

گیاهان تغذیه‌ای درمانی رایج در خوددرمانی بیماران دیابتی مراجعه کننده به کلینیک‌های دیابت

شهاندخت نجم آبادی^{۱*}، مرضیه نجومی^۱، مازیار مرادی لاکه^۱، حسن شجاعی باغینی^۱

چکیده

مقدمه: شناخت روش‌های رژیم غذایی درمانی و مصرف گیاهان دارویی در بیماران دیابتی و خوددرمانی‌های به‌کار گرفته شده توسط بیماران در کنترل و بهبود بیماری، حائز اهمیت است.

هدف: هدف اصلی در این مطالعه تعیین مداخلات خوددرمانی‌ها با استفاده از گیاهان تغذیه‌ای دارویی رایج و روش‌های مصرف گیاهان، جهت کاهش قندخون و کنترل بیماری که بیماران مبتلا به دیابت استفاده داشته‌اند، بوده است.

روش‌ها: این مطالعه به روش توصیفی مقطعی، تعداد ۵۰۲ نفر بزرگسالان مبتلا به دیابت مراجعه کننده به کلینیک‌های دیابت مراکز بهداشتی درمانی تابع مرکز بهداشت جنوب تهران، شهرستان اسلامشهر و کلینیک دیابت مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم بیمارستان فیروزگر، به‌صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. گردآوری اطلاعات به روش پرسش‌گری حضوری با استفاده از پرسشنامه تخصصی تنظیم شده، توسط پرسش‌گران آموزش دیده کارشناسان تغذیه، انجام شد.

یافته‌ها: ابتلا به دیابت نوع دو ۸۳/۸٪، بیماران مراجعه کننده (غیروابسته به انسولین) و ۷۰/۳٪ بیماران رژیم غذایی و داروهای خوراکی و گیاهان دارویی برای کنترل بیماری خود مصرف داشتند. گیاهان تغذیه‌ای دارویی رایج دارچین در ۳۴/۱٪، گیاهان شنبلیله ۱۳/۷٪، سیر ۲۸/۶٪، شوید ۲۸/۸٪، زنجبیل ۱۷/۸٪، بیماران برای کاهش قندخون استفاده داشتند. ارتباط معنی‌داری بین سطح تحصیلات، سن و سابقه ابتلا به دیگر بیماری‌های مزمن در بیماران و خوددرمانی گیاهی دیده شد.

نتیجه‌گیری: مصرف گیاهان تغذیه‌ای مفید در کاهش قندخون و کاهش پروفایل‌های چربی به‌طور تواتر بیشترین موارد خوددرمانی مصرف گیاهان تغذیه‌ای در کنترل بیماری بوده است.

واژگان کلیدی: بیماران دیابتی، خوددرمانی گیاهی تغذیه‌ای، گیاهان تغذیه‌ای درمانی

۱- گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

* **نشانی:** تهران، بزرگراه شهید همت (غرب)، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران. دانشکده پزشکی، طبقه سوم،

گروه پزشکی اجتماعی. کدپستی ۱۴۴۹۶۱۴۵۲۵ shnajm@hotmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۰۴/۲۲

تاریخ درخواست اصلاح: ۱۳۹۳/۰۳/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۰۲/۲

مقدمه

تغییرات الگو و سبک زندگی در دو دهه اخیر چه در جوامع توسعه یافته و نیز در جوامع در حال توسعه، سبب تغییرات در الگوی بروز و شیوع بیماری‌ها خصوصاً بیماری‌های مزمن گشته است. از آن جمله روند افزایش ابتلا به اختلالات سندرم متابولیک، دیابت، دیسلپیدمیا و فشار خون از نگرانی‌های سلامت عمومی بزرگسالان محسوب می‌گردد [۱]. از آنجا که الگوی تغذیه‌ای و سبک زندگی در پیشگیری و بروز این دسته از بیماری‌ها نقش مؤثری داشته و رژیم درمانی در کنترل و درمان بیماری دیابت به‌عنوان روش اصلی چه به‌طور مستقل و چه در کنار درمان‌های دارویی محسوب می‌شود، شناخت رژیم‌های غذایی درمانی رعایت شده توسط بیماران و مصرف مواد غذایی و یا گیاهان تغذیه‌ای درمانی در رژیم درمانی یکی از سوالاتی است که همواره برای متخصصان تغذیه مطرح می‌باشد [۲، ۳].

Otoom و همکاران در مطالعه‌ای در زمینه گیاهان دارویی تغذیه‌ای مصرف شده در بیماران دیابتی در کشور اردن نشان دادند، در بین ۳۱۰ نمونه از بیماران دیابتی مراجعه کننده به کلینیک‌های وابسته به دانشگاه در اردن ۹۶ مورد یعنی ۳۱٪ از گیاهان دارویی برای کنترل و درمان بیماری خود استفاده می‌کردند، بیشترین گیاهان مورد مصرف در این بیماران، گیاه شنبلیله^۱ (۲۲/۹٪)، سیر^۲ (۱۱/۵٪)، گزنه^۳ (۸/۳٪)، زیره سبز^۴ (۹/۴٪) و ذرت^۵ (۶/۳٪) بود که برای کاهش قندخون و کنترل بیماری دیابت خود استفاده می‌کردند [۴].

یافته‌های این مطالعه نشان داد، ۳۶/۵٪ بیمارانی که از گیاهان دارویی برای کاهش قندخون و کنترل بیماری دیابت خود استفاده می‌کردند دچار عوارضی نظیر سردرد، تهوع و سرگیجه، خارش پوستی، ولرز و تعریق بودند.

در همین راستا در مطالعه‌ای دیگری که Awad و همکاران بر روی بیماران دیابتی در کشور کویت انجام دادند مشخص

شد مصرف خودسرانه گیاهان برای کنترل بیماری دیابت ارتباط معنی‌داری با سطح سواد و تحصیلات بیماران داشته است [۵].

Koura و همکاران نیز در مطالعه خود در زمینه نقش مراقبت‌های اولیه بهداشتی در آموزش کنترل بیماری دیابت در ۵۶۰ بیمار مراجعه کننده به ۲ مراکز بهداشتی درمانی روستایی و ۲ مرکز بهداشتی درمانی شهری نزدیک به اسکندریه در کشور مصر، نشان دادند بیشتر بیماران نسبت به کاهش دریافت کربوهیدرات‌های رژیم غذایی اطلاعات خوبی داشتند، و استفاده از قندهای مصنوعی به‌عنوان شیرین کننده برای بیماران دیابتی را مناسب نمی‌دانستند. با این وجود اغلب بیماران (۸۵/۷٪) مورد بررسی اطلاعات کافی نسبت به نحوه اداره کردن و کنترل بیماری دیابت را نداشتند و ۶۱/۶٪ از آن‌ها نسبت به خود کنترلی بیماری خود نگرش منفی داشته و نسبت به رژیم غذایی خود در کنترل قندخون اطمینان نداشتند [۶].

ز طرف دیگر Compean و همکاران در مطالعه خود بر روی رفتار خودمراقبتی و شاخص‌های سلامتی بر روی ۹۸ بیمار بزرگسال مبتلا به دیابت نوع دو در یکی از مناطق مکزیکوسیتی نشان دادند، از تمامی ابعاد خودمراقبتی بیماران، رژیم درمانی و رعایت رژیم غذایی توسط بیماران بهترین شاخص پیش‌بینی و تخمین شاخص‌های سلامتی در بیماران بوده است. بدین معنی که بیمارانی که از رژیم غذایی درمانی خود پیروی می‌کردند، به‌طور معنی‌داری در پروفایل‌های چربی، قندخون و دیگر شاخص‌های سلامتی با سایرین تفاوت داشتند [۷].

تحقیقات مورد بررسی و نمونه مطالعات انجام شده در زمینه رژیم درمانی غذایی در کنترل بیماری دیابت نشان می‌دهد، بیماران دیابتی اغلب در رعایت رژیم غذایی برای کنترل قندخون دچار مشکلات خوددرمانی و مداخلات خودسرانه هستند.

این مطالعه با هدف تعیین فراوانی مصرف گیاهان تغذیه‌ای درمانی جهت کاهش قندخون در بیماران دیابتی انجام شده است.

تعیین فراوانی مصرف گیاهان دارویی که مطابق با منابع علمی اثرات کاهش قندخون را داشته و نیز تعیین فراوانی

¹ Trigonella Foenumgraecum

² Allium Sativum

³ Urtica dioica

⁴ Cinnamomum Zeylanicum

⁵ Zea mays L

بهبودی بیماری‌های مختلف را داشته و تعداد مشخصی از آن‌ها در کنترل و کاهش قندخون مؤثر و مفید شناخته شده است.

از آنجا که یکی از اهداف در این تحقیق تعیین فراوانی مصرف گیاهان تغذیه‌ای درمانی در بیماران مورد بررسی می‌باشد، پس از تحقیق جامع نسبت به گیاهان تغذیه‌ای درمانی [۸، ۹] که اثرات سودمند علمی آن‌ها در مجموعه اطلاعات داروهای گیاهی رسمی ایران توسط اداره کل نظارت بر امور دارو و مواد مخدر، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور منتشر شده است [۸]، در پرسشنامه در حیطه گیاهان تغذیه‌ای درمانی آورده شد.

از آنجا که یکی از اهداف این مطالعه، تعیین موارد استفاده از گیاهان تغذیه‌ای درمانی منطبق با کاربرد آن‌ها و متناسب با نیاز کنترل و کاهش قندخون بوده است، مجموعه‌ای از گیاهان در مصارف مختلف [۸، ۱۰، ۱۱، ۱۲] و کاربردهای غیر از کنترل قندخون نیز در سوالات پرسشنامه قرار گرفت و از بیماران مورد بررسی به صورت سوال باز پاسخ، پرسش می‌شد تا هریک آن‌ها گیاه مورد استفاده خود را ذکر نمایند، سپس پاسخ آن‌ها در فهرست گیاهان نام برده شده در پرسشنامه ثبت می‌شد.

برخی از گیاهانی که توسط بیماران مورد بررسی، نام برده شد و مصرف داشته‌اند، کمتر آشنا بوده و اصلاً در فهرستی از گیاهان متداول مورد مصرف نبوده است؛ به لحاظ تعداد موارد بسیار کم، در آنالیز یافته‌های نهایی ادغام و به صورت سایر معرفی شده، تنها به ذکر نام آن‌ها اکتفا شد.

روش نمونه‌گیری و تعیین حجم نمونه

نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای تصادفی انجام شد. با استفاده از فرمول برآورد حجم نمونه بر اساس برآورد شیوع و تعیین فراوانی موارد مصرف خودسرانه و خوددرمانی‌های انجام شده توسط بیماران دیابتی با خطای آلفا ۵٪ و براساس مطالعات انجام شده مشابه در دیگر کشورها میزان ۱۳٪ فراوانی موارد مصرف خودسرانه از گیاهان تغذیه‌ای درمانی در مطالعه انجام شده بر روی بیماران دیابتی در کشور کویت [۵] و دقت ۳٪ حجم نمونه در حدود ۵۰۰ نفر به دست آمد.

مصرف گیاهان دارویی مؤثر در کاهش قندخون به تفکیک روش‌های درمان و کنترل بیماری دیابت از اهداف این تحقیق بوده است.

شناخت گیاهان تغذیه‌ای درمانی رایج مورد استفاده بیماران دیابتی می‌تواند در ترویج روش‌های صحیح و علمی و اصلاح موارد غیر علمی این مصارف در جهت بهبود بیماران دیابتی نقش مؤثری داشته باشد.

روش‌ها

این تحقیق به روش مقطعی توصیفی تحلیلی، طراحی و برنامه‌ریزی شد. گردآوری اطلاعات به روش پرسش‌گری حضوری، توسط پرسش‌گران آموزش دیده انجام شد. بدین صورت که تعداد ۵ نفر از کارشناسان تغذیه که آشنایی با برنامه غربالگری دیابت در مراکز بهداشتی درمانی در سطح مرکز بهداشت جنوب تهران و شهرستان اسلامشهر را داشته‌اند و نیز کارشناسان کلینیک دیابت در مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم در بیمارستان فیروزگر طی دو روز آموزش با چگونگی تکمیل پرسشنامه‌ها آشنا شدند. از آنجا که پرسشنامه تنظیم شده به لحاظ تنوع مواد گیاهان تغذیه‌ای درمانی مجموعه متنوعی را شامل می‌شد، در چند نوبت به صورت پایلوت تعداد محدودی از پرسشنامه‌ها تکمیل و مجدداً مورد بررسی قرار گرفت.

ابزار گردآوری اطلاعات

پرسشنامه تخصصی تنظیم شده بر اساس متغیرهای مورد ارزیابی در دو بخش اصلی تنظیم گردید. بخش اول شامل سوالات خصوصیات فردی و اطلاعات دموگرافیک و متغیرهای زمینه‌ای می‌باشد. بخش دوم پرسشنامه شامل سوالات اختصاصی مربوط به متغیرهای اصلی تحقیق، در دو حیطه جداگانه شامل حیطه اول مربوط به جزییات رژیم غذایی رعایت شده جهت کنترل بیماری دیابت در بیماران مراجعه کننده، شامل تقسیمات گروه‌های غذایی و مواد غذایی اصلی در هر یک از گروه‌های غذایی که در تنظیم رژیم درمانی بیماری دیابت به آن‌ها دقت و توجه خاص می‌شود و حیطه دوم، گیاهان تغذیه‌ای دارویی که کاربرد علمی شناخته شده در درمان و

به‌منظور مقایسه متغیرهای کیفی از آزمون کای اسکور استفاده شد. حد معنی‌داری ۵ درصد در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه در مجموع تعداد ۵۰۷ نفر (۱۷۸ مرد و ۳۲۹ زن، با میانگین سن 54 ± 11 سال و میانگین BMI 26 ± 4) مراجعین به کلینیک‌های غربالگری دیابت در مراکز بهداشتی درمانی و کلینیک وابسته به مرکز تحقیقاتی غدد و متابولیسم، وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران مورد بررسی و پرس‌شگری قرار گرفتند. بیشترین موارد مبتلایان به دیابت در گروه‌های سنی ۴۰ تا ۵۰ سال $21/9\%$ و در گروه سنی ۵۰ تا ۶۰ سال $34/4\%$ و $27/7\%$ بین سنین ۶۰ تا ۷۰ سال بودند (جدول ۱).

از جمعیت نمونه مورد بررسی $87/9\%$ مبتلا به دیابت و $11/2\%$ در سطح پره دیابت تشخیص بیماری بودند. در مجموع $83/8\%$ مبتلا به دیابت نوع دو (غیر وابسته به انسولین) بودند.

یافته‌های ارزیابی BMI در بیماران مورد بررسی نشان داد، در گروه سنی ۴۰ تا ۴۹ سال $21/8\%$ اضافه وزن و 36% به چاقی دچار بودند و در گروه سنی ۵۰ تا ۵۹ سال $37/2\%$ اضافه وزن و 44% به چاقی دچار بودند.

یافته‌ها نشان می‌دهد $47/6\%$ بیماران مورد بررسی علاوه بر ابتلا به دیابت، به فشارخون بالا و $33/5\%$ به هیپرلیپیدمیا مبتلا بودند (جدول ۲).

بدین‌ترتیب که از مراکز بهداشتی درمانی تابعه دانشگاه علوم پزشکی تهران، به‌طور تصادفی از مرکز بهداشت جنوب تهران دو واحد کلینیک غربالگری دیابت، از مرکز بهداشت شهرستان اسلامشهر یک کلینیک غربالگری دیابت و از مراکز تحقیقات غدد و متابولیسم دانشگاه، یک کلینیک مراجعین بیماران دیابتی، انتخاب شد.

پس از تعیین حجم نمونه به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، جهت دسترسی به نمونه‌های مورد مطالعه از بین مراکز غربالگری دیابت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران، دو مرکز غربالگری دیابت در مراکز بهداشتی درمانی جنوب تهران تحت پوشش مرکز بهداشت جنوب تهران، شامل مرکز بهداشتی درمانی شهید شاه آبادی، و مرکز بهداشتی درمانی فرمانفرمایان و در شهرستان اسلامشهر مرکز بهداشتی درمانی چاردانگه تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان اسلامشهر و نیز کلینیک دیابت در انستیتو تحقیقات غدد و متابولیسم بیمارستان فیروزگر جهت گردآوری اطلاعات و نمونه‌های مورد بررسی (بیماران دیابتی مراجعه کننده که تمایل به شرکت در این مطالعه داشته‌اند) انتخاب شد.

روش‌های آماری

با استفاده از نسبت‌ها و جداول توزیع فراوانی، متغیرهای کیفی توصیف و ارائه شدند. جهت متغیرهای کمی از شاخص‌های مرکزی میانگین و انحراف معیار استفاده شد.

جدول ۱- خصوصیات دموگرافیک جمعیت مورد مطالعه

| ویژگی‌های دموگرافیک جمعیت مورد بررسی | تعداد | درصد |
|--------------------------------------|-------|------|
| جنس | | |
| مرد | ۱۷۸ | ۳۴/۸ |
| زن | ۳۲۹ | ۶۴/۴ |
| تحصیلات | | |
| بیسواد | ۱۲۲ | ۲۳/۹ |
| خواندن، نوشتن - ابتدایی | ۱۹۰ | ۳۷/۲ |
| راهنمایی تا دیپلم | ۱۵۱ | ۲۹/۵ |
| فوق دیپلم، لیسانس | ۳۴ | ۶/۷ |
| فوق لیسانس و بالاتر | ۱۰ | ۲ |
| گروه‌های سنی | | |

ادامه جدول در صفحه بعد

| ادامه جدول صفحه قبل | | |
|------------------------------|-----|------------------------------------|
| ۱ | ۵ | ۲۰ - ۲۹ |
| ۷ | ۳۶ | ۳۰ - ۳۹ |
| ۲۱/۹ | ۱۱۲ | ۴۰ - ۴۹ |
| ۳۴/۴ | ۱۷۶ | ۵۰ - ۵۹ |
| ۲۴/۷ | ۱۲۶ | ۶۰ - ۶۹ |
| ۱۰/۶ | ۵۴ | > =۷۰ |
| شغل | | |
| ۱۲/۳ | ۶۳ | بیکار |
| ۱۵/۵ | ۷۹ | مشاغل آزاد |
| ۸/۲ | ۴۲ | مشاغل تمام وقت |
| ۵/۱ | ۲۶ | اشتغال نیمه وقت |
| ۵۷/۳ | ۲۹۳ | خانه دار |
| سطح ابتلا به دیابت | | |
| ۱۱/۲ | ۵۷ | پره دیابت |
| ۸۷/۹ | ۴۴۹ | دیابت |
| تشخیص دیابت | | |
| ۱۰/۲ | ۵۲ | پره دیابت |
| ۸۳/۸ | ۴۲۸ | دیابت نوع ۲ (غیروابسته به انسولین) |
| ۲/۷ | ۱۴ | دیابت نوع ۱ (وابسته به انسولین) |
| ۱/۲ | ۶ | تغییرات افزایش قندخون گاهگاهی |
| ۰/۶ | ۳ | دیابت بارداری |
| سابقه بیماری‌های مزمن | | |
| ۴۷/۶ | ۲۴۳ | فشارخون |
| ۳۳/۵ | ۱۷۱ | افزایش پروفایل‌های چربی خون |
| ۱ | ۵ | اختلالات کلیوی |
| ۲/۲ | ۱۱ | سابقه سکته قلبی، یا مغزی |

جدول ۲- فراوانی شیوه کنترل و درمان دیابت در جمعیت مورد بررسی

| درصد | تعداد | شیوه کنترل و درمان دیابت |
|------|-------|---|
| ۹/۶ | ۴۹ | رژیم غذایی (به تنهایی) |
| ۴/۱ | ۲۱ | رژیم غذایی و گیاهان دارویی |
| ۵۵/۶ | ۲۸۴ | رژیم غذایی و داروهای خوراکی |
| ۱۴/۷ | ۷۵ | رژیم غذایی و داروهای خوراکی و گیاهان دارویی |
| ۱۱/۷ | ۶۰ | رژیم غذایی و دریافت انسولین |
| ۱/۶ | ۸ | رژیم غذایی و انسولین و گیاهان دارویی |
| ۱ | ۵ | گیاهان دارویی (به تنهایی) |
| ۰/۲ | ۱ | سایر |
| ۱۰۰ | ۵۰۳ | کل |

در ۹۳ نفر (۱۸/۲٪) از بیماران مورد بررسی برگ نعناع، ۹۱ نفر (۱۷/۸٪) از زنجبیل، ۷۰ نفر (۱۳/۷٪) گیاه برگ شنبلیله، و ۴۸ نفر (۹/۵٪) از بیماران از گیاه گزنه برای کاهش قندخون استفاده می‌کردند (جدول ۳). همچنین، یافته‌ها نشان داد مصرف گیاه شوید در ۱۴۷ نفر از بیماران

(۲۸/۸٪)، سیر در ۱۴۶ مورد از بیماران (۲۸/۶٪) و دارچین در ۱۷۴ مورد از بیماران (۳۴/۱٪) جهت کنترل بیماری دیابت و کاهش قندخون مورد استفاده داشته است (جدول ۴).

جدول ۳- فراوانی مصرف انواع گیاهان دارویی برای کاهش قندخون در بیماران دیابتی مورد مطالعه

| کل | | مخلوط و توام با غذا | | به صورت دم‌کرده، جوشانده | | گیاهان تغذیه‌ای درمانی |
|------|-------|---------------------|-------|--------------------------|-------|------------------------|
| درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | |
| ۱۸/۲ | ۹۳ | ۱۲/۳ | ۶۳ | ۵/۷ | ۲۹ | برگ نعناع |
| ۶/۱ | ۳۱ | ۱/۸ | ۹ | ۴/۳ | ۲۲ | برگ گردو |
| ۲۸/۸ | ۱۴۷ | ۲۸ | ۱۴۳ | ۰/۸ | ۴ | شوید |
| ۳/۷ | ۱۹ | ۱/۲ | ۶ | ۲/۵ | ۱۳ | شیرین بیان |
| ۲۸/۶ | ۱۴۶ | ۲۸/۲ | ۱۴۴ | ۰/۴ | ۲ | سیر |
| ۳۴/۱ | ۱۷۴ | ۲۳/۱ | ۱۱۸ | ۱۱ | ۵۶ | دارچین |
| ۱۷/۸ | ۹۱ | ۹ | ۴۶ | ۸/۸ | ۴۵ | زنجبیل |
| ۱۳/۷ | ۷۰ | ۱۱ | ۵۶ | ۲/۷ | ۱۴ | برگ شنبلیله |
| ۹/۵ | ۴۸ | ۴/۲ | ۲۱ | ۵/۳ | ۲۷ | گزنه |
| ۰/۲ | ۱ | ۰ | ۰ | ۰/۲ | ۱ | گیاه سرخ ولیک |
| ۰/۸ | ۴ | ۰/۲ | ۱ | ۰/۶ | ۳ | گیاه قره قات |
| ۴/۵ | ۲۳ | ۲/۲ | ۱۱ | ۲/۳ | ۱۲ | گیاه والک |
| ۳/۷ | ۱۹ | ۰/۲ | ۱ | ۳/۵ | ۱۸ | چای سبز |
| ۱ | ۵ | ۰/۶ | ۳ | ۰/۴ | ۲ | گیاه شاه‌تره |
| ۴/۵ | ۲۳ | ۲/۹ | ۱۵ | ۱/۶ | ۸ | گیاه کاسنی |
| ۲/۲ | ۱۱ | ۰/۴ | ۲ | ۱/۸ | ۹ | گیاه پونه |
| ۲ | ۱۰ | ۱/۶ | ۸ | ۰/۴ | ۲ | گیاه غازیاقی |
| ۱/۴ | ۷ | ۰ | ۰ | ۱/۴ | ۷ | برگ توت |
| ۱/۶ | ۸ | ۰/۸ | ۴ | ۰/۸ | ۴ | برگ زیتون |
| ۱/۶ | ۸ | ۰/۴ | ۲ | ۱/۲ | ۶ | آویشن |
| ۰/۴ | ۲ | ۰ | ۰ | ۰/۴ | ۲ | بادرنجبویه |
| ۰/۸ | ۴ | ۰/۶ | ۳ | ۰/۲ | ۱ | تخم گشنیز |
| ۱/۸ | ۹ | ۰/۸ | ۴ | ۱ | ۵ | عدس الملک |
| ۱/۲ | ۶ | ۰/۲ | ۱ | ۱ | ۵ | اسطوخودوس |
| ۰/۶ | ۳ | ۰ | ۰ | ۰/۶ | ۳ | چای ترش |
| ۱/۲ | ۶ | ۰/۶ | ۳ | ۰/۶ | ۳ | زیره سبز |

جدول ۴- فراوانی مصرف گیاهان تغذیه‌ای درمانی در بیماران دیابتی مورد بررسی برحسب روش درمان و کنترل بیماری

| روش درمان | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|-------------------------------------|------|---|------|---------------------------|------|--------|------|-------|------|-----|------|
| گیاهان تغذیه‌ای درمانی | رژیم غذایی و گیاهان تغذیه‌ای درمانی | | رژیم غذایی و داروهای خوراکی و گیاهان تغذیه‌ای | | سایر روش‌ها و توام با غذا | | جمع کل | | | | | |
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | | |
| دارچین | ۳۱ | ۴۴/۳ | ۸۱ | ۲۸/۵ | ۳۳ | ۴۴ | ۱۹ | ۳۱/۷ | ۹ | ۶۴/۳ | ۱۷۳ | ۳۴/۴ |
| شوید | ۲۹ | ۴۱/۴ | ۷۰ | ۲۴/۶ | ۲۳ | ۳۰/۷ | ۱۸ | ۳۰/۷ | ۵ | ۳۵/۷ | ۱۴۵ | ۲۸/۸ |
| سیر | ۲۰ | ۲۸/۶ | ۶۵ | ۲۳ | ۲۴ | ۳۲ | ۲۴ | ۲۴ | ۱۰ | ۷۱/۴ | ۱۴۳ | ۲۸/۵ |
| زنجبیل | ۱۴ | ۲۰ | ۴۴ | ۱۵/۵ | ۲۰ | ۲۶/۷ | ۸ | ۱۳/۳ | ۴ | ۲۸/۶ | ۹۰ | ۱۷/۹ |
| شنبلیله | ۷ | ۱۰ | ۲۸ | ۹/۹ | ۲۴ | ۳۲ | ۴ | ۶/۷ | ۶ | ۴۲/۹ | ۶۹ | ۱۳/۷ |
| نعناء | ۲۰ | ۲۸/۶ | ۴۵ | ۱۵/۸ | ۱۴ | ۱۸/۷ | ۹ | ۱۵ | ۴ | ۲۸/۶ | ۹۲ | ۱۸/۳ |
| گزنه | ۲ | ۲/۹ | ۱۵ | ۵/۳ | ۲۳ | ۳۰/۷ | ۲ | ۳/۳ | ۳ | ۲۱/۴ | ۴۵ | ۹ |
| گردو | ۳ | ۴/۳ | ۱۰ | ۳/۵ | ۱۴ | ۱۸/۷ | ۱ | ۱/۷ | ۱ | ۷/۱ | ۲۹ | ۵/۸ |
| جمع | ۷۰ | ۱۳/۷ | ۲۸۴ | ۵۵/۶ | ۷۵ | ۱۴/۷ | ۶۰ | ۱۱/۷ | ۱۴ | ۴/۳ | ۵۰۳ | ۱۰۰ |

از دیگر یافته‌های حائز اهمیت در این مطالعه این است که بیماران دیابتی از روش‌های مختلف درمان و کنترل قندخون، در کنار درمان الزامی خود، از گیاهانی مانند شوید، دارچین، سیر، زنجبیل و سایر گیاهانی که به نوعی خواص درمانی آن‌ها را در کنترل قند یا چربی خون می‌شناسند، استفاده می‌کردند (جدول ۵).

اختلاف آماری معنی‌داری بین سطح سواد و تحصیلات و گروه‌های سنی و ابتلا به دیگر بیماری‌های مزمن در بین بیماران مورد بررسی دیده شد (جدول ۶). به طوری که خوددرمانی گیاهان دارویی در بیماران با سطح تحصیلات کمتر، رایج‌تر و نیز در گروه سنی سالمندی بیشتر بوده است. همچنین بیماران دیابتی که دیگر بیماری‌های مزمن نظیر سابقه افزایش فشارخون، هیپرلیپیدمیا و یا سابقه حمله‌های قلبی و یا مغزی داشته‌اند، بیشتر از گیاهان دارویی همراه دیگر درمان‌های خود استفاده می‌کردند. (جدول ۶).

جدول ۵- فراوانی مصرف گیاهان درمانی تغذیه‌ای در بیماران مورد بررسی برحسب ابتلا

| به دیگر بیماری‌های مزمن | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|-------------------------|------|--|------|---------------------|------|-----------------------------|------|--------|------|------|
| گیاهان تغذیه‌ای درمانی | فشارخون بالا (هیپرتنشن) | | هیپرلیپیدمیا (افزایش پروفایل‌های چربی) | | اختلالات کلیوی مزمن | | سابقه سکت‌های قلبی، یا مغزی | | جمع کل | | |
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | |
| شوید | ۷۴ | ۳۰/۵ | ۴۷ | ۲۷/۵ | ۰ | ۰ | ۲ | ۱/۸ | ۱۲۷ | ۲۸/۹ | ۲۸/۹ |
| سیر | ۶۶ | ۲۷/۲ | ۵۲ | ۳۰/۶ | ۲ | ۴۰ | ۳ | ۲۷/۳ | ۱۲۷ | ۲۸/۹ | |
| شنبلیله | ۳۴ | ۱۴ | ۲۷ | ۱۵/۸ | ۰ | ۰ | ۱ | ۹/۱ | ۶۳ | ۱۴/۳ | |
| دارچین | ۸۳ | ۳۴/۲ | ۵۵ | ۳۲/۲ | ۱ | ۲۰ | ۳ | ۲۷/۳ | ۱۴۹ | ۳۳/۹ | |
| زنجبیل | ۵۱ | ۲۱ | ۲۸ | ۱۶/۴ | ۱ | ۲۰ | ۱ | ۹/۱ | ۸۳ | ۱۸/۹ | |
| جمع کل | ۲۴۳ | ۴۷/۶ | ۱۷۱ | ۳۳/۵ | ۵ | ۱ | ۱۱ | ۲/۲ | ۴۴۰ | ۱۰۰ | |

جدول ۶- ارتباط خوددرمانی گیاهی تغذیه‌ای و برخی متغیرهای دموگرافیک در بیماران دیابتی مورد بررسی

| P. Value | رژیم درمانی | | خوددرمانی تغذیه‌ای گیاهان (با یا بدون دیگر روش‌های درمانی) | | دارو درمانی | | متغیرهای دموگرافیک |
|----------|-------------|------|--|------|-------------|------|--|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | |
| ۰/۰۹۰ | ۲۲/۹ | ۱۱ | ۳۰ | ۳۳ | ۳۹ | ۱۳۲ | جنس |
| | ۷۷/۱ | ۳۷ | ۷۰ | ۷۷ | ۶۱ | ۲۱۱ | مرد زن |
| ۰/۰۰۰۱ | ۸/۱ | ۴ | ۵/۵ | ۶ | ۹ | ۳۱ | گروه‌های سنی |
| | ۲۴/۵ | ۱۳ | ۱۵/۵ | ۱۷ | ۲۳/۵ | ۸۱ | ۲۰ - ۳۹ |
| | ۴۰/۸ | ۲۰ | ۳۹/۱ | ۴۳ | ۳۲/۲ | ۱۱۱ | ۴۰ - ۴۹ |
| | ۲۰/۴ | ۱۰ | ۲۹/۱ | ۳۲ | ۲۳/۸ | ۸۲ | ۵۰ - ۵۹ |
| | ۴/۱ | ۲ | ۱۰/۹ | ۱۲ | ۱۱/۳ | ۳۹ | ۶۰ - ۶۹ > ۷۰= |
| ۰/۰۰۰۱ | ۱۸/۴ | ۹ | ۲۸/۴ | ۳۱ | ۲۳/۹ | ۸۲ | سطح تحصیلات |
| | ۳۲/۷ | ۱۶ | ۳۶/۷ | ۴۰ | ۳۷/۶ | ۱۲۹ | بیسواد |
| | ۳۴/۷ | ۱۷ | ۲۶/۶ | ۲۹ | ۳۰/۶ | ۱۰۵ | خواندن، نوشتن |
| | ۱۴/۳ | ۷ | ۸/۳ | ۹ | ۷/۸ | ۲۷ | متوسطه دانشگاهی |
| ۰/۰۲۰ | ۴۱/۷ | ۱۵ | ۵۳/۱ | ۵۱ | ۵۷/۱ | ۱۷۳ | سابقه بیماری‌های مزمن |
| | ۴۷/۲ | ۱۷ | ۴۱/۷ | ۴۰ | ۳۷/۳ | ۱۱۳ | فشار خون |
| | . | . | . | . | ۱/۶ | ۵ | هیپر لیپیدمیا |
| | . | . | ۳/۱ | ۳ | ۲/۶ | ۸ | اختلالات کلیوی سابقه سکتة قلبی/مغزی |

دانه یا تخم شنبلیله) که در این مطالعه ۱۳/۷٪ بیماران برای کاهش قندخون از این گیاه استفاده داشتند از گیاهان مؤثر در کاهش قندخون و کنترل بیماری دیابت محسوب می‌شود [۱۵-۱۳] که به‌طور مفید مورد استفاده بیماران مورد بررسی در این مطالعه بود. همچنین مطالعه Kassaian و همکاران نشان داده است مصرف این گیاه به مدت دو ماه مستمر به‌طور معنی‌داری سبب کاهش قندخون و تری‌گلیسرید و دیگر پروفایل‌های چربی خون در بیماران دیابتی غیروابسته به انسولین شده است [۱۶]. تحقیقات Huseini و همکاران در انستیتو تحقیقات داروهای گیاهی، دپارتمان داروشناسی، تاثیر شیره نوعی

اختلاف آماری معنی‌داری بین گروه‌های سنی، سطح تحصیلات و ابتلا به سایر بیماری‌های مزمن و خوددرمانی گیاهی در بیماران دیابتی مورد بررسی دیده شد (P.value < ۰/۰۵).

یافته‌ها نشان داد، بیشترین گیاه دارویی مورد استفاده در کنترل دیابت و کاهش قندخون، دارچین^۱ است که در ۳۴٪ بیماران مورد بررسی مصرف می‌شود. دارچین به‌عنوان گیاهان دارویی با اثرات مفید و مؤثر بر کاهش قند و کلسترول خون از گیاهان تغذیه‌ای دارویی مناسب برای بیماران مبتلا به دیابت می‌باشد. گیاه شنبلیله (گیاه سبز و

¹ Cinnamomum Zeylanicum

کاهش میزان HDL, VLDL, LDL و افزایش میزان HDL می‌گردد.

مصرف سیر در بیماران دیابتی می‌تواند در کاهش خطر سندرم متابولیک که در معرض ابتلا به فشارخون و افزایش پروفایل‌های چربی خون باشد، مفید واقع شود [۹].

بحث

از آنجا که امروزه با افزایش روند بروز و شیوع سندرم متابولیک، پیشگیری و درمان آن جدا از پیشگیری و کنترل بیماری‌های دیابت، افزایش فشارخون، و کاهش کلسترول و دیگر پروفایل‌های چربی خون نمی‌باشد [۲]، در بیماران مورد بررسی نیز مصرف گیاهان تغذیه‌ای مفید در کنترل و کاهش قندخون و کاهش پروفایل‌های چربی خون توأم، بیشتر رایج بوده است. خوشبختانه با توجه به تاثیر گیاه سنبله برای کنترل بیماری دیابت [۲۰، ۱۹، ۱۸]، علی‌رغم آنکه تنها ۱۳/۷٪ افراد مورد بررسی در این مطالعه از آن استفاده می‌کردند، بیماران آشنایی نسبتاً خوبی یا این گیاه داشتند. گیاهانی نظیر سنبله علاوه بر اثرات ضد دیابتی بر روی کنترل فشارخون بالا را نیز موثرند [۱۴، ۱۱، ۱۰].

با توجه به یافته‌های این مطالعه، به نظر می‌رسد بیماران دیابتی در گروه‌های سنی بالاتر و نیز تحصیلات کمتر، به تاثیر گیاهان و استفاده از گیاهان دارویی تمایل و اعتقاد بیشتری داشته و در کنار دیگر روش‌های درمانی توصیه شده از طرف پزشکان و متخصصین تغذیه، گیاهان دارویی را نیز مصرف می‌کنند. اختلاف آماری معنی‌داری بین گروه‌های سنی، سطح تحصیلات و ابتلا به سایر بیماری‌های مزمن و خوددرمانی گیاهی در بیماران دیابتی مورد بررسی دیده شد ($P.value < 0.05$). به‌طوری که خوددرمانی گیاهان دارویی در بیماران با سطح تحصیلات کم‌تر، رایج‌تر و نیز در گروه سنی سالمندی بیشتر بوده است. هم‌چنین بیماران دیابتی که دیگر بیماری‌های مزمن نظیر سابقه افزایش فشارخون، هیپرلیپیدمیا و یا سابقه حمله‌های قلبی و یا مغزی داشته‌اند، بیشتر از گیاهان دارویی همراه دیگر درمان‌های خود استفاده می‌کردند (جدول ۶).

گیاه خار^۱ بر کاهش قند و پروفایل‌های چربی خون و بهبود آنزیم‌های کبدی را بر روی بیماران نشان داده است [۱۷].

مطالعه بر روی بیماران مراجعه کننده به کلینیک‌های دیابت در کشور اردن نشان داده است، رایج‌ترین گیاهان دارویی مورد استفاده بیماران برای کاهش و کنترل قندخون عبارت است از سنبله^۲ (۲۲/۹٪)، سیر^۳ (۱۱/۵٪)، زیره سبز (۹/۴٪). در مطالعه حاضر دارچین در ۳۴٪ بیماران و گیاه سنبله^۴ در ۱۳/۷٪ بیماران جهت کاهش قندخون مصرف داشته‌اند، هم‌چنین گیاه گزنه^۵، در ۹/۵٪ بیماران مورد استفاده قرار گرفته است. در مطالعه بر روی بیماران دیابتی در کشور اردن نیز گیاهان مورد مصرف برای کاهش قندخون و کنترل بیماری دیابت، گیاه سنبله هم دانه و هم برگ آن رایج‌ترین گیاه مورد استفاده در بیماران دیابتی بوده است^۶. سیر، گیاه گزنه، گشنیز، زیره سبز^۶ نیز از دیگر گیاهان دارویی مورد استفاده بیماران دیابتی بوده است.

گیاه سنبله دارای اثرات پایین آورنده قندخون است که به‌نظر می‌رسد این اثر *In vivo* در مطالعات به علت نیکوتینیک اسید، کومارین و تریگونلین موجود در آن باشد [۹، ۱۳، ۱۶].

تاثیر سیر به‌عنوان خواص دارویی شناخته شده بر کاهش فشارخون، کاهش کلسترول و تری‌گلیسرید به‌لحاظ تیواللیل‌ها و مشتقات آن‌ها نظیر آلیین، آلیسین، دی آلیل دی سولفاید و دی آلیل تری سولفاید، بوده و مطالعات نشان داده است سیر با اثر مستقیم بر روی عضلات صاف دیواره عروق باعث انبساط عروق محیطی می‌گردد. اثر سیر در کاهش کلسترول و تری‌گلیسرید احتمالاً از طریق مهار آنزیم‌های کلیدی سنتز کلسترول و اسیدهای چرب مانند هیدروکسی متیل گلووتاریل کوآنزیمو استیل کو آکربوکسیلاز ظاهر می‌گردد. سیر هم‌چنین باعث تنظیم فسفولیپیدهای پلازما و دیواره سلولی شده و موجب

¹ *Silybum marianum* (milk thistle)

² *Anethum graveolens*

³ *Allium Sativum*

⁴ *Trigonella Foenumgraecum*

⁵ *Urtica dioica*

⁶ *Cuminum cyminum*

بیماران دیابتی تنها منحصر به برخی گیاهان متداول شناخته شده نظیر سیر، شنبلیله، دارچین، شوید، زنجبیل و گزنه در بین بیماران مورد بررسی بوده است. به نظر می‌رسد آموزش و راهنمایی بیماران دیابتی در این زمینه به تصحیح موارد مصرف گیاهان دارویی و تقویت اطلاعات مفید آن‌ها کمک کند.

در مطالعه Farzadfar و همکاران در زمینه نقش خدمات اولیه بهداشتی به‌روزان در غربالگری و کنترل بیماران دیابتی و تاثیر مراقبت‌ها و آموزش‌های به‌روزان در خودمراقبتی بیماران، نشان داده شده است که می‌توان به عنوان یکی از پایگاه‌های آموزش صحیح خودمراقبتی بیماران دیابتی و نیز آشنایی با گیاهان مفید در کنترل دیابت از نقش به‌روزان نیز استفاده کرد [۱۸].

پیشنهادات

با توجه به نتایج به‌دست آمده از یافته‌های این مطالعه، برنامه غربالگری دیابت و وجود مراکز و دسترسی به کلینیک‌های تخصصی برای کنترل بیماری دیابت در سطح مراکز بهداشتی-درمانی و دیگر واحدها، توانسته آشنایی لازم و آگاهی‌های مناسبی را در جهت رعایت رژیم درمانی تغذیه‌ای صحیح در بیماران دیابتی ایجاد کند، و بیماران در خصوص اصول رژیم درمانی دیابت، از اصول کلیدی منطبق با توصیه‌های رژیم درمانی پیروی می‌کردند. توصیه می‌شود مصرف گیاهان درمانی تغذیه‌ای مؤثر برای بیماران دیابتی به‌طور علمی در آموزش‌های رژیم درمانی بیماران قرار گیرد تا از مصرف برخی گیاهان که تاثیرشان بر دیابت ثابت نشده است، پرهیز شود. بنابراین پیشنهاد می‌شود در آموزش رژیم درمانی تغذیه‌ای بیماران دیابتی، بخش آموزش گیاهان تغذیه‌ای درمانی به‌طور مستقل گنجانده و مشاوران تغذیه در آموزش‌های خود این بخش را نیز مورد توجه قرار دهند.

از آنجا که فعالیت واحدها و کلینیک‌های دیابت در مراکز بهداشتی درمانی و همچنین مراکز تحقیقاتی غدد و متابولیسم، می‌تواند نقش مؤثری در آموزش و راهنمایی صحیح رژیم درمانی بیماران داشته و مانع اثرات مخرب تبلیغات غیرعلمی مکمل‌های دارویی کاذب و ساختگی

مصرف گیاهانی نظیر دارچین، سیر، زنجبیل و دیگر گیاهان و نیز گیاه شنبلیله به عنوان گیاه مؤثر بر کاهش قندخون، نشان دهنده آشنایی مناسب و منطبق با دستورات علمی تغذیه‌ای بوده که تا حدودی می‌تواند موجب اطمینان از روش صحیح مصرف گیاهان دارویی باشد.

از دیگر نکات جالب توجه یافته‌های این تحقیق این بود که ۱۸٪ بیماران از برگ نعناع برای کاهش قندخون استفاده می‌کردند. برگ نعناع به‌عنوان گیاه کاهنده قندخون در بین گیاهان دارویی معرفی نمی‌شود. این گیاه اثرات مفید و مؤثر بر اختلالات گوارشی، اعتدال طبع سرد در بیماران و بسیاری از خواص دیگر نظیر اثرات ضد التهابی، کاهش نفخ و نیز اثرات ضد اسپاسم و کاهش تونوس اسفنکتر تحتانی مری بوده و موجب تسهیل خروج گاز از معده می‌گردد. متوتول موجود در نعناع از طریق اثر آنتاگونیستی کلسیم موجب شل شدن عضلات صاف جدار کولون نیز می‌شود [۹].

از دیگر گیاهان دارویی که اثر آنتی دیابتی دارد [۱۲]، گیاه قره‌قات یا میوه قره‌قات^۱ می‌باشد که مصرف متداولی نداشته و در این مطالعه تنها تعداد ۴ نفر از بیماران مصرف آن را عنوان کردند (جدول ۴). با این وجود، مطالعات گیاهان دارویی اثرات مفید آن را مطرح می‌کنند، از جمله در مطالعه Feshani و همکاران اثرات آنتی دیابتی، کاهش قندخون، کاهش تری گلیسرید و آنتی اکسیدان برای میوه قره‌قات نشان داده شده است.

میوه قره‌قات همراه میوه سرخ ولیک^۲ به‌لحاظ داشتن ترکیبات فلاونوئیدها، پروسیانیدها و اولئوروپئین باعث افزایش جریان خون کرونر، افزایش جریان خون محیطی (در سر، عضلات اسکلتی و کلیه) و کاهش جریان خون محیطی (در پوست و دستگاه گوارش) و کاهش فشارخون می‌گردد (مطالعه صمدیان و همکاران) [۲۲، ۲۱، ۱۵، ۱۴].

در مجموع می‌توان گفت تنوع گیاهان تغذیه‌ای دارویی مفید و مؤثر برای بیماری‌های مختلف از جمله بیماری دیابت در کشور [۲۴-۲۱] زیاد می‌باشد، با این وجود، مصرف گیاهان دارویی در کنار دیگر درمان‌ها برای

¹ Vaccinium arctostaphylos

² Crataegus microphilla

است. بدین وسیله لازم است از همکاریهای جناب آقایان دکتر مسعود یونسیان و دکتر مازیار مرادی لاکه و کارشناسان محترم در معاونت پژوهشی تشکر و قدردانی گردد.

از مدیر محترم گروه پزشکی اجتماعی، سرکار خانم دکتر مرضیه نجومی تقدیر و تشکر می‌نماید.

از کلیه همکاران در گروه پزشکی اجتماعی خصوصاً سرکار خانم البرزی، به خاطر همکاری فعالانه در نظارت بر انجام دقیق پرسشگری و گردآوری اطلاعات در این طرح داشته‌اند، صمیمانه تشکر می‌گردد.

تجاری بدون مجوز شود، پیشنهاد می‌گردد با تقویت و توسعه واحدهای کلینیک غربالگری دیابت در کلیه مراکز بهداشتی درمانی و وجود کادر مشاوران تغذیه در این واحدها، دسترسی هرچه بیشتر به آموزشهای صحیح رژیم درمانی برای بیماران دیابتی را سهولت بخشیده و برنامه‌های آموزشی منظم ارائه گردد.

سپاسگزاری

این مقاله بخشی از یافته‌ها و نتایج پروژه تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد که با حمایت مالی معاونت پژوهشی انجام شده

ماخذ

1. Akbari ME, Gooya MM. National Committee of Diabetes Mellitus Control: Delavari, Alireza, Mahdavi hazaveh, Alireza, Norozinejhad, Abbas, Yarahmadi, Shahin: "National Plane of Diabetes Mellitus Control" 1383. Health Ministry of Islamic Republic of Iran, Deputy for Health, Center for NCD control and prevention. www.ncdinfobase.ir
2. World Health Organization. Diabetes. Fact sheet N. 312. August 2011. www.who.org/media center.
3. World Health Organization: Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication. WHO 2000; WHO/EDM/QSM/00.1. http://www.WHO.org
4. Ootom SA, Al-Safi SA, Kerem ZK, Alkofahi A. The use of medicinal herbs by Diabetic Jordanian patients. Department of Pharmacology, Faculty of Medicine, Jordan University of Sciences and Technology, Irbid - Jordan. *J Herb Pharmacother* 2006; 6(2):31-41.
5. Awad A, Al-Raiy S, Abahussain E. Self-Medication Practices among Diabetic Patients in Kuwait. *Med. Princ. Pract* 2008; 17(4): 315-320.
6. Koura MR, Khairy AE, Abdel- Aal NM, et al. The role of primary health care in patient education for Diabetes control. Primary Health Care Division, Alexandria University. *J Egypt Health Assoc* 2001; 76 (3-4):241-64.
7. Compean OLG, Gallegos CEC, Gonzalez JG, Gomez MMV. Self-care behavior and health indicators in adults with type 2 diabetes. *Rev Lat Am Enfermagem* 2010; 18(4):675-80.
8. Amin Gh.: Traditional herb in Iran. Institute of Herbal Medicine research in Iran. Tehran University of medical sciences. Faculty of pharmacy. 1370. http://www.IRTB.COM/herbal
9. Drugs and Narcotics Department, Ministry of Health. Jahanara, Fahimeh, Haerizadeh, Bibimahshid,: Information and Indication of Iranian Official Herbal Medicines. [Farsi] Darroogostar Razi. Publish Co. First Ed. 2001. Tehran. Iran.
10. Zagar A. Herbal Medicine. Tehran University Publication. 6th ed. 2001. Tehran. Iran http://www.IRTB.COM/herbal
11. Amin GH. Traditional Herb of Iran. Iranian Institute of Medicinal Herb Research. School of Drugs & Medicine. Tehran University of Medical Sciences. 1991. [Farsi] http://www.IRTB.COM/herbal
12. Mahan LKn, Escott-Stump S. Krause's Food, Nutrition, & Diet therapy, 11th Edition, Medical Nutrition Therapy for Diabetes Mellitus and Hypoglycemia of Nondiabetic Origin. Chapter 33, SAUNDERS.
13. Dastmalchi, Taghi, Ghafghazi, Taghi. Research Study of The Anti Diabetes Effect of Trigonella foenum-graecum. [dissertation]. No: 186. Faculty of Pharmaceutics, Tehran University. 1354.
14. Samadian A, GHafghazi T. The effectiveness of Trigonella foenum-graecum on Hypertension. [dissertation], No: 230. Faculty of Pharmaceutics, Tehran University. 1976.
15. Khasteh G, GHafghazi, T, Samsamshareat, H. Research Study on some traditional Herb of reduce the blood glucose. [dissertation], No: 229. Faculty of Pharmaceutics, Tehran University. 1975.
16. Kassaian N, Azadbakht L, Forghani B, Amini M. Effect of Fenugreek seeds on blood glucose and lipid profiles in type 2 diabetic patients. *Int J Vitam Nutr Res* 2009; 79 (1): 34-39.

17. Huseini HF, Larijani B, Heshmat R, Fakhrzadeh H, Radjabipour B, Toliat T, Raza M. The efficacy of *Silybum marianum* (L) Gaertn. (silymarin) in the treatment of type 2 diabetes: A randomized , double-blind, placebo-controlled, clinical trial. *Phytother Res.* 2006; 20(12): 1036 -9.
18. Farzadfar F, Murray CJL, Gakidou E, Bossert Th, Namdaritabar H, et al. Effectiveness of Diabetes and Hypertension management by rural primary health-care workers (Behvarz workers) in Iran: a nationally representative observational study. *Endocrinology and Metabolism Research Institute, TUMS 4th International Diabetes Update Congress, Tehran. Iran. March 2012.*
19. Tol A, Sharifirad G, Shojaeezadeh D, Mohajeritehrani M, Eslami A. Evaluation of self care practices and relative components among Type 2 Diabetic patients. *Isfahan University of Medical Sciences. 4th International Diabetes Update Congress, Tehran. Iran. March 2010.*
20. Didarloo AR, Shojaezadeh D, Gharaaghaji Asl R, Habibzadeh H, Niknami Sh, Pourali R. Prediction of Self-Management Behavior among Iranian Women with Type2 Diabetes: Application of the Theory of Reasoned Action along with Self-Efficacy (ETRA. *Iran Red Crescent Med J* 2012; 14 (2): 86-95.
21. Samad A, Shams MS, Ullah Z, et al. Status of herbal medicines in the treatment of diabetes: a review. *Curr Diabetes Rev.* 2009; 5 (2): 102-11.
22. Feshani AM, Kouhsari SM, Mohammadi S. *Vaccinium arctostaphylos*, a common herbal medicine in Iran: molecular and biochemical study of its antidiabetic effects on alloxan-diabetic Wistar rats. *J Ethnopharmacol* 2011; 133 (1): 67-74 Epub 2010 sep 17.
23. Samsamshareat H, Moatar, F. *Natural Medicine Herb*, Rozbehan Publication Co. 2004.
24. Flook H. (Transferred by Tavkoli saberi M, Sedaghat, M) *Medicinal Herb*, Rozbehan Publication. 2004.

THE COMMON HERB IN SELF HERBAL MEDICATION IN DIABETIC PATIENTS REFER TO DIABETES MEDICAL HEALTH CENTER

Shahandokht Najmabadi^{1*}, Marzieh Nojomi¹, Maziar Moradilakeh¹, Hassan Shojaie baghini¹

1. Community Medicine Department, School of Medicine, Iran University of Medical Sciences

ABSTRACT

Background: The increasing prevalence of Diabetes mellitus as a chronic disease, and as a manageable disease with medical nutrition therapy, needs to consider and determine the self-care diet therapy. The aims of this study to determine the prevalence of self-medication, self control in diet therapy and use of medicinal herbs, for diabetes control.

Methods: 502 Diabetic Patients were selected randomly in this descriptive, cross sectional study, from 4 diabetic clinics from urban Primary health care Center, and diabetic clinic in Endocrinology and Metabolism Research Institute. Data were collected via face to face structured interview of respondents by Dietitian experts, in the clinics using a developed and piloted questionnaire.

Results: 83.8% respondents were Type 2 Diabetics patients, 70.3% were controlled using oral medicines and diet therapy, and herbal medicine. The more common herbal medicine use for diabetes control were Cinnamomum zeylanicum (Cinnamon) 34.1%, Tigonella foenum graecum 13.7%, Allium sativum 28.6%, Anethum graveolens 28.8%, Zingiber officinal 17.8%. There was significant association between education level, age, and morbidity of other chronic diseases and self herb medication.

Conclusion: Use of nutritional herbs, effective in reduction blood sugar and lipids profile were most common self herbal medication in diabetic patients. Which are The prevalence of self-medication with carbohydrates limited diet and herbal medication, were the most diabetes control methods in the respondents patients in this survey.

Keywords: Diabetic patients, Self-herb medication, Herbal medicine.

* Hemmat Exp. way (west), Iran University of Medical Sciences, School of Medicine Tehran. 1449614525. Email: shnajm@hotmail.com