بررسی تاثیر افشرده گیاهی درمنه در مبتلایان به آسم

دکتر فریبرز منصور قناعی[1]، سهیلا سیگارودی[2]، دکتر حمیدرضا مبشری[2]، دکتر میرعباس جلیلی[2]

چکیده

سابقه و هدف: طب گیاهی از دیرباز در درمان بیماریها مطرح بوده است و در این زمینه تجربه هزاران ساله طب سنتی چین و ایران در دست است، اما اکثر این تجربه‌ها دارای پشتوانه علمی نمی‌باشد. لذا مستدل کردن اثر این داروهای گیاهی طی مطالعات مدون و علمی به شدت احساس می‌گردد. در این تحقیق بر آن شدیم تا اثر افشرده گیاهی درمنه را در بیماران آسمی به عنوان یک داروی برونکودیلاتور ارزیابی نماییم. هدف از مطالعه این است که تغییرات اسپیرومتریک در بیماران آسمی در اثر استفاده از بخور این دارو و داروهای آن تعیین و ارزیابی گردد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر به روش کارآزمایی بالینی و به صورت دوسوکور انجام شد. نمونه‌ها پس از تشخیص بطور تصادفی به دو گروه شاهد و مورد تقسیم شدند. تمامی بیماران قبل از مداخله اسپیرومتری شده و مقادیر FEV_1 و FEV_1/FVC ثبت گردید و هریک از این دو گروه به مدت ۱۵دقیقه تحت بخور دارو درمنه ساخت شرکت باریج اسانس و دارونما قرار گرفتند. پس از اتمام بخور اسپیرومتری مجدد به عمل آمد و افرادی که حداقل ۱۰٪ پیشرفت در مقادیر بالا داشتند، بررسی و مقایسه آماری شدند.

یافته‌ها: دامنه سنی بیماران ۵۰-۱۷سال بود و از نظر ترکیب سنی و جنسی تفاوت معنی‌داری نداشتند. مدت زمان متوسط بیماری ۸/۳ سال بود. از نظر علائم بالینی بیماران دو گروه با هم مشابه بودند و یا اختلاف آنها به لحاظ آماری معنی‌دار نبود. شاخص FEV_1 در ۴۵٪ بیماران گروه دارو و ۱۵٪ بیماران گروه دارونما ($P<0/1$) و شاخص FEV_1/FVC در ۵۰٪ بیماران گروه دارو و ۵۰٪ بیماران گروه دارونما به میزان بیش از ۱۰٪ افزایش یافت(N.S).

نتیجه‌گیری: در گروه دارو شاخص‌ها بهبودی بیشتری از گروه دارونما داشت ولی نسبت‌های پاسخ به درمان در هردو گروه یکسان بود. مطالعه مشابه در جمعیت بیشتری از بیماران توصیه می‌شود.

واژگان کلیدی: افشرده درمنه، FEV_1 ،FVC، آسم

۱- گروه داخلی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

۲- دانشگاه علوم پزشکی گیلان

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-11]

مقدمه

آسم یکی از قدیمی‌ترین بیماری‌های شناخته شده و شایع‌ترین بیماری مزمن دوران کودکی است. تخمین‌زده می‌شود که ٤/٥٪ مردم آمریکا به آن مبتلا باشند(۱). آمارهای منتشر شده حاکی از این است که در سال ۱۹۸۸ در ایالات متحده آمریکا پانزده میلیون بیمار سرپایی مبتلا به آسم توسط پزشکان ویزیت شده‌اند و حدود دو میلیون روز بستری در بیمارستان جهت درمان آسم گزارش شده است. سالانه حدود ۳میلیارد دلار خرج مراقبت و درمان بیماران مبتلا به آسم می‌شود(۲). آسم بیشتر در اوایل عمر بروز می‌کند به طور کلی حدود نیمی از تمام موارد آسم قبل از ده‌سالگی و $\frac{1}{3}$ قبل از ٤٠ سالگی روی می‌دهد(۳). میزان مرگ و میر ناشی از آسم پائین است. آخرین ارقام نشان می‌دهند که میزان مرگ و میر کمتر از ۵۰۰۰ مورد در ده‌میلیون بیمار مبتلا است. ۸۰-۵۰٪ بیماران از پیش‌آگهی خوبی برخوردار هستند. تعداد کودکانی که ۷ تا۱۰ سال بعد از تشخیص اولیه هنوز آسم دارند بین۷۸-۲٦٪ است. یافته‌های بالینی آسم عبارتند از تنگی نفس، سرفه و ویزینگ. بهترین و مطمئن‌ترین روش تشخیص و نیز پاسخ به درمان اسپیرومتری است(۲). یافته‌های اسپیرومتری در بیماران به صورت کاهش FEV_1، کاهش کمتر FVC و کاهش FEV_1/FVC تا کمتر از ۷۵٪ است. درمان آسم شامل رفع انسداد راههای هوایی و التهاب است. رفع انسداد باید با اندازه گیری شاخص های انسداد راه هوایی مانند FEV_1 تائید شود (٤). داروهای موجود جهت درمان آسم به دو گروه تقسیم می‌شوند:

۱- داروهایی که از انقباض عضلات صاف جلوگیری می‌کنند مثل آگونیست‌های β ادرنرژیک،متیل گزانتین‌ها و آنتی‌کولینرژیک‌ها.

۲- داروهایی که از التهاب جلوگیری کرده یا آن را برطرف می‌کنند. مثل گلوکوکورتیکوتیدها

۳- داروهای پایدارکننده غشاء ماست سل(۲).

طب گیاهی از دیرباز در درمان بیماری‌ها مطرح بوده است و در این زمینه تجربه هزاران ساله طب سنتی چین و ایران در دست است. در این تحقیق بر آن شدیم تا اثر افشرده گیاهی درمنه (Artemisia) که از عصاره‌های گیاهی و از خانواده کاسنی می‌باشد، را در درمان بیماران آسمی به عنوان یک داروی برونکودیلاتور (برونکواسپاسم) مورد ارزیابی قرار دهیم .

هدف از این بررسی تعیین تغییرات اسپیرومتریک در بیماران مبتلا به آسم در اثر استفاده از بخور این داروی گیاهی است(۵).

مواد و روش‌ها

این مطالعه به روش کارآزمایی بالینی و به صورت دوسوکور انجام شد. نمونه‌ها از بین بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه رازی و بیماران معرفی شده توسط پزشکان همکار طرح، انتخاب شدند. کلیه نمونه‌ها در گروه سنی بالای ۱۷ سال و کمتر از ۵۰ سال قرار داشتند و قبل از آن و تاکنون استروئید خوراکی یا استنشاقی دریافت نکرده بودند و در فاز حمله حاد آسم نبودند.

کلیه نمونه‌ها پس از بررسی اولیه و رد سایر علل تنگی نفس و تشخیص نهایی آسم، به صورت تصادفی و یک در میان به ۲گروه تقسیم شدند. بیماران پس از تقسیم‌بندی و قبل از مداخله، اسپیرومتری شدند و مقادیر FVC و FEV_1/FVC ثبت گردید. سپس بیماران هریک از دو گروه به مدت ۱۵دقیقه تحت تاثیر بخور افشرده درمنه ساخت شرکت باریج اسانس (A) یا دارونما قرار گرفتند. بخور دارونما کاملاً از نظر ظاهری شبیه دارو بود. ۵۰دقیقه بعد از اتمام بخور مجددا اسپیرومتری به عمل آمد و مقادیر FEV_1

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-11]

FVC و FEV_1/FVC پس از مداخله، ثبت گردید.

افرادی که حداقل ۱۰٪ پیشرفت در مقادیر فوق‌الذکر در اسپیرومتری بعد از مداخله نسبت به قبل داشتند به عنوان موارد بهبودی به عنوان عدم پاسخ به درمان تلقی شدند. اطلاعات به دست آمده از دو گروه شاهد و درمان به طور جداگانه محاسبه شده به وسیله آزمون آماری کای دو یا دقیق فیشر مورد قضاوت آماری قرار گرفتند.

یافته‌ها

تعداد بیماران گروه دارو ۲۰نفر بود که از این تعداد ۱۲نفر مرد و ۸نفر زن بودند. سن در گروه دارو ۱۰/٤ ±۳۲/۷۵سال بود. در گروه ذارونما از ۲۰نفر بیمار اولیه، ۱۱نفر مرد و ۹نفر زن بودند. میانگین (±انحراف معیار) سن در گروه دارونما ۱۳/۸ ± ۳٦/۵ سال بود. دو گروه از نظر سن و جنس تفاوت آماری نداشتند. مدت زمان ابتلا به بیماری در ۲ گروه بطور متوسط ۸/۳ سال بود.

علائم بالینی بیماران دو گروه قبل از انجام مداخله از انجام مداخل یکسان بود و عبارت بود از: تنگی نفس در ۹۵٪ از افراد گروه دارو و ۹۰٪ از گروه دارونما، سرفه در ۹۰٪ از گروه دارو و ۷۵٪ از گروه دارونما، ویزینگ در ۵۰٪ از بیماران گروه دارو و ٦۰٪ از بیماران گروه دارونما. در جدول شماره ۱ تاثیر داروی گیاهی را بر تغییر شاخص‌های اسپیدومتریک بیماران آسمی ارائه گردیده است و نشان می‌دهد که شاخص FEV_1 در ۹ نفر از بیمارن (٤۵٪) گروه دارو بیش از ۱۰٪ افزایش داشته است در حالی که تعداد آن در گروه دارونما ۳نفر (۱۵٪) بود و این اختلاف به لحاظ آماری معنی‌دار بود($P<0/05$).

شاخص FVC در ٦نفر از بیماران (۳۰٪) گروه دارو بیش از ۱۰٪ افزایش داشت در حالی که این تعداد در گروه دارونما ۲نفر (۱۰٪) و این اختلاف به لحاظ آماری معنی‌دار بود($P<0/1$)

شاخص FEV1/FVC در ۱۰نفر (۵۰٪) از بیماران گروه دارو و ۱۰نفر (۵۰٪) از گروه دارونما افزایش یافت و اختلاف آنها از لحاظ آماری معنی‌دار نبود(NS).

جدول ۱ – توزیع بیماران آسمی برحسب تغییر شاخص های اسپیرومتریک در دو گروه دارو و دارونما

شاخص ها / بهبودی (افزایش ۱۰درصدی) / گروه‌های درمانی	FEV_1		FVC		$\frac{FEV1}{FVC}$	
	داشته	نداشته	داشته	نداشته	داشته	نداشته
گروه دارونما(شاهد N=۲۰)	۳ *(۱۵)	۱۷(۸۵)	۲(۱۰)	۱۸(۹۰)	۱۰(۵۰)	۱۰(۵۰)
گروه دارو (مورد N=۲۰)	۹(٤۵)	۱(۵۵)	٦(۳۰)	۱٤(۷۰)	۱۰(۵۰)	۱۰(۵۰)
نتیجه آزمون	(P<۰/۵)		(P<۰/۱)		N.S	

* اعداد داخل پرانتز معرف درصد هستند

بحث

تحقیق نشان داد که بخور داروی گیاهی درمنه باعث بهبود شاخص‌های FEV_1 و FVC می‌شود ولی روی نسبت $\frac{FEV1}{FVC}$ تاثیری ندارد. سابقه استفاده از گیاهان دارویی به طب هزار ساله گیاهی در چین، هند و ایران باز میگردد. ولی تعداد

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-11]

مطالعاتی که بطور دقیق و علمی اثرات گیاهان را بررسی کند، حداقل در جامعه پزشکی ما چندان زیاد نیست. به همین منظور، مطلعه حاضر اثرات افشرده گیاهی درمنه را به عنوان داروی برونکودیلاتور (آن‌گونه که در راهنمای دارویی آن ادعا شده است)، مورد بررسی قرار داده است. در این مطالعه بیماران مبتلا به آسم خفیف یا متوسط براساس تشخیص کلینیکی و معیارهای اسپیرومتری در دو گروه دارو و دارونما به صورت تصادفی تقسیم شدند و تحت درمان با بخور داروی گیاهی درمنه و بخور دارونما که از نظر بو و خواص ظاهری مشابه دارو بود قرار گرفتند. براساس نتایج به دست‌آمده از اسپیرومتری قبل از مداخل و بعد از مداخله، بیماران به دو دسته تقسیم شدند. مواردی که با افزایش بیش از ۱۰٪ در FVC و FEV1 و با افزایش در FEV1 /FVC همراه بود، به عنوان پاسخ به درمان و بقیه موارد عدم پاسخ در نظر گرفته شدند.

گونه‌های مختلف این گیاه در طبیعت یافت می‌شود. و در درمان بیماریهای مختلف از جمله مالاریا، هپاتیت، انواع التهاب و عفونت‌های قارچی، باکتریایی و ویروسی استفاده شده است(۶). همچنین به عنوان ضدتب، مسکن، ضدخارش و شل‌کننده عضلات صاف شریانی و مجاری تنفسی کاربرد دارد. از برگ‌های گیاه محلول‌های ضدعفونی‌کننده و بخور تهیه می‌شود جوشانده برگ‌های آن جهت رفع سرفه و بازکردن قاعدگی مصرف دارد(۷). جوشانده درمنه به میزان ۶-۲گرم در ۱۰۰ سانتی‌متر مکعب آب برای درمان تنگی نفس، دل‌پیچه، سکسکه و درد کشاله ران بسیار مفید دانسته است(۸).

بنابراین به نظر می‌رسد که باتوجه به نتایج فوق‌الذکر استفاده از داروی مذکور باعث افزایش شاخص‌های اسپیرومتری در بیماران آسمی می‌شود باتوجه به تعداد بیماران در دو گروه، مطالعه وسیع تری جهت تائید اثر دارو پیشنهاد می‌گردد.

References:

1.Anderson JA. Immunology and Allergy Clinic of North American. 1991. 212-16.

2. Mcfadden, R. Asthma, IN Wilson JO, Braunwald E, Isselbacher Kj, et al (eds) Harrison's principles of internal medicine. 14th ed. New York, Mc Graw Hill, 1998: 1419-1425.

3. Bierman CW, Pearlman D. Asthma; In Chernick, r, etal (eds). Kendig's Disorders of Respiratory Tract in Chidren. 5th ed, W. B. Saunders company, 1990; page 448.

4. Drazen GM Asthma' In Bennett, Pulm, Gill, etal (eds). Cecil Textbook of Medicine. 20th ed. W.B. saunders company, 1996. 376-381.

5. Huang L , Liv Jf, Liv LX, etal. Antipyretic and antinflammatory effect of Artemisia. Annu Rev Med 1993; 18(1): 44-8.

5. Tan RX, Zheng WF, Tang HO. . Biologically Active Substances from the genus artemisia. Planta Med. 1998; 64(4): 295-302.

۷-زرگری علی. گیاهان داروئی: انتشارات دانشگاه تهران، چاپ چهارم؛ آبان ۱۳۶۸. جلد سوم. صفحه ۶۶-۶۵

۸- امی غلامرضا. گیاهان دارویی سنتی ایران. انتشارات معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۷۰. جلد اول، صفحه ۴۹-۴۸.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-11]