p. 145-148.

12. Dehkhoda AA. Loghatnameh-ye Dehkhoda. Vol. 3. Tehran: University of Tehran Press; 1998. p. 4120. [In Persian]
13. Ibn Sina H ibn Abd Allah. Al-Qanun fi al-Tibb (The Canon of Medicine). Vol. 3. Tehran: Soroush Publications; 1988. p. 210-215.
14. Al-Barqi AM. Al-Mahasin. Vol. 2. Qom: Dar al-Kutub al-Islamiyyah; 1952. p. 570.
15. Al-Tabrisi AA. Makarim al-Akhlaq. Vol. 1. Qom: Sharif al-Radi Publications; 1991. p. 152.
16. Tabrizian A. Dirasah fi Tibb al-Rasul al-Mustafa. Vol. 2. Qom: Jalal al-Din Publications; 2018. p. 340-345.
17. Al-Tusi MH. Ikhtiyar Ma'rifat al-Rijal (Rijal al-Kashshi). Vol. 2. Qom: Mu'assasat Al al-Bayt; 1984. p. 711.
18. Al-Barqi AM. Rijal al-Barqi. Qom: Mu'assasat al-Nashr al-Islami; 1994. p. 48-49
19. Al-Kulayni MY. Al-Kafi. Vol. 6. Tehran: Dar al-Kutub al-Islamiyyah; 1987. p. 268-270.
20. Al-Khoei A. Mu'jam Rijal al-Hadith. Vol. 18. Qom: Markaz Nashr Athar al-Khoei; 1992. p. 120-127.
21. Al-Najashi A. Rijal al-Najashi. Qom: Mu'assasat al-Nashr al-Islami; 1995. p. 333-334.
22. Al-Tusi MH. Rijal al-Tusi. Qom: Mu'assasat al-Nashr al-Islami; 1994. p. 366.
23. Al-Qahpa'i HZ. Majma' al-Rijal. Vol. 4. Qom: Mu'assasat Al al-Bayt; 1985. p. 123.
24. Al-Kashshi MU. Ikhtiyar Ma'rifat al-Rijal. Vol. 1. Qom: Mu'assasat Al al-Bayt; 1988. p. 556.
25. Al-Tusi MH. Al-Fihrist. Qom: Mu'assasat al-Nashr al-Islami; 2013. p. 249.
26. Ibn Dawud al-Hilli TH. Rijal Ibn Dawud. Qom: Manshurat al-Radi; 1972. p. 245.
27. Al-Jaza'iri N. Al-Hawi fi Rijal al-Hadith. Vol. 3. Qom: Maktabat Ayatollah al-Mar'ashi al-Najafi; 1997. p. 460.
28. Al-Majlisi MB. Rijal al-Majlisi. Qom: Mu'assasat Al al-Bayt; 1999. p. 78
29. Al-Sharif al-Radi M. Nahj al-Balaghah. Qom: Hijrat Publications; 1993. Wisdom No. 35
30. Ibn Shu'bah al-Harrani HA. Tuhaf al-'Uqul 'an Al al-Rasul. Qom: Jami'at al-Mudarrisin; 2005. p. 279.
31. Al-Amidi AWM. Ghurar al-Hikam wa Durar al-Kalim. Qom: Dar al-Kitab al-Islami; 1989. Hadith No. 9843
32. Ortonne JP, Passeron T. Vitiligo and other disorders of hypopigmentation. In: Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini RP, editors. Dermatology. 2nd ed. Philadelphia: Mosby Elsevier; 2008. p. 913-931
33. Gopal K, Rao GR, Kumar YH, Sarkar R. Increased prevalence of thyroid dysfunction and diabetes mellitus in Indian vitiligo patients: A case-control study. Indian Dermatology Online Journal 2014; 5(4): 456-460
34. Anbar T, Westerhof W, Abdel-Rahman A, El-Khayyat M. Evaluation of the effects of NB-UVB in both segmental and non-segmental vitiligo affecting different body sites. Photodermatology, Photoimmunology & Photomedicine 2006; 22(3): 157-163.
35. Tayyebi Meibodi N, Javidi Z, Nahidi Y, Mahmoudi M, Maleki M, Mashayekhi V, et al. Evaluation of subtypes of peripheral blood lymphocytes in patients with vitiligo. Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences 2010; 52(4): 198-202. [In Persian]
36. Fatani M, AlSharif S, Alfif K, Khan A, Hussain W, Banjar A. The clinical patterns of vitiligo "hospital-based study" in Makkah region, Saudi Arabia. Journal of Dermatology & Dermatologic Surgery 2014; 18(1-2): 17-21.
37. Mosher DB, Fitzpatrick TB, Ortonne JP, Hori Y. Hypomelanoses and hypermelanoses. In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI, editors. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 5th ed. New York: McGraw-Hill; 1999. p. 945-960.
38. Ghaderi R, Alipour A. Association of A, B, O and Rh blood groups with Vitiligo. Journal of Birjand University of Medical Sciences 2007; 14(1): 9-15. [In Persian]
39. Shamsadini S, Saberi S, Mashbodi F. Prevalence of diabetes and glucose abnormalities in patients with vitiligo in Kerman in 1999. Avicenna Journal of Clinical Medicine 2002; 8(4): 25-29. [In Persian]
40. Alghadyan AA, Huaman Z, Gregory M, Al-Zaidan AA. Ocular findings in patients with vitiligo: A case-control study. Tehran University Medical Journal 2011; 68(11): 656-661. [In Persian]
41. Tajvar M, Mortezaei A, Khaledian Z, Sadeghinia A, Emadi S, Atashbahar O. The relationship between perceived stress and vitiligo. Journal of Babol University of Medical Sciences 2024; 26(1): e21. [In Persian]
42. Sears B, Ricordi C. Anti-inflammatory nutrition as a pharmacological approach to treat obesity and metabolic syndrome J Obes 2011; 2011: 431985.
43. De Heredia FP, Gómez-Martínez S, Marcos A. Obesity, inflammation and the immune system. Proceedings of the Nutrition Society 2012; 71(2): 332-338.
44. Belkaid Y, Hand TW. Role of the microbiota in immunity and inflammation. Cell. 2014; 157(1): 121-141.
45. Frasca D, Diaz A, Romero M, Mendez NV, Landin AM, Blomberg BB. Effects of obesity on B cell responses and antibody production. Frontiers in Immunology 2017; 8: 1-9.
46. Versini M, Jeandel PY, Rosenthal E, Shoenfeld Y. Obesity in autoimmune diseases: Not merely a passive bystander. Autoimmunity Reviews 2014; 13(9): 981-1000.
47. Denat L, Kadekaro AL, Marrot L, Leachman SA, Abdel-Malek ZA. Oxidative stress in human melanocytes and melanoma: Cells survival on the edge. Pigment Cell & Melanoma Research 2014; 27(2): 154-168.
48. Kostyuk VA, Potapovich AI, Albuhaydar AK, Mayer W, De Luca C, Korkina LG. Natural polyphenols in the treatment of autoimmune disorders: Targets on oxidative stress, inflammation, and mucosal immunity. Oxidative Medicine and Cellular Longevity 2016;1-10.

Review

Investigating the Relationship Between Overeating and Vitiligo Based on Islamic Sources and Modern Medicine

Mahnaz Tahergholi^{1*}, Ruhollah Mohammadalinejad Omran²

1. ***Corresponding Author:** Ph.D. Candidate, Department of Qur'an and Hadith Sciences, Faculty of Theology and Islamic Studies, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
2. Associate Professor, Department of Qur'an and Hadith Sciences, Faculty of Theology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

Abstract

Background: Dietary moderation is emphasized in Islamic sources. Some narrations associate overeating with the occurrence of baras (vitiligo). This study aimed to examine the narration from both sanad (chain of transmission) and semantic perspectives and to assess its consistency with findings from modern medicine.

Methods: This analytical-critical study examined relevant Islamic narrations and evaluated the chain of transmission and narrators based on principles of ilm al-rijal (hadith narrator criticism). From a semantic perspective, the concepts of overeating, dietary moderation, and baras were analyzed in Islamic sources. In addition, modern medical findings concerning the roles of nutrition, inflammation, immune function, oxidative stress, and the microbiome in vitiligo were reviewed.

Results: Examination of the narrational sources showed that the narration under study has been transmitted in hadith sources; however, there are differing views regarding the reliability of some of its narrators. Semantically, the emphasis of Islamic sources on avoiding overeating is consistent with some modern medical findings concerning the adverse effects of inappropriate dietary patterns and inflammatory and immune disturbances. Moreover, inflammation, oxidative stress, and immune dysregulation are recognized as contributing factors in the pathophysiology of vitiligo.

Conclusion: The findings indicate areas of conceptual consistency between Islamic teachings concerning dietary moderation and some findings of modern medicine. However, the available evidence is insufficient to establish a direct causal relationship between overeating and vitiligo.

Keywords: Hyperphagia, Nutrition Disorders, Traditional Medicine, Vitiligo

Please cite this article as:

Tahergholi M, Mohammadalinejad Omran R. Investigating the Relationship Between Overeating and Vitiligo Based on Islamic Sources and Modern Medicine. Iran J Cult Health Promot 2026; 10(2): P-P.

Copyright: © 2026 Iranian Journal of Culture and Health Promotion. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License