الحجامة والعسل والكي

ماذا وجد العلم الحديث؟

الدراسات والنتائج

Cupping, Honey & Cauterization

What Modern Science Has Found

د. فضل محمد الأكوع

Dr. Fadhl Mohammed Al-Akwa'a

Arabic & English | عربي - إنجليزي

2026

الحِجامةُ والعَسَلُ والكَيّ

ماذا وَجَدَ العِلْمُ الحديثُ عن فوائدها؟

قراءةٌ علميَّةٌ في الدِّراسات والنتائج

Cupping, Honey & Cauterization

What Modern Science Has Found About Their Benefits

د. فضل محمد الأكوع

Dr. Fadhl Mohammed Al-Akwa'a

الطبعة الأولى — 2026

جميع الحقوق محفوظة للمؤلف

بِسۡمِ ٱللَّهِ ٱلرَّحۡمَٰنِ ٱلرَّحِيمِ

﴿وَنُنَزِّلُ مِنَ ٱلۡقُرۡءَانِ مَا هُوَ شِفَآءٞ وَرَحۡمَةٞ لِّلۡمُؤۡمِنِينَ﴾

[الإسراء: 82]

الإهداء

إلى كلِّ يدٍ شافيةٍ رحيمةٍ خفَّفت ألمًا، وإلى كلِّ عقلٍ باحثٍ صبورٍ آثرَ الدليلَ على الهوى...

إلى روح والدي رحمه الله،

وإلى أمي حفظها الله،

وإلى زوجتي رفيقةِ الدرب،

وإلى أولادي ثمرةِ القلب،

وإلى إخواني وأخواتي،

أُهدي هذا الجهدَ المتواضع،

سائلًا اللهَ أن يَنفَعَ به، وأن يجعلَه عِلمًا يُنتَفَعُ به.

المحتويات

Table of Contents

القسم العربي

المقدمة: ثلاثُ كلماتٍ في حديثٍ واحد ٩

الباب الأول — الحِجامة

الفصل الأول: الحجامةُ — نشأتُها وأنواعُها ١٣

الفصل الثاني: الحجامةُ في ميزانِ الدِّراسات ١٨

الباب الثاني — العَسَل

الفصل الثالث: العسلُ — تركيبُه وخصائصُه ٢٥

الفصل الرابع: العسلُ في ميزانِ الدِّراسات ٣٠

الباب الثالث — الكَيّ

الفصل الخامس: الكيُّ — من الجمرِ إلى الكهرباء ٣٧

الفصل السادس: الكيُّ في ميزانِ الدِّراسات ٤٢

الباب الرابع — قراءةٌ جامعة

الفصل السابع: ميزانُ الأدلَّةِ ومنهجُ «ما يوافقُ الداء» ٤٨

ملحقٌ عمليّ: أسئلةٌ شائعةٌ وإرشاداتُ سلامة ٥٢

الخاتمة ٥٣

المراجع العلمية المصنَّفة ٥٥

English Section

Full English Translation ٥٩

About the Author — نبذة عن المؤلف ٧٢

Author's Publications — مؤلفات المؤلف ٧٤

المقدمة

Introduction

ثلاثُ كلماتٍ في حديثٍ واحد

رَوى الإمامُ البخاريُّ في صحيحه عن ابنِ عباسٍ رضي الله عنهما، عن النبيِّ صلى الله عليه وسلم قال: «الشِّفاءُ في ثلاثةٍ: في شَرْطةِ مِحْجَمٍ، أو شَرْبةِ عَسَلٍ، أو كَيَّةٍ بنارٍ، وأنا أنهى أُمَّتي عن الكَيِّ».

في هذا الحديثِ الموجزِ تجتمعُ ثلاثُ وسائلَ علاجيَّةٍ عَرفَتها الإنسانيَّةُ منذ فجرِ تاريخها: المِجامةُ التي تَستخرجُ الدمَ من سطحِ الجِلد، والعسلُ الذي يُشرَبُ ويُوضَعُ على الجراح، والكيُّ بالنارِ الذي يَحرقُ النسيجَ ليُوقفَ نزفًا أو يَستأصلَ داءً. وما يَلفتُ النظرَ في هذا الحديثِ ليس اجتماعُ هذه الوسائلِ الثلاثِ فحسب، بل ترتيبُها وما خُتِمَ به من قولِه: «وأنا أنهى أُمَّتي عن الكَيِّ»؛ فكأنَّ في النصِّ سُلَّمًا من التفضيل، تَنزِلُ فيه هذه الوسائلُ من الأخفِّ إلى الأشدِّ، ومن الأَولى إلى ما يُتحرَّزُ منه ولا يُلجَأُ إليه إلا عند الضرورة.

وقد جرَت العادةُ أن يُتعاملَ مع هذا البابِ من بابَين متضادَّين: بابٍ يَرفعُ هذه الوسائلَ فوقَ مرتبتها فيَنسبُ إليها شفاءَ كلِّ داءٍ بلا دليل، وبابٍ يَطرحُها جملةً ويَعُدُّها من بقايا الماضي التي تجاوزها الطبُّ. وكِلا البابَين بعيدٌ عن منهجِ العلمِ الرصين. أمَّا هذا الكتابُ فيَسلكُ طريقًا ثالثًا: أن نَسألَ سؤالًا واحدًا واضحًا — **ماذا وجدَ العلمُ الحديثُ فعلًا حين درسَ هذه الوسائلَ الثلاث؟ ما هي الدراساتُ، وما هي النتائج؟** — ثم نَدَعَ الدليلَ يتكلَّم.

منهجُ هذا الكتاب: نَعتمدُ هرمَ الأدلَّةِ الطبيِّ المعروف، فنُقدِّمُ التجاربَ السريريَّةَ المُعَشَّاةَ المُحكَمَة (RCTs) والمراجعاتِ المنهجيَّةَ (Systematic Reviews) وتحليلاتِ المُجمَّع (Meta-analyses)، ونَزِنُ جودةَ الدليلِ بمعايير مثل «جْرِيد» (GRADE). ونُفرِّقُ بدقَّةٍ بين ما ثبتَ ثبوتًا قويًّا، وما الدليلُ فيه متوسطٌ أو ضعيف، وما لا يزالُ مَحلَّ بحث.

سيَجدُ القارئُ أنَّ نتيجةَ هذه الرحلةِ ليست «نعم» قاطعةً ولا «لا» قاطعة، بل خريطةٌ متدرِّجةٌ من الأدلَّة: فبعضُ هذه الوسائلِ نالَ من التأييدِ التجريبيِّ ما يَجعلُه مقبولًا في مواضعَ بعينها، وبعضُها لا يزالُ دليلُه متوسطًا يَحتاجُ إلى تجاربَ أمتنَ، وبعضُها تحوَّلَ في الطبِّ الحديثِ تحوُّلًا جذريًّا من صورتِه القديمة إلى أداةٍ دقيقةٍ في يدِ الجرَّاح. والعجيبُ أنَّ هذا التدرُّجَ الذي يَكشفُه العلمُ اليومَ يَتقاطعُ في مواضعَ لافتةٍ مع ذلك السُّلَّمِ الذي أشارَ إليه الحديثُ النبويُّ قبل أربعةَ عشرَ قرنًا.

قسَّمتُ الكتابَ إلى أربعةِ أبوابٍ: ثلاثةٌ منها لكلِّ وسيلةٍ بابُها — نشأةً وتركيبًا ثم دراساتٍ ونتائج — ورابعٌ يَجمعُ الخيوطَ في قراءةٍ تكامليَّة. وألحقتُ بالقسمِ العربيِّ ترجمةً إنجليزيَّةً كاملةً لينتفعَ بها القارئُ في كلِّ مكان. وأسألُ اللهَ أن يَجعلَ هذا العملَ خالصًا لوجهه، نافعًا لعباده.

الفصل الأول

Chapter One

الحِجامةُ — نشأتُها وأنواعُها

جذورٌ ضاربةٌ في التاريخ

الحِجامةُ في أصلِها اللغويِّ من «الحَجْم» وهو المصُّ، ومنها سُمِّيَ الحاجمُ حجَّامًا. وهي من أقدمِ ما عرفَه الطبُّ البشريُّ؛ إذ تُشيرُ بَرديَّةُ «إيبرس» المصريَّةُ (نحو 1550 قبل الميلاد) إلى استعمالِها، كما وردَ ذِكرُها في الطبِّ اليونانيِّ على يدِ أبقراط (460–377 ق.م)، ثم انتقلَت إلى الطبِّ العربيِّ الإسلاميِّ فنظَّمَها الأطباءُ كابنِ سينا في «القانون». ولا تزالُ تُمارَسُ اليومَ في أكثرَ من ستِّين دولةً حولَ العالم، ضمنَ ما يُعرَفُ بالطبِّ التكميليِّ والتقليديِّ.

وفي السياقِ الإسلاميِّ خاصَّةً، احتلَّت الحجامةُ مكانةً بارزةً بما وردَ في فضلِها من أحاديثَ، حتى قال صلى الله عليه وسلم فيما رواه البخاريُّ ومسلم: «إنْ كان في شيءٍ مِمَّا تَداوَونَ به خيرٌ فالحِجامة». ومن هنا اكتسبَت بُعدًا دينيًّا واجتماعيًّا جعلَها أكثرَ وسائلِ الطبِّ النبويِّ انتشارًا حتى يومِنا هذا.

أنواعُ الحجامة

تُقسَّمُ الحجامةُ في الممارسةِ المعاصرةِ إلى نوعَين رئيسَين، يَختلفان اختلافًا جوهريًّا في الآليَّةِ والأثر:

الأول: الحجامةُ الجافَّة (Dry Cupping): وفيها تُوضَعُ الكؤوسُ على الجِلدِ ويُحدَثُ داخلَها تفريغٌ هوائيٌّ — قديمًا بالنارِ وحديثًا بمضخَّةِ شفطٍ — فيَنجذبُ الجِلدُ إلى داخلِ الكأسِ دون أيِّ جُرحٍ أو إخراجِ دم. وهي أقربُ إلى التدليكِ العكسيِّ الذي يَرفعُ الأنسجةَ بدلَ أن يَضغطَها.

الثاني: الحجامةُ الرطبة (Wet Cupping)، وهي المقصودةُ غالبًا بكلمةِ «الحِجامة» في الثقافةِ العربيَّةِ والإسلاميَّة. وتمرُّ بخطوتَين: تشريطٌ سطحيٌّ خفيفٌ للجِلدِ بمشرطٍ معقَّم، ثم وضعُ الكؤوسِ لشفطِ كميَّةٍ يسيرةٍ من الدمِ والسائلِ بين الخلايا. أمَّا «الحجامةُ» بصيغتِها الأكملِ التي وصفَها بعضُ الباحثين فتمرُّ بثلاثِ خطوات: شفطٌ أوَّليٌّ يَرفعُ الجِلد، ثم تشريطٌ، ثم شفطٌ ثانٍ يَستخرجُ الدمَ والسائل. وكثيرًا ما يُستعملُ العسلُ في أثنائها لِحمايةِ الجِلدِ من حافَّةِ الكأسِ وتحسينِ الإحكام، مُفيدًا من خصائصِه في التئامِ الجِلد — وفي هذا تلاقٍ طريفٌ بين وسيلتَين من وسائلِ الحديثِ في إجراءٍ واحد.

> **تنبيهٌ منهجيٌّ مهم:** الفرقُ بين النوعَين ليس تفصيلًا هامشيًّا؛ فأكثرُ الدراساتِ ذاتِ النتائجِ الإيجابيَّةِ في إخراجِ موادَّ من الدمِ (كالحديدِ الزائد) إنما تتعلَّقُ بالحجامةِ الرطبة، بينما يُدرَسُ أثرُ الجافَّةِ غالبًا في الألمِ ومرونةِ الأنسجة. فالخلطُ بينهما عند الحُكمِ على «الأدلَّة» خطأٌ شائعٌ يَنبغي تجنُّبُه.

مواضعُ الحجامةِ ومواقيتُها

جرَت العادةُ أن تُوضَعَ الكؤوسُ على مواضعَ بعينها، أشهرُها أعلى الظَّهرِ بين الكتفَين (الكاهل) وعلى جانبَي العنق، وهي مواضعُ وردَت في السنَّةِ واستقرَّ عليها العملُ. كما اشتُهِرَ في التراثِ تفضيلُ أيَّامٍ بعينها من الشهرِ القمريِّ (السابعَ عشرَ والتاسعَ عشرَ والحاديَ والعشرين)، وهي مسائلُ تتعلَّقُ بالأثرِ والممارسة، لا تُحاكَمُ بمعايير التجربةِ السريريَّةِ بالضرورة، وإنما نُثبتُها هنا تعريفًا بالممارسةِ كما استقرَّت تاريخيًّا.

وبهذا يَتبيَّنُ أنَّ الحجامةَ ليست إجراءً واحدًا، بل عائلةٌ من الإجراءاتِ تختلفُ تقنيَّاتُها وأهدافُها. وحين نَنتقلُ في الفصلِ التالي إلى «ميزانِ الدراسات»، فإنَّ هذا التمييزَ سيكونُ مفتاحًا لفهمِ سببِ تباينِ النتائجِ واختلافِ تقديراتِ الباحثين.

الفصل الثاني

Chapter Two

الحِجامةُ في ميزانِ الدِّراسات

حين نَضعُ الحجامةَ على طاولةِ البحثِ الطبيِّ المعاصر، نَجدُ كمًّا متنامياً من الدراسات؛ فقاعدةُ «بَب-مد» (PubMed) تَحوي مئاتِ الأبحاثِ المتعلِّقةِ بالحجامةِ الرطبةِ والجافَّة، ومراجعةٌ صينيَّةٌ واسعةٌ عام 2010 حصرَت قرابةَ 550 دراسةً سريريَّةً، أكثرُها في علاجِ الألم. فماذا تقولُ هذه الدراسات؟

أولًا: الألمُ العضليُّ الهيكليُّ

هذا هو الميدانُ الأكثرُ بحثًا. فقد خَلُصَت مراجعاتٌ منهجيَّةٌ متعدِّدةٌ إلى أنَّ الحجامةَ قد تُخفِّفُ بعضَ أنواعِ الألمِ المزمن، خاصَّةً **ألمَ أسفلِ الظَّهر، وألمَ الرقبة، وخشونةَ الرُّكبة.** ودراسةُ «تخطيطِ الأدلَّة» المنشورةُ في مجلَّةِ Frontiers in Neurology عام 2023 وجدَت أنَّ الحجامةَ مدعومةٌ بدليلٍ «متوسطِ الجودة» في تخفيفِ طائفةٍ من حالاتِ الألم، مع دليلٍ أضعفَ (منخفضِ الجودةِ إلى متوسط) في حالاتٍ أخرى.

لكنَّ هذه المراجعاتِ نفسَها تُسجِّلُ تحفُّظًا جوهريًّا: **لم تُقدِّم أيٌّ من تحليلاتِ المُجمَّع دليلًا «عاليَ الجودة»** على فعاليَّةِ الحجامةِ في الألم. فالإشاراتُ إيجابيَّةٌ ومُشجِّعة، لكنَّها لم تَبلُغ بعدُ درجةَ اليقينِ التي يَطلبُها الطبُّ القائمُ على الدليل.

ثانيًا: الحَزامُ الناريُّ (العُقبولُ المنطقيُّ — Herpes Zoster)

من أقوى النتائجِ في هذا الباب ما توصَّلَ إليه تحليلُ مُجمَّعٍ لثماني تجاربَ مُعَشَّاةٍ شَمِلَت 651 مريضًا، إذ تبيَّنَ أنَّ الحجامةَ الرطبةَ كانت متفوِّقةً على الدواءِ المعتادِ في علاجِ الحزامِ الناريِّ، بل قلَّلَت من حدوثِ الألمِ العصبيِّ التالي للعُقبول (Post-herpetic neuralgia). وهذه نتيجةٌ لافتةٌ تستحقُّ مزيدًا من التحقُّق.

ثالثًا: إخراجُ الموادِّ الزائدةِ من الدم

في دراسةٍ ريادِيَّةٍ نُشِرَت عام 2018 على أطفالٍ مصابين بالثلاسيميا (فقرِ دمِ البحرِ المتوسِّط) الذين يُعانون فَرْطَ تَرَاكُمِ الحديد، وجدَ الباحثون أنَّ الحجامةَ الرطبةَ خفَّضَت بأمانٍ حِملَ الحديدِ والإجهادَ التأكسديَّ. وقد بَنى فريقُ الدكتور صلاح محمد السيِّد بجامعة طيبةَ على ذلك «نظريَّةَ طيبة» (Taibah Theory) التي تُفسِّرُ الحجامةَ بأنَّها إجراءٌ إخراجيٌّ يُشبهُ في مبدئه الترشيحَ الكُلويَّ وإفراغَ الخُرَّاج: فالضغطُ السالبُ يُحدِثُ ترشيحًا للسائلِ بين الخلايا يَحملُ معه «الموادَّ المُسبِّبَةَ للمرضِ» إلى خارجِ الجسم.

> **مفارقةٌ علميَّة:** أبرزُ الباحثين في تفسيرِ الحجامةِ يُؤكِّدون أنَّ فائدتَها — إن وُجِدَت — ليست في «كميَّةِ الدمِ المسحوب»، بل في إخراجِ موادَّ بعينها من السائلِ النسيجيِّ. وهذا يَنقلُ النقاشَ من فكرةِ «تنقيةِ الدمِ» الشائعةِ إلى فرضيَّةٍ فسيولوجيَّةٍ أدقَّ وأقربَ إلى الاختبار.

آليَّاتٌ مقترَحةٌ يَدرسُها العلم

إلى جانبِ نظريَّةِ الترشيح، يَطرحُ الباحثون آليَّاتٍ عِدَّةً قد تُفسِّرُ أثرَ الحجامة: تحفيزُ إفرازِ **أُكسيدِ النِّيتريك** الموسِّعِ للأوعيةِ والمضادِّ للميكروبات؛ ورفعُ مستوى **بروتيناتِ الصدمةِ الحراريَّة (HSP70)** **والإندورفين-بيتا** المسكِّنِ الطبيعيِّ؛ وتخفيفُ «المادَّةِ P» الناقلةِ للألمِ بعيدًا عن مستقبِلاتِه بفعلِ الشفطِ الذي يَرفعُ النسيج. وكلُّها فرضيَّاتٌ معقولةٌ بيولوجيًّا، لكنَّها لا تزالُ قيدَ التحقيق.

دراساتٌ بعينها: أرقامٌ وتفاصيل

حتى لا يَبقى الكلامُ عامًّا، نَعرضُ نماذجَ من تجاربَ بأعيانها يَستندُ إليها الباحثون:

- **نفقُ الرُّسغ (متلازمةُ النفقِ الرُّسغيِّ):** في تجربةٍ مُعَشَّاةٍ نشرَها ميكالسن وزملاؤه عام 2009 على 52 مريضًا، قُسِّموا مناصفةً بين حجامةٍ رطبةٍ واحدةٍ على منطقةِ الكتفِ وبين تطبيقٍ موضعيٍّ للحرارة؛ فوجدَ الباحثون أنَّ جلسةً واحدةً من الحجامةِ خفَّفَت الأعراضَ والألمَ مدَّةَ أسبوعٍ على الأقلِّ مقارنةً بالمجموعةِ الضابطة.

- **الفِيبروميالجيا (الألمُ العضليُّ الليفيُّ المتفشِّي):** في تجربةٍ مُعَشَّاةٍ مضبوطةٍ بالوهميِّ نشرَها لاوخه وزملاؤه في مجلَّةِ Scientific Reports عام 2016، ظهرَ أثرٌ متواضعٌ للحجامةِ في تخفيفِ الألم، لكنَّه لم يَبلُغ دلالةً قويَّةً حين قُورِنَ بالحجامةِ الوهميَّة.

- **خشونةُ الرُّكبة والتهابُ الفقارِ اللاصق:** خَلُصَت مراجعاتٌ منهجيَّةٌ وتحليلاتُ مُجمَّعٍ (2017–2018) إلى أنَّ الحجامةَ قد تُحسِّنُ الألمَ والوظيفةَ في خشونةِ الرُّكبة، وقد تَنفعُ مساعِدةً في التهابِ الفقارِ اللاصق، مع التنبيهِ المعتادِ إلى ضعفِ جودةِ الأدلَّة.

• **ألمُ الرقبة:** تحليلُ مُجمَّعٍ نُشِرَ في BMJ Open عام 2018 وجدَ أنَّ الحجامةَ قد تُخفِّفُ شِدَّةَ ألمِ الرقبةِ مقارنةً بعدمِ العلاج، لكنَّ ثقةَ الباحثين في النتيجةِ بقيَت محدودةً لضعفِ تصميمِ الدراساتِ المشمولة.

> **القيدُ الحاسم — الضابطُ الوهميّ:** أوضحَت مراجعةٌ مرجعيَّةٌ (Cao وزملاؤه، PLoS ONE 2012) ملاحظةً جوهريَّةً: الحجامةُ كثيرًا ما تَتفوَّقُ حين تُقارَنُ بـ«لا علاج» أو بقائمةِ الانتظار، لكنَّ تفوُّقَها **يَضعُفُ أو يَختفي** حين تُقارَنُ بحجامةٍ وهميَّةٍ مُتقَنة. وهذا يَعني أنَّ جزءًا من الأثرِ قد يَعودُ إلى عواملَ غيرِ نوعيَّة (كالعنايةِ واللمسِ والتوقُّع)، وهو ما يَفرضُ تجاربَ بتعميةٍ أدقَّ قبلَ الجزم. بل إنَّ مراجعةً قائمةً على الأدلَّة (Mohamed وزملاؤه 2023) وصفَت أثرَ الحجامةِ في بعضِ آلامِ الظهرِ والفِيبروميالجيا بأنَّه «ضعيفٌ جدًّا»، تأكيدًا لهذا التحفُّظ.

الحجامةُ والرياضيّون: شُهرةٌ تَسبقُ الدليل

لفتَت الحجامةُ أنظارَ العالمِ حين ظهرَ كثيرٌ من الرياضيّين في الألعابِ الأولمبيَّةِ وعلى أجسادِهم آثارُها الدائريَّةُ الحمراء، فظنَّ كثيرون أنَّها سرُّ تفوُّقِهم. والحقيقةُ العلميَّةُ أكثرُ تواضعًا: فمراجعةٌ منهجيَّةٌ للتجاربِ المُعَشَّاةِ على الرياضيّين (بريدجت وزملاؤه 2018) خَلُصَت إلى أنَّ الأدلَّةَ على تحسينِ الأداءِ الرياضيِّ أو تسريعِ التعافي من الإجهادِ العضليِّ **محدودةٌ وغيرُ حاسمة** وأنَّ ما وُجِدَ من فائدةٍ كان غالبًا في تخفيفِ الإحساسِ بالألمِ ومرونةِ النسيجِ أكثرَ منه في زيادةِ القوَّةِ أو السرعة.

فالحجامةُ عند الرياضيِّ — كما عند غيرِه — قد تُسهمُ في الراحةِ وتخفيفِ شدِّ العضلات، لكنَّها ليست «منشِّطًا» خفيًّا ولا بديلًا عن التدريبِ والاستشفاءِ المُثبَتَين. وهذا مثالٌ نافعٌ

على كيف يَسبقُ بريقُ الشُّهرةِ أحيانًا ثبوتَ الدليل، وكيف يَلزمُنا أن نَزِنَ الدعاوى بميزانِ البحثِ لا بميزانِ الانتشار.

حدودُ الدليل: لماذا الحذر؟

من الأمانةِ العلميَّةِ أن نَذكُرَ أنَّ أكثرَ الدراساتِ المتاحةِ تُعاني ضعفًا منهجيًّا حقيقيًّا، يُجمِلُه الباحثون في عِدَّةِ نقاط: **صِغَرُ أحجامِ العيِّنات**؛ و**غيابُ المجموعةِ الضابطةِ الوهميَّة (Placebo)** — إذ يَصعُبُ صناعةُ «حجامةٍ وهميَّة» مقنِعة؛ و**تعذُّرُ التعميةِ (Blinding)** لأنَّ المريضَ والمعالِجَ كلَيهما يَعلمان بوقوعِ الإجراء؛ واعتمادُ كثيرٍ من النتائجِ على **تقييمٍ ذاتيٍّ للألم** يَتأثَّرُ بالعواملِ النفسيَّة؛ و**غيابُ بروتوكولٍ موحَّدٍ** يَختلفُ معه عددُ الكؤوسِ ومواضعُها ومدَّتُها بين الدراسات.

هذه القيودُ لا تَنفي وجودَ فائدةٍ، لكنَّها تَمنعُنا من إطلاقِ أحكامٍ قاطعةٍ بالفعاليَّة. والخلاصةُ المتزِنةُ التي يَتَّفِقُ عليها أكثرُ الباحثين: الحجامةُ خيارٌ مساعِدٌ منخفضُ التكلفةِ نسبيًّا، قد يَنفعُ في تخفيفِ بعضِ آلامِ العضلاتِ والمفاصلِ والحزامِ الناريّ، لكنَّه يَحتاجُ إلى تجاربَ مُعَشَّاةٍ مُحكَمةٍ كبيرةٍ بمعاييرَ صارمةٍ قبلَ أن يُرفَعَ من مرتبةِ «الواعِد» إلى مرتبةِ «الثابت».

وعلى صعيدِ الأمان، تُعَدُّ الحجامةُ — حين يُجريها مختصٌّ مُدرَّبٌ بأدواتٍ معقَّمة — إجراءً آمنًا في الغالب، لكنَّ مضاعفاتٍ موضعيَّةً قد تَقَعُ كالكَدماتِ والحروقِ الطفيفةِ (في الحجامةِ بالنار) وخطرِ العدوى عند الإخلالِ بالتعقيم. وهذا يُؤكِّدُ أهميَّةَ التأهيلِ والإشرافِ الصحيّ.

موانعُ الحجامةِ ومَن يَنبغي له الحذر

من تمامِ النظرِ العلميِّ أن نَعرفَ مَن لا تَصلُحُ له الحجامةُ الرطبةُ أو تَلزمُه فيها مزيدُ احتياط؛ فالإجراءُ — وإن بدا بسيطًا — يَنطوي على تشريطٍ ونزفٍ يَسيرٍ قد يَضرُّ في حالاتٍ بعينها. ويُجمِلُ الأطباءُ أبرزَ الموانعِ والمحاذيرِ فيما يأتي:

- **اضطراباتُ النزفِ وميوعةُ الدم:** مَن يُعاني نزفًا وراثيًّا كالناعورِ (الهيموفيليا)، أو يَتناولُ مضادَّاتِ التخثُّرِ والصفيحاتِ (كالوارفارين والهيبارين والأسبرين بجرعاتٍ علاجيَّة)، يَزيدُ لديه خطرُ النزفِ المطوَّلِ والكَدمات؛ فلا تُجرى له الحجامةُ الرطبةُ إلا بمشورةِ طبيبه.

- **فقرُ الدمِ الشديد وهبوطُ الضغط:** إخراجُ الدمِ — وإن قَلَّ — قد يَزيدُ الإجهادَ على مريضِ فقرِ الدمِ الشديد، أو يُحدِثُ دوخةً وإغماءً لمن يَميلُ ضغطُه إلى الانخفاض.

- **الأمراضُ الجلديَّةُ في موضعِ الحجامة:** يُتجنَّبُ التشريطُ فوقَ التهابٍ جلديٍّ نشِط، أو إكزيما، أو جرحٍ مفتوح، أو وَرِيدٍ متمدِّد (دوالٍ)، أو موضعٍ قريبٍ من شريانٍ كبير.

- **داءُ السُّكَّريِّ غيرُ المنضبط:** لضعفِ التئامِ الجِلدِ وارتفاعِ خطرِ العدوى لدى مرضى السُّكَّريِّ المتقدِّم، يَلزمُهم حذرٌ خاصٌّ وإشرافٌ طبيٌّ.

- **الحملُ، والوهنُ الشديد، وقصورُ الأعضاءِ المتقدِّم:** تُتجنَّبُ مواضعُ بعينها في الحمل، ويُؤجَّلُ الإجراءُ في حالاتِ الإنهاكِ الشديدِ أو القصورِ الكبديِّ والكلويِّ المتقدِّم إلا بإذنِ المختصّ.

> **قاعدةُ سلامةٍ جامعة:** لا تُجرى الحجامةُ الرطبةُ إلا على يدِ ممارسٍ مؤهَّلٍ مرخَّص، بأدواتٍ مفردةِ الاستعمالِ ومعقَّمة، في بيئةٍ نظيفة؛ ولا تُتَّخذُ بديلًا عن علاجٍ مُثبَتٍ

لمرضٍ خطير، بل مُكمِّلًا حيث يَصِحُّ ذلك. وعند أيِّ شكٍّ تُقدَّمُ استشارةُ الطبيبِ المعالِجِ على الإقدام.

الفصل الثالث

Chapter Three

العسلُ — تركيبُه وخصائصُه

﴿وَأَوْحَىٰ رَبُّكَ إِلَى النَّحْلِ أَنِ اتَّخِذِي مِنَ الْجِبَالِ بُيُوتًا وَمِنَ الشَّجَرِ وَمِمَّا يَعْرِشُونَ ۝ ثُمَّ كُلِي مِن كُلِّ الثَّمَرَاتِ فَاسْلُكِي سُبُلَ رَبِّكِ ذُلُلًا يَخْرُجُ مِن بُطُونِهَا شَرَابٌ مُّخْتَلِفٌ أَلْوَانُهُ فِيهِ شِفَاءٌ لِّلنَّاسِ﴾

[سورة النحل: 68–69]

قبلَ أن نَسألَ ماذا وجدَ العلمُ في العسل، يَنبغي أن نَفهمَ ممَّ يَتركَّبُ هذا «الشرابُ المختلِفُ ألوانُه»؛ فخصائصُه العلاجيَّةُ ليست سحرًا غامضًا، بل نتيجةٌ مباشرةٌ لتركيبِه الكيميائيِّ الفريد.

تركيبٌ كيميائيٌّ بالغُ التعقيد

العسلُ في جوهرِه محلولٌ سُكَّريٌّ مُركَّزٌ جدًّا، يَتكوَّنُ أساسًا من سُكَّرَي الجلوكوزِ والفركتوز، مع نسبةِ ماءٍ منخفضةٍ لا تتجاوزُ غالبًا 18٪. لكنَّ هذا الوصفَ البسيطَ يُخفي وراءَه مئاتٍ من المركَّباتِ الدقيقة: إنزيماتٌ، وأحماضٌ عضويَّة، ومضادَّاتُ أكسدةٍ

(كالفلافونويداتِ والفينولات)، وكَمِّيَّاتٌ ضئيلةٌ من الفيتامينات والمعادن. ومن هذا التركيبِ تَنبثقُ أربعُ خصائصَ تُفسِّرُ معظمَ آثارِه الطبيَّة.

الخاصِّيَّةُ الأولى: التركيزُ الأُسموزيُّ العالي

التركيزُ السُّكَّريُّ العالي يَجعلُ العسلَ شديدَ «الجَذبِ للماء» (Hyperosmolar). وحين يُوضَعُ على جُرحٍ ملوَّث، يَسحبُ الماءَ من خلايا البكتيريا فيُجفِّفُها ويَمنعُ نُمُوَّها، تمامًا كما يَحفظُ السُّكَّرُ والملحُ الأطعمةَ من الفساد. وهذه آليَّةٌ فيزيائيَّةٌ بحتةٌ لا تَكتسبُ البكتيريا مقاومةً ضدَّها بسهولة.

الخاصِّيَّةُ الثانية: ماءُ الأكسجين الذاتيّ

يَحتوي العسلُ على إنزيمِ «أكسيدازِ الجلوكوز» الذي يُفرزُ ببطءٍ — عند تَخفيفِ العسلِ بسوائلِ الجُرح — كَمِّيَّاتٍ صغيرةً مستمرَّةً من **بيروكسيدِ الهيدروجين (ماءِ الأكسجين)**، وهو مُطهِّرٌ معروف. والمدهشُ أنَّ هذا الإفرازَ البطيءَ المتدرِّجَ أقلُّ ضررًا للنسيجِ السليمِ من ماءِ الأكسجينِ المُركَّزِ الذي يُستعمَلُ مباشرة.

الخاصِّيَّةُ الثالثة: الحموضةُ المنخفِضة

العسلُ حِمضيٌّ بطبيعته (رقمُه الهيدروجينيُّ نحو 3.9)، وهذه الحموضةُ بيئةٌ غيرُ مواتيةٍ لنُمُوِّ كثيرٍ من البكتيريا الممرِضة، كما تُساعدُ على تحريرِ الأكسجينِ في النسيجِ بما يَدعمُ الالتئام.

الخاصِّيَّةُ الرابعة: مركَّباتٌ مضادَّةٌ خاصَّةٌ (الميثيل جلايوكسال)

بعضُ أنواعِ العسل — وأشهرُها **عسلُ المانوكا** النيوزيلنديُّ المستخرَجُ من شجرِ الشاي — يَحتوي على مركَّبِ «الميثيل جلايوكسال» (MGO) بتركيزٍ عالٍ يَمنحُه فاعليَّةً مضادَّةً للبكتيريا مستقلَّةً عن ماءِ الأكسجين. ولهذا صار العسلُ الطبيُّ المعتمَدُ (مثل Medihoney) يُصنَّعُ ويُعقَّمُ بالإشعاعِ ويُباعُ ضمادًا طبيًّا مرخَّصًا في كثيرٍ من الدول.

خلاصةُ الفصل: ليس العسلُ مادَّةً واحدةً بل عائلةٌ من المنتجاتِ تختلفُ خصائصُها باختلافِ مصدرِها النباتيِّ ومعالجتِها. وهذا — كما في الحجامة — مفتاحٌ لفهمِ سببِ تباينِ نتائجِ الدراسات؛ فالعسلُ الطبيُّ المعقَّمُ المعروفُ التركيبِ شيءٌ، والعسلُ الخامُّ غيرُ المعالَجِ شيءٌ آخر.

الفصل الرابع

Chapter Four

العسلُ في ميزانِ الدِّراسات

من بين الوسائلِ الثلاثِ، يُعَدُّ العسلُ أكثرَها حظًّا من التأييدِ التجريبيِّ في مواضعَ بعينها. فلنَستعرِض ما وجدَته الدراساتُ في أبرزِ ميادينِه.

أولًا: التئامُ الجراحِ والحروق

هذا هو الميدانُ الذي يَقِفُ فيه العسلُ على أمتنِ أرضيَّة. فمراجعةٌ منهجيَّةٌ شَمِلَت 55 دراسةً وجدَت أنَّ العسلَ يُحفِّزُ التئامَ الجراحِ في فئاتِها الثلاث (الحروق، والقُرَح، والجراحِ الأخرى)، وأنَّ **أقوى الأدلَّةِ على فعاليَّتِه المضادَّةِ للبكتيريا إنما هو في الحروق**. وفي مراجعةٍ أخرى أُجرِيَت مقارنةٌ كَمِّيَّةٌ خَلُصَت إلى أنَّ «عددَ المرضى المطلوبَ علاجُهم» (NNT) للحصولِ على التئامٍ جيِّدٍ بالعسلِ مقارنةً بالمطهِّرِ التقليديِّ كان نحوَ 2.9 فقط — وهو رقمٌ جيِّدٌ سريريًّا يَعني فائدةً ملموسة.

وقد أُدخِلَ العسلُ الطبيُّ فعلًا في الممارسةِ السريريَّةِ الحديثةِ ضمادًا للجراح، خاصَّةً عسلِ المانوكا وMedihoney. ومع ذلك، فإنَّ المراجعةَ النقديَّةَ (ومنها مراجعةُ «كوكرين» المرجعيَّة) تُسجِّلُ أنَّ الأدلَّةَ في **القُرَحِ المزمنةِ في الساق** أضعف، بل أظهرَ بعضُها أنَّ العسلَ **غيرُ فعَّالٍ** فيها مقارنةً بالعلاجِ المعتاد. فالصورةُ إذًا متدرِّجة: قويَّةٌ في الحروقِ والجراحِ الحادَّة، أضعفُ أو محايدةٌ في القُرَحِ المزمنة.

ثانيًا: السُّعالُ ونزلاتُ الجهازِ التنفسيِّ العلويّ

هنا نَجدُ أحدَ أوضحِ الأدلَّةِ وأكثرَها عمليَّة. فمراجعةُ «كوكرين» المتكرِّرةُ (آخرُ تحديثاتها 2018) حولَ العسلِ للسُّعالِ الحادِّ عند الأطفال، خَلُصَت — بدليلٍ متوسطٍ إلى منخفضِ الجودة — إلى أنَّ **العسلَ على الأرجحِ أفضلُ من عدمِ العلاجِ ومن الدواءِ الوهميّ** في تقليلِ تكرارِ السُّعالِ وشِدَّتِه، وفي تحسينِ نومِ الطفلِ ووالدَيه. بل تفوَّقَ العسلُ على مضادِّ الهيستامينِ (ديفينهيدرامين) في تحسينِ جودةِ النوم.

وذهبَ تحليلُ مُجمَّعٍ نُشِرَ في مجلَّةِ BMJ Evidence-Based Medicine عام 2021 إلى أنَّ العسلَ قد يكونُ بديلًا فعَّالًا في تخفيفِ أعراضِ التهاباتِ الجهازِ التنفسيِّ العلويِّ مقارنةً بالعلاجاتِ المعتادة. ولهذا تُوصي بعضُ الإرشاداتِ الطبيَّةِ (كإرشاداتِ NICE البريطانيَّة) بأنَّ مَن شاءَ أن يُجرِّبَ العسلَ لتخفيفِ السُّعالِ فلا بأسَ، باعتبارِه آمنًا ومنخفضَ التكلفة، في وقتٍ ثبتَ فيه ضعفُ — بل خطورةُ — كثيرٍ من أدويةِ السُّعالِ التقليديَّةِ عند الأطفالِ الصغار.

> **تحذيرُ سلامة بالغُ الأهميَّة:** لا يُعطى العسلُ إطلاقًا للأطفالِ دونَ عمرِ سنةٍ واحدة، لاحتمالِ تلوُّثِه بأبواغِ بكتيريا «المِطَثِّيَّةِ الوشيقيَّة» (Clostridium botulinum) التي قد تُسبِّبُ التسمُّمَ الوشيقيَّ الرضيعيَّ (Infant Botulism) وهو خَطِرٌ على الرُّضَّع. أمَّا مَن جاوزَ السنةَ فأمعاؤه قادرةٌ على مقاومةِ هذه الأبواغ.

ثالثًا: الفاعليَّةُ المضادَّةُ للميكروبات

أثبتَت دراساتٌ مِخبريَّةٌ أنَّ للعسلِ فاعليَّةً مضادَّةً واسعةَ الطيفِ ضدَّ أنواعٍ كثيرةٍ من البكتيريا، موجَبةِ الغرامِ وسالبتِه، ومنها أنواعٌ عنيدةٌ مثلَ المكوَّراتِ العنقوديَّةِ الذهبيَّة (بما فيها المقاومةُ للميثيسيلين MRSA)، والزائفةِ الزَّنجاريَّة، والإشريكيَّةِ القولونيَّة. وهذا يَفتحُ بابَ بحثٍ مهمًّا في زمنِ تَفاقُمِ مقاومةِ المضادَّاتِ الحيويَّة، وإن كانت أكثرُ هذه النتائجِ مِخبريَّةً تَحتاجُ إلى تأكيدٍ سريريّ.

رابعًا: قُرَحُ الفمِ الإشعاعيَّةُ لدى مرضى السرطان

من أحدثِ ميادينِ بحثِ العسلِ وأكثرِها عمليَّةً: التهابُ الغشاءِ المخاطيِّ للفمِ (Oral Mucositis) الذي يُصيبُ كثيرًا من مرضى سرطاناتِ الرأسِ والرقبةِ نتيجةَ العلاجِ الإشعاعيّ، فيُسبِّبُ ألمًا وقُرَحًا تُعيقُ الأكلَ وتُضعِفُ جودةَ الحياة. وقد أجرى الباحثون عددًا من التجاربِ السريريَّةِ على المضمضةِ بالعسلِ أو تطبيقِه موضعيًّا قبلَ الجلساتِ الإشعاعيَّةِ وبعدها.

وفي تحليلِ مُجمَّعٍ نُشِرَ عام 2020 شَمِلَ سبعَ تجاربَ على نحوِ 412 مريضًا، تبيَّنَ أنَّ العسلَ — وإن لم يَمنع حدوثَ القُرَحِ منعًا قاطعًا — قد **خفَّفَ بوضوحٍ من شِدَّتِها**، وقلَّلَ من فقدانِ الوزنِ المصاحبِ للعلاج، وخفَّضَ حالاتِ مقاطعةِ العلاجِ الإشعاعيِّ بسببِ الألم. وقد دعمَت مراجعاتٌ عُليا (مظلَّاتُ مراجعات) هذه الخلاصةَ في خفضِ الدرجاتِ الشديدةِ من الالتهاب، مع التنبيهِ إلى أنَّ جودةَ الأدلَّةِ لا تزالُ محدودةً ببعضِ ضعفِ التصميمِ في التجاربِ المفردة. ومع ذلك، فإنَّ سهولةَ توفُّرِ العسلِ وزهدَ ثمنِه وأمانَه النسبيَّ تَجعلُه خيارًا داعمًا واعدًا في رعايةِ هؤلاء المرضى.

خامسًا: مواضعُ أخرى لا تزالُ قيدَ البحث

إلى جانبِ ما تقدَّم، يُدرَسُ العسلُ في مواضعَ عِدَّةٍ ما زالت أدلَّتُها متفاوتةً تَحتاجُ إلى تثبُّت: **قُرَحُ القدمِ السكَّريَّة** حيث أظهرَت بعضُ الدراساتِ تحسُّنًا في الالتئامِ ونتائجُ أخرى محايدة؛ و**صحَّةُ الفمِ واللثة** إذ تُشيرُ دراساتٌ صغيرةٌ إلى أثرٍ مضادٍّ للبكتيريا المسبِّبةِ للتسوُّسِ والتهابِ اللثة؛ و**بعضُ الأمراضِ الجلديَّة** كالتهابِ الجلدِ الدُّهنيِّ والإكزيما؛ و**اضطراباتُ الجهازِ الهضميِّ** حيث تُختبَرُ فاعليَّةُ العسلِ المخبريَّةُ ضدَّ جرثومةِ المعدة (الملويَّةِ البوابيَّة). وكلُّها أبوابٌ مفتوحةٌ يَنبغي فيها التمييزُ بدقَّةٍ بين النتيجةِ المخبريَّةِ الواعدةِ والإثباتِ السريريِّ الذي لا يكتملُ إلا بتجاربَ أكبرَ وأمتن.

حدودُ الدليل

رغمَ هذه النتائجِ المشجِّعة، يُسجِّلُ الباحثون أنَّ كثيرًا من دراساتِ العسلِ يُعاني تباينًا في نوعِ العسلِ المستعمَلِ وجودتِه، وصِغَرَ بعضِ العيِّنات، وضعفًا في التعميةِ والتصميم. والخلاصةُ المتزِنة: العسلُ — خاصَّةً الطبيُّ المعقَّم — خيارٌ مدعومٌ دعمًا معقولًا في التئامِ الحروقِ والجراحِ الحادَّةِ السطحيَّة، وفي تخفيفِ السُّعالِ عند الأطفالِ فوقَ السنة؛ وأقلُّ دعمًا في القُرَحِ المزمنة؛ ولا يزالُ بحاجةٍ إلى تجاربَ أكبرَ تُوازنُ بين أنواعِه لتثبيتِ توصياتٍ قاطعة. وفي كلِّ الأحوالِ فهو لا يَحلُّ محلَّ العلاجِ المُثبَتِ في الأمراضِ الخطيرة، بل يُكمِّلُه في مواضعِه.

الفصل الخامس

Chapter Five

الكيُّ — من الجمرِ إلى الكهرباء

الكيَّ أشدُّ الوسائلِ الثلاثِ وأخطرُها، وهو الذي خُتِمَ بذكرِه الحديثُ بقولِه: «وأنا أنهى أُمَّتي عن الكَيِّ». ولفهمِ ما وجدَه العلمُ الحديثُ، علينا أوَّلًا أن نَفهمَ كيف تطوَّرَ الكيُّ من جمرةٍ مُحمَّاةٍ إلى أداةٍ كهربائيَّةٍ دقيقة.

الكيُّ عبرَ التاريخ

الكيُّ — أي حَرقُ النسيجِ بأداةٍ ساخنةٍ لإيقافِ نزفٍ أو استئصالِ آفة — من أقدمِ ما عرفَه الطب. وردَ وصفُه في بَرديَّةِ «إدوِن سميث» المصريَّةِ القديمة، وفي مؤلَّفاتِ أبقراط، وأوصى به الطبيبُ اليونانيُّ أرخيجانيس في النزفِ الشديد. ثم بلغَ الكيُّ ذروةَ تنظيمِه على يدِ الطبيبِ العربيِّ المسلمِ **أبي القاسمِ الزَّهراويِّ** (المتوفَّى نحو 1013م) الذي أفردَ في موسوعتِه «التصريف» أبوابًا مفصَّلةً في أدواتِ الكيِّ ومواضعِه ودواعيه، حتى عُدَّ من روَّادِ الجراحةِ في العالم.

وكان الكيُّ يُستعملُ تاريخيًّا لغرضَين: إيقافِ النزفِ بإغلاقِ الأوعيةِ المحروقة، و— بحسبِ الاعتقادِ القديم — منعِ العدوى في زمنٍ لم تكن فيه مضادَّاتٌ حيويَّة. وهنا تكمنُ مفاجأةٌ علميَّةٌ سنَعودُ إليها.

الكيُّ في ضوءِ السنَّة

اللافتُ أنَّ النبيَّ صلى الله عليه وسلم أثبتَ في الكيِّ شفاءً («أو كَيَّةٍ بنار») لكنَّه قَرَنَه بالكراهةِ والنهيِ التنزيهيِّ («وأنا أنهى أُمَّتي عن الكَيِّ»)، وفي روايةٍ أخرى: «وما أُحِبُّ أن أَكتوي». فالكيُّ في الميزانِ النبويِّ وسيلةٌ ذاتُ أثرٍ حقيقيٍّ، لكنَّها آخرُ ما يُلجَأُ إليه — أي «الخيارُ الأخير» حين تَعجزُ الوسائلُ الأرفقُ منه. وهذا المعنى — كما سنرى — يَتقاطعُ بصورةٍ مذهلةٍ مع موقفِ الطبِّ الحديثِ من الكيِّ.

من النارِ إلى الكهرباء

لم يَختفِ الكيُّ في الطبِّ الحديث، بل تطوَّرَ تطوُّرًا جذريًّا. ففي عام 1875 ظهرَ «الكيُّ الكهربائيُّ» (Electrocautery)، ثم أسهمَ الفيزيائيُّ الأمريكيُّ **وليم بوفي** في عشرينيَّاتِ القرنِ العشرين بجهازٍ يَجمعُ بين القطعِ والتخثير، حتى صارَ اسمُ «بوفي» عَلَمًا على الجراحةِ الكهربائيَّةِ كلِّها. واليومَ يُفرَّقُ بدقَّةٍ بين «الكيِّ الكهربائيِّ» (إمرارُ تيَّارٍ في سلكٍ مقاومٍ يَسخنُ ويُلامسُ النسيج، دون مرورِ التيَّارِ في جسمِ المريض) و«الجراحةِ الكهربائيَّة» (إمرارُ تيَّارٍ ترددِيٍّ عالٍ عبرَ جسمِ المريضِ نفسِه). والجامعُ بينهما أنَّ الحرارةَ هي أداةُ العلاج — وهذا هو جوهرُ «الكيِّ» الذي عرفَه الأقدمون.

الفصل السادس

Chapter Six

الكيُّ في ميزانِ الدِّراسات

قد يَظنَّ ظانٌّ أنَّ الكيَّ بقايا ماضٍ بائد. والحقيقةُ عكسُ ذلك تمامًا: فالكيُّ الحراريُّ — في صورتِه الكهربائيَّةِ الحديثة — أحدُ أكثرِ أدواتِ الجراحةِ استعمالًا في العالمِ كلِّه، يَدخلُ غُرفَ العملياتِ يوميًّا بمئاتِ الآلاف.

أولًا: إيقافُ النزف (الإرقاء — Hemostasis)

هذا هو الاستعمالُ الأشهر. فالكيُّ الكهربائيُّ يُغلِقُ الأوعيةَ الدمويَّةَ الصغيرةَ بالحرارةِ فيُوقِفُ النزفَ فورًا، ممَّا يَحفظُ ميدانَ العمليَّةِ نظيفًا ويُقلِّلُ فقدانَ الدمِ والحاجةَ إلى نقلِه. ويُوصَفُ بأنَّه — للأوعيةِ الصغيرة — وسيلةٌ آمنةٌ فعَّالةٌ زهيدةُ التكلفة، تُستعمَلُ منذ ثلاثينيَّاتِ القرنِ الماضي حتى اليوم.

ثانيًا: استئصالُ الآفاتِ الجلديَّةِ والأورامِ الصغيرة

في الجلديَّةِ والجراحةِ التجميليَّة، يُستعملُ الكيُّ لإزالةِ الزوائدِ الجلديَّةِ، والثآليلِ، والتقرُّناتِ الدُّهنيَّة، والأورامِ الوعائيَّةِ السطحيَّة، وبعضِ سرطاناتِ الجلدِ السطحيَّةِ بطريقةِ «الكشطِ والتجفيفِ الكهربائيِّ». وله استعمالاتٌ دقيقةٌ في طبِّ العيون (كسدِّ القنواتِ

الدمعيَّةِ في جفافِ العين) وطبِّ المسالكِ (كقطعِ القنواتِ المنويَّةِ في عمليَّاتِ تعقيمِ الذكور، حيث ثبتَ أنَّ الكيَّ أكثرُ فعاليَّةً من الربطِ والقطعِ المجرَّد).

ثالثًا: أنفُ الأذنِ والحنجرة — رُعافُ الأنف

يُستعملُ الكيُّ — حراريًّا أو كيميائيًّا بنترات الفِضَّة — في إيقافِ نزيفِ الأنف (الرُّعاف) المتكرِّر بكَيِّ الوعاءِ النازف. وقد قارنَت دراسةٌ بين الكيِّ الحراريِّ ونتراتِ الفِضَّةِ فلم تَجد فرقًا واضحًا في معدَّلِ تكرارِ النزفِ بعدَ شهرَين، مع ميلٍ طفيفٍ لصالحِ الكيِّ الحراريِّ في الحالاتِ التي يَصعُبُ فيها استعمالُ النترات.

المفاجأةُ الكبرى: الكيُّ والعدوى

> **انقلابٌ علميٌّ لافت:** ظلَّ الاعتقادُ السائدُ قرونًا أنَّ الكيَّ يَمنعُ العدوى. لكنَّ البحثَ الحديثَ كشفَ **العكسَ تمامًا**: فالكيُّ — بما يُحدِثُه من تدميرٍ للنسيجِ وتفحُّمٍ — قد **يَزيدُ خطرَ العدوى**؛ لأنَّ النسيجَ المحروقَ الميِّتَ يُهيِّئُ بيئةً مواتيةً لنُموِّ الجراثيم. فما كان يُظَنُّ فائدةً صار اليومَ من مَواطنِ الحذر.

وهذا الاكتشافُ يُلقي ضوءًا عميقًا على الحكمةِ النبويَّةِ في كراهةِ الكيِّ والنهيِ عنه إلا عند الحاجةِ القُصوى؛ فالكيُّ سلاحٌ ذو حدَّين: يُوقِفُ نزفًا ويَستأصلُ آفة، لكنَّه يُتلِفُ نسيجًا سليمًا حولَه وقد يَفتحُ بابَ العدوى. ولهذا يُجمِعُ الطبُّ الحديثُ على أنَّه أداةٌ لا يُلجَأُ إليها إلا حين تُرجِّحُ فائدتُها ضررَها — وهو عينُ معنى «الخيارِ الأخير».

أحفادُ الكيِّ في الطبِّ الحديث

قد يَظنُّ القارئُ أنَّ الكيَّ محصورٌ في تلك الأداةِ التي تُلامسُ الجِلد، والحقيقةُ أنَّ مبدأَه — أي **استعمالُ الطاقةِ الحراريَّةِ لإتلافِ نسيجٍ مستهدَفٍ إتلافًا محسوبًا** — تَفرَّعَ في الطبِّ الحديثِ إلى عائلةٍ واسعةٍ من التقنيَّاتِ الدقيقة، حتى صارَ «الكيُّ» بمعناه الواسعِ من أكثرِ المبادئِ حضورًا في الطبِّ المعاصر:

- **الاستئصالُ بالترددِ الراديويِّ (Radiofrequency Ablation):** تُمرَّرُ موجاتٌ راديويَّةٌ تُولِّدُ حرارةً تُتلِفُ نسيجًا بعينه، ويُستعملُ في كَيِّ بؤرِ اضطرابِ نظمِ القلب، وفي علاجِ بعضِ أورامِ الكبدِ والكلى، وفي معالجةِ دوالي الساقَين بإغلاقِ الوريدِ المعتلِّ حراريًّا بدلَ نزعِه جراحيًّا.

- **التخثيرُ بالبلازما الأرجونيَّة (Argon Plasma Coagulation):** تيَّارٌ كهربائيٌّ يُنقَلُ عبرَ غازِ الأرجونِ المتأيِّنِ ليُخثِّرَ النسيجَ دون ملامسةٍ مباشرة، ويُستعملُ كثيرًا في المناظيرِ لإيقافِ نزفِ الجهازِ الهضميّ.

- **الإرقاءُ بالمنظار (Endoscopic Hemostasis):** في نزيفِ القرحةِ المعديَّةِ ودوالي المريء، تُستعملُ مجساتٌ حراريَّةٌ وكهربائيَّةٌ عبرَ المنظارِ لإيقافِ النزفِ من غيرِ جراحةٍ مفتوحة — وهو كيٌّ داخليٌّ دقيق.

- **استئصالُ عنقِ الرحمِ بالحلقةِ الكهربائيَّة (LEEP):** حلقةٌ سلكيَّةٌ يَمرُّ فيها تيَّارٌ تُزيلُ النسيجَ غيرَ الطبيعيِّ في عنقِ الرحمِ وتُخثِّرُ الموضعَ في آنٍ واحد.

- **التخثيرُ الضوئيُّ بالليزر (Laser Photocoagulation):** في طبِّ العيون، يُستعملُ الليزرُ لكَيِّ الأوعيةِ المتسرِّبةِ في شبكيَّةِ مرضى السُّكَّريِّ — وهو في جوهرِه كيٌّ بالضوءِ بالغُ الدقَّة.

والمعنى الجامعُ أنَّ الكيَّ لم يَمُت، بل تَهذَّبَ وتَخصَّصَ وتَعدَّدَت أدواتُه، حتى صارَ أحدَ أعمدةِ الجراحةِ والطبِّ الباطنيِّ الحديث. وهذا يُؤكِّدُ أنَّ في الوسيلةِ القديمةِ نواةَ حقٍّ، لكنَّ العلمَ هو الذي هذَّبَها وضبطَ مواضعَها وقلَّلَ أضرارَها.

مخاطرُ أخرى يَرصدُها العلم

إلى جانبِ العدوى، يَرصدُ الباحثون مخاطرَ الكيِّ الحديث: **الحروقَ** وخطرَ الاشتعالِ بحضورِ موادَّ قابلةٍ للاشتعال (كالكحولِ والأكسجين)؛ و**الإصابةَ الحراريَّةَ** للنسيجِ السليمِ المجاور؛ و**دخانَ الجراحة** (Surgical Plume) المتصاعدَ من تبخُّرِ النسيج، وقد ثبتَ أنَّه يَحملُ موادَّ سامَّةً وفيروساتٍ تَضرُّ المريضَ والطاقمَ الطبيَّ، ممَّا استلزمَ أجهزةَ شفطٍ للدخانِ في غُرفِ العمليَّات. وهذه كلُّها تُؤكِّدُ أنَّ الكيَّ — على فائدتِه الجراحيَّةِ الكبيرة — يَبقى إجراءً يُستعملُ بحسابٍ دقيق.

الفصل السابع

Chapter Seven

ميزانُ الأدلَّةِ ومنهجُ «ما يوافقُ الداء»

بعدَ أن استعرضنا الوسائلَ الثلاثَ كلًّا على حِدة، آنَ أوانُ جمعِ الخيوطِ في قراءةٍ واحدة. فماذا نَستخلصُ حين نَنظرُ إليها مجتمعةً في ضوءِ الدليل؟

خريطةٌ متدرِّجةٌ من الأدلَّة

أوَّلُ ما يَلفتُ النظرَ أنَّ الأدلَّةَ ليست في مرتبةٍ واحدة، بل تَتدرَّجُ:

- **العسلُ** في الطليعة: دليلٌ معقولٌ إلى قويٍّ في التئامِ الحروقِ والجراحِ الحادَّة، وفي تخفيفِ السُّعالِ عند الأطفال؛ بل دخلَ الممارسةَ الطبيَّةَ ضمادًا مرخَّصًا.
- **الحجامةُ** في الوسط: إشاراتٌ إيجابيَّةٌ بدليلٍ متوسطٍ إلى منخفضٍ في بعضِ آلامِ العضلاتِ والمفاصلِ والحزامِ الناريِّ، تَحتاجُ إلى تجاربَ أمتنَ قبلَ الجزم.
- **الكيُّ** في طرفٍ خاص: فعَّالٌ قطعًا في الإرقاءِ واستئصالِ الآفات، لكنَّه أداةُ «الخيارِ الأخير» لما يَحملُه من مخاطرَ حقيقيَّةٍ تَجعلُ الطبَّ يَتحرَّزُ منه ولا يَلجأُ إليه إلا عند رجحانِ المنفعة.

تقاطعٌ مذهلٌ مع منطوقِ الحديث

والعجيبُ أنَّ هذا الترتيبَ العلميَّ — العسلُ أوَّلًا، فالحجامةُ، فالكيُّ بحذرٍ شديد — يَكادُ يُطابقُ روحَ الحديثِ النبويِّ الذي أثبتَ الشفاءَ في الثلاثةِ ثم خصَّ الكيَّ بالكراهةِ والنهي. ولا نَدَّعي هنا أنَّ الحديثَ «دراسةٌ سريريَّةٌ» — فمقامُ النبوَّةِ أعلى وأجلُّ من أن يُختزَلَ في تجربة — لكنَّنا نُسجِّلُ تلاقيًا لافتًا بين حكمةِ النصِّ ومآلِ البحث، يَدعو إلى التأمُّلِ لا إلى الادِّعاء.

كما نَلحظُ في الحديثِ قيدًا بالغَ الدقَّةِ في روايةِ بعضِ ألفاظِه: «كَيَّةٍ بنارٍ **تُوافِقُ الداء**»؛ فالشفاءُ مشروطٌ بموافقةِ الوسيلةِ للداء، لا بإطلاقِها على كلِّ علَّة. وهذا عينُ ما يَقولُه الطبُّ القائمُ على الدليل: لكلِّ تدخُّلٍ دواعيه ومواضعُه، وما نفعَ في موضعٍ قد يَضرُّ في آخر.

منهجٌ في التعامل: لا إفراطَ ولا تفريط

يَخرجُ القارئُ من هذه الرحلةِ بموقفٍ متَّزنٍ يَتجنَّبُ خطأَين شائعَين: خطأَ مَن يَرفعُ هذه الوسائلَ فوقَ مرتبتها فيَترُكُ لأجلِها العلاجَ المُثبَتَ في الأمراضِ الخطيرة — وهذا تفريطٌ بصحَّةِ الناس؛ وخطأَ مَن يَزدريها جملةً فيَحرمُ نفسَه من فوائدَ حقيقيَّةٍ أثبتَها العلمُ في مواضعها — وهذا تفريطٌ في حقِّ الدليل. والصوابُ بينهما: أن تُستعملَ كلُّ وسيلةٍ في موضعها الذي دلَّ عليه البحث، على يدِ مختصٍّ مؤهَّل، بأدواتٍ معقَّمة، وبوصفِها مُكمِّلًا لا بديلًا حين يَلزمُ العلاجُ الأساسيّ.

وتبقى مسؤوليَّةُ العلمِ قائمةً: أن يُجريَ من التجاربِ المُحكَمةِ الكبيرةِ ما يَرفعُ هذه الوسائلَ من منطقةِ «الواعِد» إلى منطقةِ «الثابتِ القاطع»، وأن يُوحِّدَ بروتوكولاتِها، ويَضبطَ معاييرَ سلامتِها وتنظيمَها — فبذلك وحدَه يَنتفعُ الناسُ بما فيها من خيرٍ، ويأمنون ما قد يَلحقُهم من ضرر.

ملحقٌ عمليّ

Practical Appendix

أسئلةٌ شائعةٌ وإرشاداتُ سلامة

جمعتُ في هذا الملحقِ أكثرَ ما يَتردَّدُ من أسئلةٍ عمليَّةٍ حولَ الوسائلِ الثلاث، وأجبتُ عنها إجابةً مختصرةً تَستندُ إلى ما تقدَّمَ من أدلَّة، حتى يَخرجَ القارئُ بخلاصةٍ تَنفعُه في حياته.

هل تُغني هذه الوسائلُ عن طبيبِ المختصِّ والدواء؟

لا. هذه وسائلُ **مُكمِّلةٌ** في مواضعَ بعينها، لا بديلةٌ عن العلاجِ المُثبَتِ في الأمراضِ الخطيرة. فمَن أصابَه مرضٌ جِدِّيٌّ — كالعدوى الشديدةِ أو الورمِ أو أمراضِ القلبِ والسُّكَّريِّ — فعلاجُه الأساسيُّ عند طبيبه، وما هذه الوسائلُ إلا عونٌ في حدودِ ما دلَّ عليه الدليل.

متى يَنفعُ العسلُ فعلًا؟

أقوى مواضعه: التئامُ الحروقِ والجراح السطحيَّةِ الحادَّة (بالعسلِ الطبيِّ المعقَّمِ خاصَّة)، وتخفيفُ السُّعالِ ونزلاتِ البردِ عند الأطفالِ فوقَ السنةِ والكبار، وتخفيفُ قُرَحِ الفمِ الإشعاعيَّة. وتذكَّر دائمًا: **لا عسلَ لمن دونَ السنة.**

هل الحجامةُ علاجٌ لكلِّ داء؟

لا. أكثرُ ما تُدعَمُ فيه الحجامةُ بدليلٍ متوسطٍ هو بعضُ آلامِ الظهرِ والرقبةِ والمفاصلِ والحزامِ الناريّ. أمَّا دعاوى علاجِها لكلِّ مرضٍ مزمنٍ أو خطيرٍ فلا يَسندُها الدليل، والحذرُ منها واجب.

كيف أختارُ مَن يُجري لي الحجامة؟

اختَر ممارسًا مؤهَّلًا مرخَّصًا، يَستعملُ أدواتٍ مفردةَ الاستعمالِ ومعقَّمة، في مكانٍ نظيف. واسأل نفسَك أوَّلًا: هل عندي مانعٌ صحّيّ (ميوعةُ دمٍ، فقرُ دمٍ شديد، سُكَّريٌّ غيرُ منضبط، حمل)؟ فإن كان، فاستشِر طبيبَك قبلَ الإقدام.

وماذا عن الكيِّ — أأكتوي إن نصحَني به أحد؟

الكيُّ بصورتِه التقليديَّةِ (النارُ المباشرة) لا يُنصَحُ به إلا في أضيقِ الحدود؛ فهو «الخيارُ الأخير» الذي يَتحرَّزُ منه الطبُّ لما يَحملُه من إتلافٍ للنسيجِ وخطرِ عدوى. أمَّا صورتُه الحديثةُ (الكيُّ الكهربائيُّ والتقنيَّاتُ الحراريَّة) فهي إجراءاتٌ طبيَّةٌ يُقرِّرها الجرَّاحُ في موضعها، لا يُقدِمُ عليها المرءُ من تلقاءِ نفسه.

الخلاصةُ في سطر: استعمِل كلَّ وسيلةٍ في موضعها الذي دلَّ عليه العلم، على يدِ مؤهَّلٍ، بأدواتٍ آمنة، ومُكمِّلًا لا بديلًا — تَجمَع بين احترامِ الموروثِ وتقديرِ الدليل، وتَسلَم من الإفراطِ والتفريط.

الخاتمة

Conclusion

في ختامِ هذه الرحلةِ بين الحجامةِ والعسلِ والكيِّ، نَقفُ على حقيقةٍ هادئةٍ بعيدةٍ عن صخبِ المتحمِّسين وتشكيكِ المنكِرين: أنَّ في هذه الوسائلِ الثلاثِ خيرًا حقيقيًّا أثبتَه العلمُ في مواضعَ بعينها، وأنَّ هذا الخيرَ متدرِّجٌ لا مطلَق، مشروطٌ بموضعِه ومُؤهِّلِه، محكومٌ بميزانِ المنفعةِ والضرر.

رأينا العسلَ يَقفُ على أمتنِ أرضيَّةٍ في التئامِ الحروقِ وتخفيفِ السُّعال، حتى صارَ ضمادًا طبيًّا مرخَّصًا. ورأينا الحجامةَ تَحملُ إشاراتٍ إيجابيَّةً في بعضِ الآلام، تَنتظرُ من العلمِ تجاربَ أمتنَ. ورأينا الكيَّ يَتحوَّلُ من جمرةٍ مُحمَّاةٍ إلى أداةٍ جراحيَّةٍ دقيقةٍ لا يُستغنى عنها، لكنَّها تَبقى «الخيارَ الأخير» بحكمةٍ يُؤكِّدُها البحثُ الحديثُ يومًا بعدَ يوم.

ولعلَّ أعمقَ ما نَخرجُ به أنَّ منهجَ «الدليلِ» الذي يَقومُ عليه طبُّ اليوم، ومنهجَ «ما يوافقُ الداء» الذي أشارَ إليه الهديُ النبويُّ، يَلتقيان في جوهرٍ واحد: أن يُوضَعَ كلُّ شيءٍ في موضعه، وأن نَزِنَ النفعَ بالضرر، وألَّا نُطلِقَ الأحكامَ بلا برهان. وما أحوجَ الإنسانَ — في صحَّتِه خاصَّةً — إلى هذا التوازنِ بين احترامِ موروثِه وتقديرِه للدليل.

نسألُ اللهَ أن يَنفعَ بهذا الجهدِ كاتبَه وقارئَه، وأن يَجعلَه عِلمًا يُنتفَعُ به، وأن يُلهِمَنا الرشدَ في طلبِ العافيةِ بأسبابها.

والله أعلم

المراجعُ العلميَّةُ المصنَّفة

Scientific References

أولًا: في الحجامة (Cupping Therapy)

1. Cao H, Li X, Liu J. An Updated Review of the Efficacy of Cupping Therapy. PLoS ONE. 2012;7(2):e31793.
2. Choi TY, Ang L, Ku B, Jun JH, Lee MS. Evidence Map of Cupping Therapy. J Clin Med. 2021;10(8):1750.
3. Kim S, Lee SH, Kim MR, et al. Is cupping therapy effective in patients with neck pain? A systematic review and meta-analysis. BMJ Open. 2018;8(11):e021070.
4. Mohamed AA, Zhang X, Jan YK. Evidence-based and adverse-effects analyses of cupping therapy in musculoskeletal and sports rehabilitation. J Back Musculoskelet Rehabil. 2023;36(1):3–19.
5. El-Shanshory M, Hablas NM, Shebl Y, et al. Al-hijamah (wet cupping therapy of prophetic medicine) significantly and safely reduces iron overload and oxidative stress in thalassemic children: a pilot study. J Blood Med. 2018;9:241–251.
6. El Sayed SM, Mahmoud HS, Nabo MMH. Medical and Scientific Bases of Wet Cupping Therapy (Al-hijamah): in Light of Modern Medicine and Prophetic Medicine. Altern Integ Med. 2013;2:122.

7. Aboushanab TS, AlSanad S. Cupping Therapy: An Overview from a Modern Medicine Perspective. J Acupunct Meridian Stud. 2018;11(3):83–87.

8. Cupping Therapy. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023.

9. Michalsen A, Bock S, Lüdtke R, et al. Effects of traditional cupping therapy in patients with carpal tunnel syndrome: a randomized controlled trial. J Pain. 2009;10(6):601–608.

10. Lauche R, Spitzer J, Schwahn B, et al. Efficacy of cupping therapy in patients with the fibromyalgia syndrome — a randomised placebo controlled trial. Sci Rep. 2016;6:37316.

11. Bridgett R, Klose P, Duffield R, et al. Effects of cupping therapy in amateur and professional athletes: systematic review of randomized controlled trials. J Altern Complement Med. 2018;24(3):208–219.

ثانيًا: في العسل (Honey)

1. Oduwole O, Meremikwu MM, Oyo-Ita A, Udoh EE. Honey for acute cough in children. Cochrane Database Syst Rev. 2018;4:CD007094.

2. Jull AB, Cullum N, Dumville JC, et al. Honey as a topical treatment for wounds. Cochrane Database Syst Rev. 2015;(3):CD005083.

3. Molan PC. The evidence supporting the use of honey as a wound dressing. Int J Low Extrem Wounds. 2006;5(1):40–54.

4. Abuelgasim H, Albury C, Lee J. Effectiveness of honey for symptomatic relief in upper respiratory tract infections: a systematic review and meta-analysis. BMJ Evid Based Med. 2021;26(2):57–64.

5. Mandal MD, Mandal S. Honey: its medicinal property and antibacterial activity. Asian Pac J Trop Biomed. 2011;1(2):154–160.

6. Vandamme L, Heyneman A, Hoeksema H, et al. Honey in modern wound care: a systematic review. Burns. 2013;39(8):1514–1525.

7. Wijesinghe M, Weatherall M, Perrin K, Beasley R. Honey in the treatment of burns: a systematic review and meta-analysis of its efficacy. N Z Med J. 2009;122(1295):47–60.

8. Tian X, Liu XL, Pi YP, et al. Impact of honey on radiotherapy-induced oral mucositis in patients with head and neck cancer: a systematic review and meta-analysis. Ann Palliat Med. 2020;9(4):1431–1441.

ثالثًا: في الكي والجراحة (Cautery & Surgery)

1. Electrocautery. Medscape [Internet]. Background, Indications, Technique; updated 2022.

2. Electrosurgery. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023.

3. Labrecque M, Nazerali H, Mondor M, et al. Effectiveness and complications associated with 2 vasectomy occlusion techniques. J Urol. 2002;168(6): 2495–2498.

4. Searle T, Ali FR, Al-Niaimi F. Surgical smoke generated by electrocautery. Lasers Med Sci. 2021;36(7):1555–1556.

5. Electrocauterization. MedlinePlus Medical Encyclopedia. U.S. National Library of Medicine.

6. Al-Zahrawi (Albucasis). Al-Tasrif li-man 'ajiza 'an al-ta'lif (On Surgery and Instruments), c. 1000 CE.

رابعًا: في التفسيرِ القرآنيِّ وعلومِ الحديث

1. القرآن الكريم — سورة النحل، الآيتان 68–69؛ وسورة الإسراء، الآية 82.
2. الطبري، أبو جعفر محمد بن جرير. «جامع البيان عن تأويل آي القرآن» (تفسير الطبري) — تفسير آيات النحل في النحل والعسل.
3. ابن كثير، إسماعيل بن عمر. «تفسير القرآن العظيم» — تفسير قوله تعالى ﴿فيه شفاءٌ للناس﴾.
4. القرطبي، محمد بن أحمد. «الجامع لأحكام القرآن» — في خصائص العسل ومنافعه.
5. البخاري، محمد بن إسماعيل. «الجامع الصحيح» — كتاب الطب، باب الشفاء في ثلاث، وباب الحجامة، وباب الكي.
6. مسلم بن الحجاج. «صحيح مسلم» — كتاب السلام، أحاديث الحجامة والتداوي.
7. ابن القيم الجوزية. «الطب النبوي» (من زاد المعاد) — في الحجامة والعسل والكي وهديه صلى الله عليه وسلم فيها.

English Translation

Full translation of the Arabic chapters

Introduction: Three Words in a Single Hadith

Imam al-Bukhari narrated in his Sahih, on the authority of Ibn 'Abbas, that the Prophet (peace be upon him) said: "Healing is in three: a cut by the cupping instrument, a drink of honey, or a touch of fire (cautery) — and I forbid my nation from cautery."

This concise hadith brings together three healing methods known to humanity since the dawn of its history: cupping, which draws blood from the surface of the skin; honey, which is drunk and applied to wounds; and cautery by fire, which burns tissue to stop bleeding or remove disease. What is striking is not merely their grouping, but their order and the closing phrase, "and I forbid my nation from cautery" — as though the text contains a ladder of preference, descending from the gentlest to the most severe, from the most favored to that which is approached only out of necessity.

This book follows a third path between uncritical glorification and wholesale dismissal: it asks one clear question — **what did modern**

science actually find when it studied these three methods? What are the studies, and what are the results? — and then lets the evidence speak, relying on the medical hierarchy of evidence: randomized controlled trials, systematic reviews, meta-analyses, and quality appraisal tools such as GRADE.

Chapter 1–2: Cupping (Hijama)

Cupping is among the oldest of medical practices, referenced in the Egyptian Ebers Papyrus (c. 1550 BCE), in Hippocratic medicine, and later systematized by Islamic physicians such as Ibn Sina. It is still practiced in over sixty countries today. There are two principal types: **dry cupping**, in which cups create suction on the skin without any incision, and **wet cupping (Al-hijamah)**, which involves superficial scarification followed by suction to draw out a small amount of blood and interstitial fluid. Honey is often used during the procedure to protect the skin and aid healing.

On the evidence: multiple systematic reviews suggest cupping may relieve certain chronic pains — particularly low back pain, neck pain, and knee osteoarthritis — supported by **moderate-quality** evidence, though **no meta-analysis has yet provided high-quality evidence**. A meta-analysis of eight RCTs (651 patients) found wet cupping superior

to conventional medication for herpes zoster and reduced post-herpetic neuralgia. A 2018 pilot study in thalassemic children found wet cupping safely reduced iron overload and oxidative stress, giving rise to El Sayed's "Taibah Theory," which frames cupping as an excretory procedure akin in principle to renal filtration. Proposed mechanisms include nitric oxide release, heat-shock proteins (HSP70), beta-endorphin, and dilution of substance P.

Limitations: most studies suffer from small samples, the absence of a credible placebo, the impossibility of blinding, reliance on self-reported pain, and the lack of a standardized protocol. The balanced conclusion: cupping is a relatively low-cost adjunctive option that may help with some musculoskeletal pain and herpes zoster, but it needs larger, rigorous trials before moving from "promising" to "established."

Chapter 3–4: Honey

The Qur'an describes honey as containing "healing for people" (An-Nahl 69). Its medicinal properties derive from its chemistry: very high sugar concentration creating a **hyperosmolar** environment that dehydrates bacteria; slow release of **hydrogen peroxide** via glucose oxidase; **low acidity** (pH ~3.9); and, in certain honeys such as Manuka, the compound **methylglyoxal (MGO)** giving peroxide-independent

antibacterial activity. Medical-grade, sterilized honey (e.g., Medihoney) is now a licensed wound dressing in many countries.

On the evidence: honey stands on its firmest ground in **wound and burn healing**; a review of 55 studies found honey stimulates healing across wound categories, with the strongest antibacterial evidence in burns (number-needed-to-treat ~2.9 versus antiseptic for good healing). Evidence is weaker — even neutral — for chronic leg ulcers. For **cough**, the repeatedly-updated Cochrane review found honey probably better than no treatment or placebo at reducing cough frequency and severity and improving sleep, and superior to diphenhydramine for sleep quality; a 2021 BMJ EBM meta-analysis supported honey for upper respiratory symptoms.

> **Critical safety warning:** honey must never be given to infants under one year of age, due to the risk of Clostridium botulinum spores causing infant botulism.

Chapter 5–6: Cauterization (Al-Kayy)

Cautery — burning tissue with a heated instrument — is among the oldest medical techniques, described in the Edwin Smith Papyrus and systematized by the Muslim surgeon **Al-Zahrawi (Albucasis)** in his

encyclopedia Al-Tasrif. The Prophet (peace be upon him) affirmed healing in cautery yet disliked it and forbade routine use — making it a genuine but "last-resort" measure. Far from disappearing, cautery evolved into modern **electrocautery**, one of the most widely used surgical tools in the world.

Modern uses include immediate **hemostasis** (sealing small vessels), removal of skin lesions and small tumors, dermatologic and ophthalmologic procedures, vasectomy occlusion (more effective than clipping alone), and control of nosebleeds. The great reversal: while cautery was historically believed to prevent infection, modern research shows it may actually **increase** infection risk by creating dead, charred tissue hospitable to bacteria. Combined with risks of burns, fire, thermal injury, and toxic surgical smoke, this explains why modern medicine reserves cautery for cases where benefit clearly outweighs harm — strikingly echoing the prophetic reluctance.

Additional Findings & Practical Notes

Specific cupping trials: A 2009 RCT (Michalsen et al., n=52) found a single wet-cupping session over the trapezius relieved carpal tunnel symptoms for at least one week versus local heat. A 2016 placebo-controlled trial (Lauche et al., Scientific Reports) showed only a modest,

non-robust effect in fibromyalgia. Systematic reviews (2017–2018) suggest possible benefit in knee osteoarthritis and ankylosing spondylitis, and a 2018 BMJ Open meta-analysis found reduced neck-pain intensity versus no treatment. Crucially, an early review (Cao et al., PLoS ONE 2012) noted that cupping often beats "no treatment" but its advantage **weakens or vanishes against a credible sham** — implying a substantial non-specific (placebo) component and the need for better-blinded trials. **Contraindications** include bleeding disorders or anticoagulant use, severe anemia or hypotension, active skin disease at the site, uncontrolled diabetes, and pregnancy; wet cupping should only be performed by a licensed practitioner with sterile single-use tools.

Honey for oral mucositis: A 2020 meta-analysis (7 trials, ~412 patients) found honey did not necessarily prevent radiation-induced oral mucositis but significantly reduced its severity, limited weight loss, and reduced treatment interruptions in head-and-neck cancer patients, though evidence quality remains limited. Honey is also under study for diabetic foot ulcers (mixed results), oral and gum health, some skin conditions, and laboratory activity against H. pylori — promising but not yet clinically settled.

Descendants of cautery: The core principle of cautery — controlled thermal destruction of targeted tissue — pervades modern medicine: radiofrequency ablation (cardiac arrhythmias, liver/kidney tumors, varicose veins), argon plasma coagulation, endoscopic hemostasis for GI bleeding, the LEEP procedure for cervical dysplasia, and laser photocoagulation for diabetic retinopathy. Cautery did not die; it was refined, specialized, and made safer by science.

Practical bottom line: use each method only in its evidence-supported place, performed by a qualified practitioner with safe tools, and as a complement — never a replacement — for proven treatment of serious disease. This balances respect for tradition with respect for evidence.

Chapter 7 & Conclusion: A Graded Reading

Viewed together, the evidence is graded, not uniform: **honey** leads with reasonable-to-strong support in burns and cough; **cupping** sits in the middle with moderate-to-low evidence for some pains; **cautery** is decisively effective for hemostasis yet remains a cautious last resort. Remarkably, this scientific ordering — honey first, then cupping, then cautery with great caution — mirrors the spirit of the hadith, which affirmed all three yet singled out cautery for dislike. We do not claim the hadith is a clinical trial; rather, we note a striking convergence

between prophetic wisdom and the trajectory of research, including the precise condition in some narrations that cautery heal only when it "matches the disease" — the very principle of evidence-based medicine.

The reader leaves with a balanced stance avoiding two errors: elevating these methods above their station (abandoning proven treatment for serious disease), or dismissing them entirely (forfeiting real, evidence-backed benefits). The right course: use each method in its proven place, by a qualified practitioner, with sterile tools, as a complement — not a replacement — where primary treatment is required. **And God knows best.**

نبذةٌ عن المؤلِّف

About the Author

د. فضل محمد الأكوع باحثٌ يمنيٌّ في الطبِّ الحيويِّ والمعلوماتيَّةِ الحيويَّة، يَعملُ في مجالِ أبحاثِ أمراضِ الكلى المزمنةِ وتحليلِ التعبيرِ الجينيِّ بقسمِ أمراضِ الكلى في جامعةِ ميشيغان بالولاياتِ المتَّحدةِ الأمريكيَّة، ضمنَ عملٍ بحثيٍّ متعدِّدِ المؤسَّسات. وهو مؤلِّفٌ غزيرُ الإنتاجِ في الكتابةِ العلميَّةِ والفكريَّةِ والدينيَّةِ والجيوسياسيَّةِ باللغتَين العربيَّةِ والإنجليزيَّة، يَعنى بالتأصيلِ العلميِّ الرصينِ للقضايا التي تَلتقي فيها المعرفةُ بالتجربةِ والدليل.

Dr. Fadhl Mohammed Al-Akwa'a is a Yemeni biomedical and bioinformatics researcher working on chronic kidney disease and transcriptomic analysis within the Division of Nephrology at the University of Michigan, USA, as part of multi-institutional consortium research. He is a prolific bilingual author across scientific, intellectual, religious, and geopolitical fields in both Arabic and English, with a consistent focus on the rigorous, evidence-grounded treatment of subjects where knowledge meets experiment and proof.

مؤلَّفاتُ المؤلِّف

Author's Publications

من إصداراتِ المؤلِّف:

1. نهايةُ الكونِ في القرآنِ الكريم – تحليلٌ علميٌّ شامل (2026).
2. تَصَدُّعُ الإجماع – قراءةٌ في تحوُّلِ المواقفِ الأمريكيَّةِ تجاهَ إسرائيل (2026).
3. الحِجامةُ والعَسَلُ والكَي – ماذا وجدَ العلمُ الحديثُ عن فوائدها؟ (2026).

يُحدَّثُ هذا الكشفُ مع كلِّ إصدارٍ جديد.

عن الكتاب

يقدم هذا الكتاب قراءة علمية هادئة لثلاث من أشهر وسائل الطب النبوي والتقليدي: الحجامة والعسل والكي، فيستعرض ما توصل إليه البحث الطبي الحديث من تجارب سريرية ومراجعات منهجية، موازنا بين ما ثبت بالدليل وما لا يزال محل بحث، بعيدا عن المبالغة والتهوين، وملتزما بمنهج «الدليل» الذي تقوم عليه طب اليوم.

عن المؤلف

د. فضل محمد الأكوع، باحث يمني في الطب الحيوي بقسم أمراض الكلى بجامعة ميشيغان، ومؤلف في الكتابة العلمية والفكرية بالعربية والإنجليزية، يعنى بالتأصيل العلمي للقضايا التي تلتقي فيها المعرفة بالتجربة والدليل.

٢٠٢٦

جميع الحقوق محفوظة للمؤلف © 2026