

ارمغان شرق

آیا طب سوزنی چین به راستی درمانگر است؟

آزمونی برای ارزیابی طب مکمل

ترجمه: فرانک مجیدی



■ آیا طب سوزنی به کاهش درد در استئوآرتریت زانو کمک می‌کند؟ این سوال را سازمان بیمه خدمات سلامت اجتماعی آلمان (www.gerac.de) پرسیده‌بود. هدف‌شان هم این بود که ببینند آیا باید هزینه‌ای بابت طب سوزنی پرداخت کنند یا نه. دانشگاه‌های آلمانی در تحقیقی برای ارزیابی ۱۰۰۷ بیمار مبتلا به درد زانوی ناشی از استئوآرتریت شرکت کردند. بیماران به سه گروه تقسیم شدند. قرار شد هر گروه ۱۰ جلسه تحت درمان‌های زیر قرار گیرند:

- طب سوزنی سنتی چینی (طب سوزنی واقعی) که در آن سوزن‌ها بر اساس دستورالعمل‌هایی در محل درست خود قرار می‌گرفتند.

- طب سوزنی غیرواقعی

- ویزیت پزشکان بدون استفاده از طب سوزنی

بعد از ۲۶ هفته درمان، هم بیمارانی که طب سوزنی واقعی دریافت می‌کردند و هم آنهایی که وانمود می‌شد طب سوزنی درباره آنها استفاده می‌شود، نسبت به بیمارانی که به معذب پزشکان می‌رفتند، بهبودی بهتری داشتند. یافته جالب و غیرمنتظره این بود که تفاوتی در کاهش سطح درد در بیمارانی که تحت طب سوزنی واقعی بودند یا بیمارانی که به صورت ساختگی طب سوزنی دریافت می‌کردند، وجود نداشت. این نتایج را چگونه می‌توان توجیه کرد؟ آیا می‌توانیم بگوییم که احساس اینکه درمان مخصوصی روی ما در حال انجام است، باعث می‌شود حس بهتری داشته باشیم؟ آیا تماس مستقیم و زعمان بیشتری که بیماران گروه طب سوزنی با کل‌کنان بهداشتی داشتند، می‌تواند این نتایج را توضیح دهد؟ شاید هم قرار دادن سوزن‌ها روی پوست، به خودی خود و بدون در نظر گرفتن اینکه کجا قرار داده می‌شود، عامل بهبودی است؟ این تحقیق نشان داد بیمارانی که با طب سوزنی (واقعی یا ساختگی) درمان می‌شوند، نسبت به آنهایی که تحت مراقبت پزشکی هستند، درد کمتری احساس می‌کنند. از آنجایی که تفاوتی بین دو گروه طب سوزنی واقعی و ساختگی وجود ندارد، علت این موضوع ناشناخته می‌ماند.

www.annals.org

دستاورد روز

جایگزین‌های نیکوین بی‌تأثیرند

■ شرق: به گفته محققان آمریکایی استفاده از چسب‌های نیکوتین و آدامس‌های نیکوتین در طولانی‌مدت به سیگاری‌ها در ترک سیگار کمکی نمی‌کند. محققان دانشگاه هاروارد و ماساچوست در بوستون، این تحقیق را روی ۷۸۷ فرد بالغ که اخیرا سیگار را کنار گذاشته‌اند، انجام دادند. این افراد در تحقیقی گذشته‌نگر، از سال ۲۰۰۱ تا ۲۰۰۶ بررسی شدند. نتایج بررسی‌های انجام‌شده نشان داد در میزان عود مصرف سیگار در تمام این مدت بین کسانی که از جایگزین‌ها استفاده کردند با کسانی که هیچ وسیله‌ای استفاده نکردند تفاوتی وجود نداشت و حتی این قضیه بین سیگاری‌های با مصرف بالا و سیگاری‌های با مصرف پایین هم تفاوتی مشاهده نشد.

برگزاری همایش انجمن پرودنتولوژی

■ شرق: یازدهمین همایش انجمن علمی پرودنتولوژی ایران پنجم تا هشتم بهمن امسال با حضور چهار دانشمند برجسته و صاحب‌نام از آمریکا و اروپا در هتل المپیک تهران برپا می‌شود. دکتر «پیمان شهیدی» رییس این همایش برآ اعلام خبر فوق گفت: «این همایش حول دو محور پرودنتولوژی (لثه و بافت‌های نگهدارنده دندان) و ایمپلنت برگزار می‌شود.» وی با اشاره به اینکه در صورتی که بررسی درست لثه پیش از ایمپلنت انجام نشود و لثه دچار مشکل باشد، احتمال موفقیت کاشت دندان کاهش می‌یابد، یادآور شد: «در یازدهمین همایش انجمن علمی پرودنتولوژی ایران مباحث مربوط به رابطه بیماری‌های سیستمیک (مانند بیماری‌های قلب و عروق، قند، پوکی استخوان، ایدز و هپاتیت، تیروئید، سرطان و...) با بیماری‌های لثه مورد بحث و تبادل نظر قرار می‌گیرد.» دکتر «شهیدی» در ادامه گفت: «همزمان با برپایی این همایش، دوره چهارروزه‌ای برگزار خواهد شد که نه‌تنها آموزش دندانپزشکان کشور را هدف قرار داده که از اعزام دندانپزشکان به خارج از کشور و خروج ارز از کشور نیز جلوگیری خواهد کرد.» رییس یازدهمین همایش انجمن علمی پرودنتولوژی ایران، حضور شرکت‌ها و برگزاری نمایشگاه را در کنار سخنرانی‌های علمی، فرصتی مناسب برشمرد که امکان آشنایی دندانپزشکان با تجهیزات روز دنیا را فراهم می‌آورد.

قهوه خطر دیابت را کاهش می‌دهد

■ ایسنا: نوشیدن قهوه به صورت روزانه خطر ابتلا به دیابت را کاهش می‌دهد. پژوهشگران چینی تاکید دارند قهوه‌مانع از فعالیت «میلوپدید پلی‌پتید» می‌شود که این ماده نقش مهمی در ابتلا به دیابت نوع دو دارد. «لینگ ژنگ»، «کان هوایگ» و همکاران‌شان معتقدند مطالعات گذشته نشان می‌دهد افرادی که روزانه بیش از چهار فنجان قهوه مصرف می‌کنند تا ۵۰ درصد خطر ابتلا به دیابت را در خود کاهش می‌دهند.



دکتر سیدمحمدرضا حکیمیان*

امروزه بیشتر پزشکان بر غیرعلمی بودن روش‌های «طب مکمل» در درمان بیماری‌ها تاکید می‌کنند، اما واقعیت آن است که بسیاری از مردم همچنان درمان دردها و بیماری‌های خود را در طب مکمل می‌جویند. نکته‌ای که نباید از آن غافل شد این است که تعدادی از درمان‌های مکمل یا جایگزین، ممکن است در کار درمان استاندارد اختلال ایجاد کنند یا ممکن است وقتی به همراه درمان مرسوم استفاده می‌شوند، مضر باشند. بنابراین توصیه می‌شود بیمارانی که در نظر دارند از طب مکمل و جایگزین استفاده کنند، با پزشک خود در این مورد گفت‌وگو کنند تا به روش **معالجه صحیح** پیدا کنند. آنچه در ادامه می‌خوانید پاسخ به برخی سوالات رایج درباره طب مکمل و نقش آن در درمان بیماری‌ها، به‌ویژه سرطان است.

■ ■ ■

طب مکمل و ویژگی خاص آن چیست؟ با توجه به اینکه طب مکمل بسیار متنوع است و بیش از ۱۵۰ روش گوناگون در این شاخه از طب وجود دارد، اظهارنظر

کارشناسی در این مورد به‌طور جامع مشکل است. ویژگی خوبی که در بسیاری از انواع رشته‌های طب مکمل دیده می‌شود، کل‌نگری آنهاست یعنی اینکه به انسان به‌طور کلی می‌نگرد و درمان‌ها را نیز بر اساس همین دیدگاه مطرح می‌کند، ولی علم پزشکی به‌طور جزئی به بیماری‌ها می‌نگرد مثلا پوکی استخوان را تشخیص می‌دهد و آن را درمان می‌کند و کلیت وجود انسان را در نظر نمی‌گیرد.

ویژگی منفی طب مکمل چیست؟ موضوع مهمی که در این زمینه لازم است اشاره شود این است که در طب نوین برای مطرح کردن تاثیر یک روش درمانی، مثلا یک داروی شیمی‌درمانی قبل از عرضه آن دارو چندین مرحله طی می‌شود. ابتدا فرضیه‌ای مبنی بر سازوکار تاثیر این دارو در درمان بیماری مطرح می‌شود. سپس تاثیر دارو در آزمایشگاه بررسی می‌شود و پس از تایید اولیه، روی حیوانات آزمایشگاهی بررسی و در صورت تایید در بیماران مبتلای داوطلب، ابتدا در تعداد کم و سپس در تعداد زیاد مثلا در سه‌هزار

پرسش و پاسخی کوتاه درباره طب مکمل و نقش آن در درمان بیماری‌ها

درمان سرطان فقط با توصیه‌های طب نوین امکان‌پذیر است

نفر به کار گرفته می‌شود و بیماران در مدت طولانی مثلا ۱۰ سال پیگیری می‌شوند و تاثیر درمان در افرادی که دارو گرفته‌اند با افرادی که دارو نگرفته‌اند، مقایسه می‌شود و به عنوان مثال اعلام می‌شود که این دارو ۸۰ درصد بیماران باعث افزایش طول عمری حدود پنج‌سال می‌شود و ۲۰ درصد بیماران از این دارو سودی نمی‌برند. این یافته‌ها توسط سایر دانشمندان نیز مجددا بررسی خواهد شد و اگر این یافته‌ها تایید نشوند، از عرضه داروی مورد نظر جلوگیری به عمل می‌آید. این بررسی‌های جامع و کشف میزان تاثیر دارو به‌طور دقیق و با جزئیات، به یافته‌های علمی ارزش می‌دهد و آنها را قابل استناد می‌کند. عدم وجود بررسی‌های وسیع و بدون تعصب در هر علم تجربی از قابل استناد بودن و ارزش آن می‌کاهد. به نظر من استناد به اینکه یک دانشمند قدیمی فلان داروی گیاهی را برای درمان فلان بیماری توصیه کرده است، کافی نیست و اخلاق پزشکی حکم می‌کند که ابتدا تاثیر آن دارو به‌روش ذکرشده در بالا بررسی شود و فقط در صورت

■ ■

تایید نهایی، استفاده از آن توصیه شود. آفتی که طب مکمل را تهدید می‌کند عدم پژوهش‌های علمی جامع و تکیه کردن به تجربیات فردی است که امیدوارم دست‌اندرکاران این امر بیشتر به آن توجه کنند، همان‌طور که شواهد زیادی نیز در این زمینه دیده می‌شود.

چه کسانی می‌توانند این نوع درمان‌ها را به کار بگیرند؟ رشته داخلی در علم پزشکی نوین مادر طب است و به نظر من متخصصان داخلی با احاطه‌ای که بر علم پزشکی نوین دارند، بهترین انتخاب برای به‌کارگیری طب مکمل و پژوهش در آن هستند.

آیا طب مکمل در درمان سرطان تاثیر دارد؟ بعضی از شاخه‌های طب مکمل توصیه‌های بسیار خوبی در مورد نحوه تغذیه یا میزان فعالیت بدنی دارند و همان‌طور که ذکر شد ناشی از کل‌نگری آنهاست و به‌کارگیری طولانی‌مدت این توصیه‌ها در سلامت عمومی بدن و به‌طور غیرمستقیم در جلوگیری از سرطان مفید است، ولی در درمان فردی که به سرطان مبتلا شده است، تاثیریی ندارد و در حال حاضر درمان استاندارد این گروه از بیماری‌ها، استفاده از توصیه‌های موجود در طب نوین است.

***متخصص جراحی عمومی، فلوشیپ جراحی سرطان**



نگار: HealthNews

نگاهی به کاربردهای لیزر در دندانپزشکی نوین

پرتو نور به جای تیغ جراحی

در جراحی‌های دندانپزشکی می‌توان به عدم نیاز به بخیه و تیغ جراحی و عدم خونریزی اشاره کرد. هنگام کار روی دندان نیز به بی‌حسی نیازی نیست و تراش دندان بدون درد و صدا انجام می‌پذیرد. نکته بسیار جالب این است که اکثر لیزرهای پرتوان هنگام جراحی خاصیت لیزر کم‌توان را هم در بافت القا می‌کنند. گفتنی است ماهیت اشعه لیزر، نور است که به صورت تقویت‌شده و مترکام از دستگاه به جسم مورد نظر تابانده می‌شود. بسیاری از لیزرها به سادگی از نور مرئی سبز، آبی یا قرمز تقویت‌شده ساخته شده‌اند. بعضی دیگر نیز از نورهای نامرئی مادون قرمز ساخته می‌شوند، اما نکته مهم این است که اشعه انواع لیزرهای مورد استفاده در پزشکی و دندانپزشکی، کاملاً بی‌خطر هستند. در طول سالیان سال و پس از استفاده مکرر از این دستگاه‌ها روی تعداد بسیار زیادی از بیماران و تحقیقات گسترده، هیچ‌گونه عوارض جانبی گزارش نشده است. برخلاف اشعه ایکس که در رادیوگرافی مورد استفاده قرار می‌گیرد و نور ماوراء بنفش در نور خورشید و دستگاه‌های سولاریوم، اشعه لیزر به هیچ‌وجه سرطان‌زا نیست. حتی در بعضی از موارد خاص، لیزر در درمان سرطان مورد استفاده قرار می‌گیرد، تنها خطری که دستگاه لیزر می‌تواند ایجاد کند، آسیب به چشم بیمار، پزشک و پرسنل دست‌اندر کار است. به همین منظور، با هنگام کار، عینک‌های محافظ مخصوص به بیمار داده می‌شود.

با وجود پیشرفت بسیار زیاد دستگاه‌های لیزر، این تکنولوژی هنوز در ابتدای راه است و با توجه به سرعت پیشرفت علم و تکنولوژی، می‌توان آینده بسیار روشنی را برای آن پیش‌بینی کرد. در آینده نزدیک می‌توان اکثر درمان‌های دندانپزشکی را که در گذشته باعث ایجاد ترس و وحشت بسیار زیادی بودند با حداقل درد و در بعضی موارد بدون نیاز به بی‌حسی در کمترین زمان ممکن به انجام رساند.

«جراح و دندانپزشک (دارای گواهینامه لیزر)

مورد استفاده قرار می‌گیرند. از دیگر مزایای لیزرهای کم‌توان می‌توان به ترمیم سریع زخم‌ها بدون نیاز به استفاده از آنتی‌بیوتیک یا داروهای کورتونی، باقی‌نماندن آثار زخم، از بین بردن ورم و التهاب بافت‌ها و مفاصل و بسیاری از استفاده‌های درمانی دیگر اشاره کرد. اما در انرژی‌های بسیار بالا، لیزر به صورت پرتوان مورد استفاده قرار می‌گیرد که برای برش و جراحی بافت نرم و تراش استخوان و دندان کاربرد دارد. از مزایای استفاده از لیزر



پرتوهای لیزر مانند یک تیغ تیز جراحی که دقت و ظرافت برش آن بسیار بیشتر از چاقوی جراحی است، با سرعت بسیار زیاد بافت را برش می‌دهد، بدون اینکه حتی قطره‌ای خون از محل جراحی خارج شود. این پرتو در حین برش، تمامی باکتری‌ها و عوامل ایجاد عفونت را در محل زخم از بین می‌برد و آن را کاملاً استریل می‌کند و به همین دلیل عفونت بعد از جراحی هیچ گاه پیش نمی‌آید و در اکثر موارد به هیچ‌گونه آنتی‌بیوتیکی نیاز نیست. پرتو لیزر عوامل ایجاد التهاب را هم از بین می‌برد که باعث می‌شود تورم و التهاب بعد از عمل به وجود نیاید. بهبود زخم پس از جراحی با لیزر به طرز معجزه‌آسایی با سرعت، انجام می‌شود و در اکثر مواقع، بیمار دردی را حس نمی‌کند. پس از جراحی یک لایه سفت و خشک روی زخم تشکیل می‌شود که نیازی به زدن بخیه روی آن وجود ندارد. انجام جراحی با لیزر برای دندانپزشک نیز بسیار خوشایند و ساده است زیرا با سرعتی باورنکردنی به پایان می‌رسد و خونریزی، دید جراح را مختل نمی‌کند و دقت بالاتر می‌رود.

■ ■

توصیه‌هایی برای جلوگیری از درد شانه و گردن به هنگام کار با کامپیوتر

شیوه نشستن خود را اصلاح کنید

ترجمه: حمیدرضا یارمحمدی

کنید، زیرا موجب کشیدگی مضاف عضلات کمر می‌شود.
- هنگام کار با لپ‌تاپ آن را روی پاهایتان قرار ندهید، این کار سبب کشش مضاعف در گردن، ستون فقرات و بازوها می‌شود.
- از صندلی‌ای استفاده کنید که فاقد پشتی و دسته باشد زیرا تشویق خواهید شد تا از عضلات کمرتان استفاده کنید و عضلات کمرتان تقویت می‌شود. در ضمن می‌توانید با استفاده از تمرین‌های خاص که در حالت نشسته انجام می‌شود، عضلات قسمت پایین کمر را تقویت کرده و درد این ناحیه را کم یا به‌طور کامل از بین ببرید.
- یک صندلی کف و موس ارگونومیک تهیه کنید و مطمئن شوید که ارتفاع آن به‌طور مناسب تنظیم شده است. (تجهیزات کامپیوتری ارگونومیک، سبب کاهش ضایعات چشم، سردرد، کمر درد و فشار در نواحی مچ

ستون فقرات را درمان می‌کند) و دیگر پزشکان متخصص درباره آن اتفاق‌نظر دارند. اقدامات لازم برای جلوگیری از درد شانه و گردن به هنگام کار با کامپیوتر عبارتند از:

- هنگام دراز کشیدن روی تخت با لپ‌تاپ کار نکنید.
- از کار مداوم و بدون وقفه با کامپیوتر اجتناب کنید.
- درد کمر و تیر کشیدن‌های آن را به امید اینکه مشکل، خودش حل خواهد شد، نادیده نگیرید.
- هنگام بروز درد ناشی از کار مداوم با کامپیوتر از خوردن مسکن و داروهای ضد التهاب خودداری کنید زیرا این کار علایم درد را از بین برده و موجب می‌شود در درازمدت صدمات و آسیب‌های جدی و دایمی به عصب‌تان وارد شود.
- از نشستن روی یک پا یا به صورت چهارزانو خودداری

خوراک‌بان

لزوم سازگاری خوراک با مزاج

مکتب‌ها و نظریه‌های تغذیه



حمید خواجه‌پور

کارشناس تغذیه

■ چه خوب بود اگر می‌توانستیم با قطعیت تمام و به دور از هرگونه لغزش و خطا میزان و نوع تاثیرات مثبت حاصل از عمل به توصیه‌های عمومی دانش جدیدترین هرم غذایی را برای همگان یکسان فرض کنیم، کما اینکه به عینه این قضیه توسط بسیاری از کارشناسان و دست‌اندرکاران حوزه سلامت در جوامع امروزی از جمله ایران، امری بدیهی ندانسته می‌شود و اکثر دانش‌آموختگان سطوح مختلف پزشکی و پیراپزشکی، با توجه به آموخته‌های آکادمیک خود گمان می‌برند که با آرایه توصیه‌های کی‌شده از آخرین منابع علمی دنیا درباره چگونگی تامین مقدار مورد نیاز روزانه انسان به فلان ویتامین یا ماده معدنی، می‌توانند از طریق پیشنهاد صرف وعده‌های مشخصی از میوه و سبزی یا لبنیات برای هر کسی که از سلامتی نسبی برخوردار است، مطمئن شوند که نیازی‌ها مذکور تامین خواهند شد و قه‌المراد لیکن این‌طور نیست متأسفانه در تمامی متون مرجع، از جایی که سختی کار برای معلم و مخاطب توصیه‌های ما نمود پیدا می‌کند، یعنی هنگامی که فرد اقدام به اجرای این دستورات می‌کند، مرحله مهم و اساسی پایش موفقیت مجری به دست فراموشی سپرده می‌شود و مشکلات احتمالی عمل به این دستورات کلی و همه‌شمول که بستگی تام و تمام به شرایط فردی و موقعیت خاص هر شخص دارد، تقریباً نادیده گرفته می‌شوند.

نخست اجازه دهید چند جمله‌ای را عیناً از صفحات ۶۴، ۶۶ و ۱۱۵ کتاب «ادب‌الطیب» اثر «السح‌ابن علی‌الرهلوی» که یک قرن قبل از نگارش قانون «ابن‌سینا» به رشته تحریر درآمده و امسال ترجمه منقحی از آن به همت انتشارات طب سنتی ایران به چاپ رسیده، در اینجا نقل کنیم: «هی‌گمان کسی که نه از مزاج بدن خویش وقوفی پیدا کرده است و نه از طبیعت انواع خوراکی‌ها و نوشیدنی‌ها شناختی دارد و نه از مقدار و حد طبع هر غذا بر بدن خویش آگاه است، نمی‌تواند تندرستی خود را با خوراک و نوشیدنی حفظ کند یا از زیلی و سنجش درستی از چیزهای سازگار با خود یا دیگران داشته باشد... البته مبدا که آنچه از مزاج‌ها می‌بینی تو را به غلط اندازد، مثلاً مزاج‌های گرم و چترهای سرد و مزاج سرد با چیزهای گرم به صلاح می‌آیند، و هر یک از اشخاص مزاج‌های مختلفی دارند و تندرستی هر کدام از آنها مختص به مزاج خودشان خواهد بود و علامات و نشانه‌هایی دارد که ویژه خود اوست... عادات نیز در حفظ صحت تندرستان و در درمان بیماران نیرویی شگرف دارند چرا که ممکن است گروهی عادت داشته باشند چیزهایی را در زمان‌ها یا حالات خاصی به کار ببرند که این امر به خوی آنها تبدیل شده و با آن تندرست هستند و اگر عادت آنها دستخوش تغییر شد، بدن‌هایشان بیمار می‌شود...» ملاحظه فرمودید؟ در حداقل جملات و عبارات، مفهوم رعایت تغذیه اختصاصی برای هر فرد را با توجه به خصوصیات انحصاری که دارد، الزامی دانسته و نقش عادت تغذیه‌ای را هم که هر فرد به مرور زمان با آن اخت پیدا کرده یا به تجربه از آن منفعت دیده در این قضیه دخیل می‌داند. حال برای یافتن ردی از این موضوع حیاتی کمی در متون علمی نوین جست‌وجو می‌کنیم. معادل واژه مزاج در متون انگلیسی، کلمه «Temperament» است که در کتب مرجع پزشکی امروزی با معنای یادشده اثری از آن یافت نمی‌شود. اما ممکن است در پیشینه تاریخی مبحث شناسایی تیپ‌های شخصیتی و روانی یا در شاخه انسان‌شناسی عملی از دیدگاه روانشناسی، در سال‌های اولیه دست‌بندی تیپ‌های شخصیتی در علوم روانشناسی به این اصطلاح برخورد کنیم. ملا عبارت «Phlegmatic temperament» عیناً معادل «بلغمی مزاج» بوده و به طور خلاصه برای اشتقاقی به کار می‌رود که از نظر شخصیتی و خلقیات رفتاری با مشخصات افرادی که از دید طب بقراطی دارای طبع سرد و تر هستند، همخوانی دارد. اما شاید بتوان نزدیک‌ترین اصطلاح در ترمینولوژی پزشکی امروز را که تا حدی بیانگر مقصود ما از نظر کاربرد لفظ «مزاج» در علم تغذیه است، کلمه «Idiosyncrasy» دانست. در توضیح ذیل این مدخل در فرهنگ پزشکی دولرند آمده: حالت رفتار یا عکس‌العملی جسمانی به صورت اختصاصی و ویژه از سوی یک فرد خاص در برابر عامل خارجی است که می‌تواند دارو، غذا یا هر چیز دیگری باشد. در کتاب «تغذیه انسان» تالیف «آلف‌موترام» از انتشارات جهاد دانشگاهی به ترجمه دکتر «مهشید لطفی» در صفحه ۲۴۵ از این لغت برای نسبی بودن توصیه‌های تغذیه‌ای در هنگام تجویز آنها به افراد گوناگون استفاده شده است. به این معنی که ممکن است توصیه یک ماده غذایی خاص برای فردی با مشخصات جسمانی خاص مطلوب باشد، در حالی که برای فردی دیگر با مشخصات جسمانی متفاوت، نامناسب باشد. در ابتدای بحث هم این جملات آمده که عیناً نقل می‌کنیم «مسأله‌ای که ممکن است کارشناس دانش تغذیه را نگران کند، این است که کاربرد دانسته‌های این علم در تنظیم رژیم‌های غذایی مانند یبزد یک یا شیمی دقیق نیست و باید این مسأله را درک کرد که در عمل، هیچ قانون صددرصدی وجود ندارد که به کار بدن آن کاملاً برای همه مشکل‌گشا باشد.» اما در ادامه هیچ‌گونه راهکاری جهت برخورد کارشناس با تکلیف تغذیه برای برخورد با این معضل ارائه نداده است! ادامه این بحث را در ارتباط با تغذیه فردی از دیدگاه علم نوین پزشکی و تغذیه، هفته آینده پی خواهیم گرفت.