

مقایسه اثر ضد دردی عصاره بابونه با مرفین در موش سوری

دکتر علیرضا وحیدی^۱، دکتر محمدحسین دشتی^۲

^۱ عضو گروه فارماکولوژی دانشگاه شهید صدوقی یزد

E-mail: arvahidi@yahoo.com

^۲ دانشیار گروه فیزیولوژی دانشگاه شهید صدوقی یزد

چکیده

زمینه و هدف: در مورد داروهای گیاهی و کاربرد آنها از زمان قدیم اطلاعات وسیعی در دسترس می باشد و تحقیقات فراوانی در مورد اثر ضد درد عصاره های گیاهان انجام شده است. در مطالعه قبلی اثرات کاهش درد عصاره بابونه حاوی ۲mg/kg اسانس در مقایسه با گروه کنترل در موش سفید بزرگ آزمایشگاهی مورد بررسی قرار گرفت که اثر کاهش درد آن بارز بود. در این پژوهش اثر کاهش درد عصاره بابونه با دوزهای مختلف مرفین (ضد درد استاندارد شناخته شده) مورد مقایسه قرار گرفته است.

روش کار: این مطالعه بصورت تجربی در دانشکده پزشکی شهید صدوقی یزد بر روی تعداد ۴۸ سر موش سوری که بصورت تصادفی به ۸ گروه ۶ تایی با وزن ۲۵-۳۰ گرم تقسیم شده بودند انجام گردیده است. در این مطالعه اثر تزریق داخل صفاقی عصاره بابونه با مقدار ۲mg/kg اسانس و با غلظت های ۲.۱ mg/kg و ۵/۰ مرفین بر کاهش درد با استفاده از دو روش سنجش درد مزمن (آزمون فرمالین به مدت یک ساعت) و درد حاد (آزمون پس کشیدن دم به مدت ۲ ساعت و در فواصل زمانی ۱۵ دقیقه ای) مورد سنجش قرار گرفت.

یافته ها: یافته های این پژوهش نشان داد که در آزمون فرمالین عصاره بابونه فاز دوم درد را کمتر از مرفین ۱mg/kg کاهش میدهد ولی اثر ضد دردی آن در این مرحله بیش از مرفین ۵/۰ mg/kg می باشد عصاره بابونه توانست در آزمون پس کشیدن دم در فواصل زمانی ۹۰-۳۰ دقیقه اثر ضد درد خود را اعمال کند که این اثر مشابه اثر ضد دردی مرفین با غلظت های ۱ mg/kg و ۵/۰ می باشد ($p > 0.05$).

نتیجه گیری: یافته های این تحقیق نتایج بدست آمده از تحقیق قبلی را مبنی بر اینکه عصاره بابونه دارای اثر ضد درد است را تأیید می کند و مؤید این است در آزمون فرمالین اثر ضد دردی بابونه در حد فاصل بین اثر ضد دردی مرفین ۵/۰ mg/kg و ۱ قرار می گیرد و در آزمون پس کشیدن دم اثر کاهش درد با مرفین ۱ mg/kg برابری می کند. پیشنهاد می شود بابونه به عنوان یک داروی کاهش دهنده درد در مطالعات گوناگون دیگر بیشتر مورد پژوهش قرار گیرد.

واژه های کلیدی: بابونه، مرفین، درد، موش سفید آزمایشگاهی

دریافت: ۸۵/۹/۲۲ پذیرش: ۸۷/۱/۱۸

مقدمه

استفاده از گیاهان در معالجه تعداد بسیاری از بیماریهامواره بطور سنتی در سطح وسیع متداول بوده است. امروزه نیز گیاه درمانی به صور مختلف اعم از استفاده از فرآورده های گیاهی یا عصاره های تام آنها در تمام دنیا رایج است و توجه خاص به گیاه درمانی رو به افزایش است [۱]. در این راستا و با توجه

به گسترش تقاضا برای گیاه درمانی بررسی و تحقیق در این زمینه ضروری است. تحقیقات فراوانی در مورد بررسی اثر ضد دردی عصاره های تمام گیاهان انجام شده است [۲]. بابونه از جمله گیاهانی است که در حال حاضر در طب سنتی ایران بعنوان تسکین دهنده درد و تب و یک عامل ضد اسپاسم مورد استفاده قرار می گیرد [۱].

منشاء اصلی بابونه در نواحی مختلف مدیترانه بوده است ولی امروزه در تمام جهان انتشار پیدا نموده است. قسمت مورد استفاده درمانی بابونه فقط کاپیتول های آن بوده که وقتی رسیده یا باز هستند جمع آوری می شوند. گرد بابونه را از گلپای خشک شده این گیاه (ماتریکاریا کامومیل) بدست می آورند. بوی معطر و مطبوع، آن مربوط به اسانس فراری بنام کامازولن (Chamazulen) می باشد و مزه تلخ آن مربوط به گلیکوزیدهایی نظیر پی جنین (Pigenin) و تری هیدروکسی فلاون (Trihydroxyflavon) می باشد [۴،۳،۱].

بدون شک ترکیبات فلاونوئیدی مسئول اثر اسپاسمولیتیکی و اسانس ها بویژه بیزابولول و کامازولن مسئول اثرات ضد التهابی هستند [۶،۵]. برای بابونه خواص زیادی ذکر کرده اند از جمله مدر، معرق، مقوی معده، بادشکن، اشتها آور، هضم کننده غذا، صفرا بر، قاعده آور، التیام دهنده، ضد عفونی کننده، مسکن درد، ضد سر درد، ضد تب و نقرس، ضد تشنج، ضد التهاب، مقوی مغز، درمان جوش و ضد خارش [۹-۸، ۴، ۵].

از بابونه در ساخت فرآورده های استعمال خارجی نیز استفاده می شود از جمله در پماد ها و لوسیون های نرم کننده، ضد اکزما و آنتی هموروئید و در فرآورده های آرایشی بعنوان تقویت دهنده مو بکار می رود [۵،۱]. از دم کرده کاپیتولهای گیاه جهت رفع دل پیچه های ناشی از نفخ و حالات تشنجی در کودکان استفاده می کنند [۱]. تعداد بسیار زیاد و روزافزونی از بیماران علیرغم وجود داروهای صناعی از داروهای گیاهی استفاده کرده و در صدد کسب مجوز از پزشک خود جهت مصرف آنها هستند. بیش از یک سوم مردم آمریکا از گیاهان دارویی برای حفظ سلامت خود استفاده می کنند ولی هنوز نه پزشکان و نه بیماران بطور دقیق اطلاعی از مؤثر بودن و بی خطر بودن این داروها ندارند [۱۵]. مورد توجه قرار گرفتن گیاهان دارویی مراجع علمی را واداشته است تا نسبت به خواص دارویی و بی خطر بودن آنها اطلاعاتی به پزشکان

بدهند تا بتوانند بیماران خود را در این زمینه یاری کنند. بابونه یک گل خوشبوی سفید رنگ است که از هزاران سال پیش تا کنون مورد استفاده قرار می گرفته است. انگلوساکسونها عقیده داشتند که این گیاه یکی از ۹ گیاه مقدس است که خداوند به بشر عطا کرده است و در آلمان معاصر بابونه به عنوان یک گیاه شفابخش شناخته می شود [۱۶].

در دنیای غرب بابونه یکی از پرمصرف ترین داروهای گیاهی است که بعنوان مسکن، ضد اسپاسم، ضد التهاب، ترمیم کننده زخم، آرامبخش و یک ماده آنتی اکسیدان مصرف می شود [۱۹-۱۷].

باتوجه به اثرات ضد درد و ضد اسپاسم که در طب سنتی برای بابونه پیشنهاد شده است [۱۰]. در این مطالعه اثر ضد دردی عصاره این گیاه و مقایسه آن با مرفین (بعنوان ضد درد استاندارد) و با استفاده از موش فرمالین و پس کشیدن دم درموش سوری مورد بررسی و مقایسه قرار گرفته است.

روش کار

این پژوهش به منظور بررسی اثرات عصاره بابونه بر درد در مقایسه با مرفین به دو روش آزمون فرمالین جهت سنجش درد مزمن [۱۱] و آزمون پس کشیدن دم جهت سنجش درد حاد مورد استفاده قرار گرفته است [۱۲].

برای انجام این پژوهش به روش تجربی-آزمایشگاهی تعداد ۶۰ سر موش سوری نر با وزن ۳۰-۲۵ گرم بطور تصادفی از بخش حیوانات آزمایشگاهی دانشکده پزشکی شهید صدوقی یزد انتخاب و به صورت تصادفی به دو دسته ۳۰ سری، و هر دسته خود به پنج گروه شش سری تقسیم شدند و مورد آزمایش سنجش درد مزمن و حاد قرار گرفتند. حیوانات در تمام طول دوره آزمایش تحت شرایط یکسان نگهداری می شدند. در هر دسته به یک گروه (کنترل) آب مقطر و در سه گروه بعنوان شاهد دوزهای مختلف مرفین سولفات ساخت شرکت داروپخش (۵/۱-۲ میلی گرم بر کیلو گرم) و یک گروه بعنوان آزمون ۰/۷ میلی

لیتر بر کیلو گرم عصاره بابونه تهیه شده توسط شرکت دارویی بارچ اسانس (حاوی ۰/۷ میلی گرم کامازولین) بصورت داخل صفاقی تجویز گردید.

الف- آزمایش فرمالین: برای انجام این ازمون به حیوانات هر گروه محلول مورد نظر (آب مقطر دوزهای مختلف مرفین و عصاره بابونه) بصورت داخل صفاقی تزریق شده و به مدت ۱۵ دقیقه در ظرف مشاهده قرار داده میشدند تا با آن محیط آشنا شوند. سپس مقدار ۲۵ میکرولیتر محلول فرمالین رقیق شده (۲٪) با استفاده از سرنگ انسولین در زیر پوست کف پای حیوان تزریق می شد. پس از تزریق فرمالین حیوان بلافاصله به ظرف مشاهده برگردانده و به مدت یکساعت رفتار درد حیوان زیر نظر قرار می گرفت و برای این رفتار در مقاطع زمانی ۱۵ ثانیه ای براساس نظر (Dubuisson & Dennis) امتیاز کمی در نظر گرفته می شد و ثبت می گردید [۱۳].

بر اساس این مشاهده در هر دقیقه چهار امتیاز برای درجه یا شدت درد (Pain Score or pain rate) ثبت می گردید. سپس با استفاده از فرمول ارائه شده توسط Dubuisson & Dennis میانگین درجه درد برای هر حیوان مورد آزمایش در مقاطع زمانی پنج دقیقه ای به شرح زیر محاسبه می شد

$$M.P.S = \frac{S(\sum_0 + \sum_1 + \sum_2 + \sum_3)}{S}$$

که در آن

M.P.S میانگین درجه درد در فاصله زمانی معین (که در آزمایشات ما قطع زمانی ۵ دقیقه ای در نظر گرفته شده) درد حاصل از ۵ دقیقه اول پس از تزریق فرمالین درد حاد و در فاصله زمانی ۲۰-۴۵ دقیقه پس از تزریق فرمالین درد مزمن نامیده می شود و برای رسم منحنی میزان درد نسبت به زمان در هر گروه آزمایش میانگین های ۱۲ گانه درجه درد محاسبه می گردد [۱۴].

ب- آزمایش Tail flick: برای سنجش درد حاد از آزمون T.F و به روش توصیف شده توسط D.Amer و همکاران [۱۲] استفاده شد.

T.F دستگاهی است که با تاباندن نور متمرکز بر روی دم حیوان ایجاد درد می کند و مدت زمانی که

طول می کشد تا حیوان دم خود را از زیر دستگاه بیرون بکشد بعنوان زمان تاخیر پس کشیدن دم تعیین می گردد هر چند این زمان طولانی تر باشد نشان دهنده این است که آستانه درد حیوان بالاتر می باشد. در دستگاه مزبور کلیدهایی برای تنظیم شدت نور و زمان قطع نور (Cut of point) وجود دارد که زمان (Cut of point) برای موش سوری ۱۰ ثانیه تنظیم می شود که اگر حیوان دم خود را در این فاصله زمانی از زیر نور متمرکز بیرون نکشید برای جلوگیری از آسیب دم، خودبخود قطع شود. در این ازمون نیز به حیوانات هر گروه محلول مورد نظر (آب مقطر دوزهای مختلف مرفین و عصاره بابونه) بصورت داخل صفاقی تزریق میشد و بلافاصله پس از تزریق و در فواصل زمانی ۱۵ دقیقه ای در طول یک دوره دو ساعته زمان تاخیر پس کشیدن دم تعیین گردید.

در آزمون فرمالین میانگین شدت در دو در آزمون پس کشیدن دم میانگین زمان تاخیر پس کشدن دم در مقاطع زمانی مختلف برای حیوانات گروه های مختلف تعیین و با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون های تی تست و آنالیز واریانس یک طرفه معنی دار بودن اختلاف شدت درد در گروه های مختلف مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت و ارزش P کمتر از ۰/۰۵ صدم بعنوان سطح معنی دار بودن اختلاف در نظر گرفته شد.

یافته ها

یافته های حاصل از این پژوهش در دو بخش بشرح زیر ارائه می گردد.

الف- نتایج حاصل از آزمون فرمالین:

در این آزمون میانگین شدت درد حیوانات گروه های مختلف در فواصل زمانی ۵ دقیقه ای پس از تزریق فرمالین محاسبه و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. میانگین شدت درد در فواصل زمانی ۵ دقیقه ای در طول مدت یک ساعت آزمون فرمالین در گروه های مختلف در منحنی شماره ۱ نشان داده شده است یافته ها با استفاده از روش آنالیز واریانس یک

طرفه نشان می دهد که میانگین شدت درد در گروه بابونه در مرحله اول آزمون فرمالین (درد حاد ۵-۰) تنها نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است ($P\text{-Value}=0.12$) ولی با هیچکدام از دوزهای مرفین تفاوت معنی داری نشان نمی دهد ($P\text{-Value}=0.96$) (جدول شماره ۱). همچنین مقایسه میانگین شدت درد در فواصل زمانی (۴۵-۲۰ دقیقه) که بیانگر درد مزمن در آزمون فرمالین می باشد بین گروه بابونه و گروههای مرفین و کنترل نشان می دهد که در گروه بابونه میانگین شدت درد در مقایسه با گروه کنترل و مرفین با دوز ۰/۵ میلی گرم کاهش قابل ملاحظه ای داشته است ($p=0.048$) ولی میانگین شدت درد در گروه مرفین ۲mg بطور قابل ملاحظه ای کمتر از گروه بابونه بود به ترتیب ($p=0.074$ و $p=0.091$).

ب - آزمون پس کشیدن دم Tail Flick test

به منظور ارزیابی اثرات ضد دردی عصاره بابونه بر درد حاد در این پژوهش میانگین زمان تأخیر در پس کشیدن دم حیوان از زیر محرک حرارتی دردناک در گروههای مختلف به مدت ۲ ساعت در فواصل زمانی ۱۵ دقیقه ای تعیین گردید. میانگین تأخیر در زمان پس کشیدن دم در گروه های مختلف در طول مدت ۱۲۰ دقیقه آزمون Tail Flick در جدول شماره ۴ نشان داده شده است.

جدول ۲. مقایسه شدت درد حاد (۵-۰ دقیقه) در آزمون فرمالین بین بابونه با گروه های مختلف $n=6$

شرح گروه	شدت درد		p.value
	میانگین	انحراف معیار	
بابونه	۱/۷	۰/۵۴۴	-----
کنترل	۲/۲۸۰	۰/۴۶۵	۰/۰۱۲
مرفین ۰/۵ میلی گرم برکیلوگرم	۱/۸۷	۰/۴۹۸	۰/۵۵۴
مرفین ۱ میلی گرم بر کیلوگرم	۲/۱۹	۰/۲۳۰	۰/۰۹۹
مرفین ۲ میلی گرم برکیلوگرم	۲/۱۵	۰/۴۵۴	۰/۱۲۷

برای مقایسه شدت درد بین گروه بابونه با سایر گروهها در ۵ دقیقه اول آزمایش فرمالین از آزمونهای T-Test و آنالیز واریانس یک طرفه (ANOVA) استفاده شده است

جدول ۳. مقایسه میانگین شدت درد در مرحله دوم آزمون فرمالین درد مزمن (۴۵-۲۰) بین بابونه با گروههای مختلف $n=6$

شرح گروه	شدت درد		ارزش p
	میانگین	انحراف معیار	
بابونه	۰/۹۱۵	۰/۰۲۷۰	-----
کنترل	۱/۳۳۵	۰/۰۸۷۵	۰/۰۰۱۱
مرفین ۰/۵ میلی گرم برکیلوگرم	۱/۲۳	۰/۰۴۰۲	۰/۰۰۴۸
مرفین ۱ میلی گرم بر کیلوگرم	۰/۶۰۵	۰/۰۳۵۲	۰/۰۰۷۴
مرفین ۲ میلی گرم برکیلوگرم	۰/۳۸۵	۰/۰۱۲۳	۰/۰۰۹۱

برای مقایسه شدت درد بین گروه بابونه با سایر گروهها در مرحله دوم آزمایش فرمالین از آزمونهای T-Test و آنالیز واریانس یک طرفه (ANOVA) استفاده شده است

همانگونه که در این جدول مشخص می باشد مرفین به یک روش وابسته به دوز موجب افزایش تأخیر زمان پس کشیدن دم شده است و میانگین تأخیر زمان پس کشیدن دم در گروه کنترل در طول ۱۲۰ دقیقه آزمون تفاوت معنی داری نشان نمی دهد ($P \geq 0.05$) در حالی که در سایر گروهها میانگین تأخیر زمان پس کشیدن دم با گذشت زمان افزایش یافته و تا زمان ۴۵-۳۰ دقیقه به اوج خود می رسد و از آن به بعد کاهش می یابد مقایسه میانگین تأخیر زمان پس کشیدن دم در طول ۱۲۰ دقیقه آزمون پس کشیدن دم در گروههای مختلف نشان می دهد که این زمان تأخیری در گروه بابونه بطور قابل ملاحظه ای بیش از گروه کنترل ($p=0.02$) و کمتر از گروه مرفین ۲mg/kg ($p=0.28$) می باشد ولی با گروههای مرفین ۵mg/kg و ۱ تفاوت معنی داری نشان نمی دهد به ترتیب ($p=0.468$ و $p=0.104$) می باشد (جدول ۴).

یافته ها نشان می دهند که تزریق مرفین به یک روش وابسته به دوز ایجاد بی دردی کرده، که این بی دردی در دقایق ۳۰ و تا ۹۰ دقیقه بعد از تجویز دارو در مقایسه با گروه کنترل معنی دار بوده است ($P \leq 0.05$) همچنین میانگین زمان تأخیر پس کشیدن دم در گروه بابونه نشان دهنده یک افزایش قابل ملاحظه در همین زمان نسبت به گروه کنترل می باشد ($p=0.02$).

جدول ۱. میانگین شدت درد در فواصل ۵ دقیقه ای به مدت یک ساعت پس از شروع آزمایش فرمالین در گروههای مختلف n=۶

گروه	کنترل	بابونه ۰/۷	مرفین ۰/۵ mg	مرفین ۱ mg	مرفین ۲ mg
زمان	میانگین شدت	انحراف معیار	میانگین شدت	انحراف معیار	میانگین شدت
	درد	درد	درد	درد	درد
۰-۵	۲/۴۸۰	۰/۴۶۵	۱/۷	۰/۵۲۴۴	۱/۸۷
۵-۱۰	۱/۳۱	۰/۴۳۶	۰/۳۴۸	۰/۳۲۴	۰/۹۲۰
۱۰-۱۵	۱/۰۹۸	۰/۶۳۳	۰/۵۵	۰/۱۷۶	۰/۹۱۰
۱۵-۲۰	۰/۹۸	۰/۸۳۳	۱/۰۰	۰/۵۲۷	۰/۹۶
۲۰-۲۵	۱/۲۳۱	۷/۱۴۳	۰/۹۴	۰/۳۶۱	۱/۱۲
۲۵-۳۰	۱/۴۴	۲/۵۱	۰/۹۱۰	۱/۰۰	۱/۲۱
۳۰-۳۵	۱/۵۰۰	۰/۶۰۱	۰/۹۴	۰/۳۴۹	۱/۱۹
۳۵-۴۰	۱/۴۶	۱/۶۸۱	۰/۹	۰/۳۴۲	۱/۲۰
۴۰-۴۵	۱/۴۳	۰/۴۰۸	۰/۸	۰/۳۴۸	۱/۰۶۰
۴۵-۵۰	۱/۳۲	۰/۳۶۳	۰/۷۹۰	۰/۲۳۴	۱/۱۳
۵۰-۵۵	۱/۴۱	۰/۵۵۲	۰/۷۶	۰/۲۲۱	۱/۰۴
۵۵-۶۰	۱/۳۴	۰/۵۰۷	۰/۷۷۰	۲/۳۰	۱/۰۳

جدول ۲. میانگین تأخیر در پس کشیدن دم در گروههای مختلف در طول ۱۲۰ دقیقه آزمون Tail flick n=۶

بابونه	کنترل	مرفین ۰/۵ mg	مرفین ۱ mg	مرفین ۲ mg
میانگین زمان تأخیر	انحراف معیار	میانگین زمان تأخیر	انحراف معیار	میانگین زمان تأخیر
۰	۲/۱۸	۰/۱۹۳	۲/۱۲	۰/۱۹۸
۱۵	۳/۹۹	۲/۸۲	۲/۳۰	۱/۸۲
۳۰	۴/۱۸	۰/۲۹۸	۳/۷۰	۲/۰۱
۴۵	۵/۵۱	۰/۲۸۳	۲/۷۹	۱/۳۷
۶۰	۴/۵۵	۲/۷۰	۴/۷۲	۰/۱۸۹
۷۵	۳/۸۷	۰/۳۷۵	۲/۷۹	۱/۵۶
۹۰	۳/۳۳	۱/۸۱	۲/۷۲	۲/۱۲
۱۰	۳/۳۸	۲/۷۲	۲/۶۴	۱/۷۴
۱۲۰	۲/۷۱	۲/۳۷	۲/۴۲	۱/۶۷

جدول ۵. مقایسه میانگین زمان تأخیر در پس کشیدن دم در فاصله

زمانی ۳۰-۹۰ دقیقه در گروههای مختلف n=۶

بابونه	گروه	میانگین زمان تأخیر در پس کشیدن دم	انحراف معیار	ارزش P
کنترل	۲/۶۲۳	۰/۰۹۰۴	۰/۰۰۲	
مرفین ۰/۵ mg	۳/۷۸۰	۷/۵۷	۴/۶۸	
مرفین ۱ mg	۴/۴۱۳	۱/۳۵۶	۰/۱۰۴	
مرفین ۲ mg	۵/۰۱۶	۲/۴۸۸	۰/۰۲۸	

برای مقایسه شدت درد بین گروه بابونه با سایر گروهها در محدوده زمانی ۳۰-۹۰ دقیقه پس از تجویز داروها در آزمایش پس کشیدن دم از آزمونهای T-Test و آنالیز واریانس یک طرفه (ANOVA) استفاده شده است.

از طرف دیگر مقایسه میانگین زمان تأخیر در پس کشیدن دم بین گروه بابونه و گروههای دریافت کننده مرفین نشان دهنده این است که میانگین زمان تأخیر در پس کشیدن دم در همین محدوده زمانی ۳۰ تا ۹۰ دقیقه پس از تجویز داروها در گروه بابونه بین گروه مرفین (۱ mg/kg و ۰/۵) بوده و بین آنها تفاوت معنی داری وجود ندارد. در حالی که گروه بابونه با گروه مرفین ۲ mg/kg در همین فاصله زمانی اختلاف معنی داری نشان داده است ($p \leq 0.05$). (جدول شماره ۵).

بحث

تعداد کمی از مطالعات انسانی مصرف سنتی این دارو را مورد ارزیابی قرار داده اند در یک مورد اثرات شفا بخش آن بر بهبود زخم در یک کار آزمایشی و کنترل شده بررسی شده که نتایج آن مبهم است [۲۰]. در سال ۲۰۰۶، راموس سیوم^۱ و همکاران در یک ارزیابی ترکیبات شیمیایی عصاره آبی بابونه موثر بودن و بی خطر بودن عصاره آبی بابونه در تخفیف درد ناشی از افت دهانی و سایر زخمهای دردناک دهان را مورد تاکید قرار دادند آنها گزارش کردند که بعد از ۵ و ۱۵ دقیقه) اثر ضد دردی عصاره آبی بابونه در ۸۲٪ موارد عالی و ۱۸٪ موارد خوب بوده است. با استفاده از معیار آنالوگ بینایی^۲ مخصوص دردهای تجربی مزمن آنها نتیجه گیری کردند که با توجه به اثر ضد دردی عصاره بابونه و قابلیت تحمل عالی آن در ۹۷٪ موارد می تواند در بهبود کیفیت زندگی بیماران دچار ضایعات دهانی مفید باشد [۲۱].

از طرق دیگر در تحقیقات متعددی گیاه بابونه اثر آرامبخش و ضد اضطرابی از خود نشان داده است [۲۲، ۲۳] و گزارش شده است که اثرات تسکین دهنده گیاه این عصاره در کاهش علایم دردناک سندرم ترک اعتیاد به مرفین موثرتر می باشد [۲۴].

در مطالعه ای که توسط Burns.E و همکاران بر روی ۸۰۵۸ نفر از مادران حامله در جریان زایمان به عمل آمد نشان داده شد که مصرف اسانس بابونه درد ناشی از زایمان را بطور قابل ملاحظه ای کاهش می دهد [۲۵].

مطالعاتی که بر روی حیوانات آزمایشگاهی بعمل آمده اثرات شفا بخشی بابونه بر ضد التهاب، ضد اسپاسم و ضد بی قراری که در طب سنتی به آنها اشاره شده است را مورد حمایت قرار می دهند [۲۶-۲۸]. بابونه دارای ماده فلاونوئید به نام Apigenin است که ممکن است تمایلی برای چسبیده به گیرنده های بنزودیازپین

داشته باشد [۲۶] و نیز ممکن است با سیستم هیستامینی بدن تداخل داشته باشد [۲۹].

در بررسی که توسط Koheyashiy و همکاران بر روی اثر ضد خارش عصاره بابونه به عمل آمد نشان داده شد که عصاره بابونه خارش ایجاد شده توسط رت ماده خارش زا را در موش سوری بطور قابل ملاحظه ای کاهش می دهد [۳۰]. همچنین مداخله عصاره این گیاه در آسمهای آلرژیک ایجاد شده در حیوانات آزمایشگاهی توسط Bieloryl گزارش شده است. یک اثر خواب آوری ضعیف برای این داروی گیاهی در انسان و موش گزارش شده است [۱۹، ۱۸] آپی ژنین که ترکیب فلاونوئیدی این گیاه است موجب مهار قابل برگشت و وابسته به دوز التهاب پوست شده [۳۱] و از زخم معده ناشی از مصرف داروها، استرس و الکل جلوگیری می کند [۳۲]. آپی ژنین همچنین از طریق همان گیرنده های بنزودیازپین موجب رفع بی قراری در موش شده و اثر تسکین دهنده کی خفیف دارد [۳۳] و اسپاسم روده ای را از بین می برد [۳۴]. در بررسی های Invitro (عصاره روغنی) این گیاه به عنوان آنتی اکسیدان عمل کرده [۳۵].

نتایج مطالعه نشان می دهد که تجویز سیستمیک عصاره بابونه می تواند پاسخ نوروپهای نخاع خاجی را به حرارت دادن دردناک دم و نیز پاسخ حیوانات به درد مزمن ناشی از تزریق زیرجلدی فرمالین را تضعیف کند و این اثر تا حد زیادی مشابه اثر تضعیف کنندگی مرفین بوده و با اثر اویوئیدها بر نوروپهای حس درد در شاخ خلفی نخاع کمتری که در بسیاری از مطالعات قبلی گزارش شده [۴۱-۴۳، ۲۷] مطابقت دارد.

نتایج پژوهش حاضر همچنین با نتایج مطالعات رفتاری قبلی که اثرات مدرج و کمی در رفلکس پس کشیدن دم را بررسی کرده اند [۴۳، ۴۲] مطابقت دارد این اثرات ممکن است از طریق سایر سیستم های تعدیل کننده درد نظیر سیستم تعدیل کننده درد کلی نرژیکی تضعیف کننده انتقال درد در سطح نخاعی به انجام رسیده باشد [۴۴].

¹ Ramos- e Sivam

² Analogical Visual scale

پژوهش حاضر و مطالعه ای که قبلاً توسط نویسندگان به انجام رسیده [۴۵] مؤید اثر ضد درد عصاره بابونه در فاز دوم درد آزمون فرمالین که منشأ التهابی دارد میباشد. این اثر ضد درد ممکن است از طریق مهار سنتز پروستوگلاندینها و تضعیف اثرات التهابی تزریق فرمالین بروز کرده باشد [۴۶].

Alex A و همکاران در سال ۲۰۰۳ اثر آبی ژنین استخراج شده از بابونه را در محیط *invitro* و *in vivo* بر روی تولید سیتوکین پیش التهابی ایجاد شده به وسیله لیپوپلی ساکارید مورد بررسی قرار داده و اثرات ضد التهابی آنرا ثابت نموده اند [۴۷]. لذا اثر ضد درد عصاره بابونه در فاز دوم درد فرمالین که یک درد

التهابی است ممکن است از طریق مهار عوامل التهاب را صورت گرفته باشد.

نتیجه گیری

یافته های این پژوهش موید وجود اثر ضد درد عصاره بابونه بر درد حاد و مزمن در موش سوری میباشد اما هرچند که تاکنون بابونه از نظر FDA بی خطر تلقی شده و اثرات سوء مشخصی برای آن در حاملگی، شیردهی و دوران طفولیت گزارش نشده و در مطالعات انسانی که قبلاً به آنها اشاره شد [۵] نیز گزارشی از اثرات سوء این داروی گیاهی دیده نمی شود، اثرات دارویی و بی خطر بودن آن نیاز به تحقیقات دقیقتر بر روی افراد انسانی دارد.

منابع

- ۱- زرگری علی. گیاهان دارویی، چاپ سوم، جلد دوم. تهران، انتشارات دانشگاه تهران. ۱۳۶۱، صفحات ۱۸۵، ۱۸۶، ۱۸۸، ۱۸۹.
- 2- Mills S. The Essential Book of Herbal Medicine. 2nd ed. London, England: Penguin Books Ltd; 1991:677. 23.
- 3- Varro Et, Lynn RB, James ER. Pharmacognosy, 9th ed Philadelphia, Lea & Febigen, 1988: 464-6.
- ۴- مؤمن حسینی محمد. تحفه المؤمنین، تهران، انتشارات مصطفوی تهران، ۱۳۴۵، صفحات ۹۱، ۱۰۵، ۲۶۳.
- 5- Trease, G.E; Evans, W.C: Pharmacognosy. 12th ed, Bailliere Tindall, London, 1983. 225, 367, 483
- 6- Martindale the Extra pharmacopoeis. 28th ed, the pharmaceutical press, London, 1982; 234-237, 257-260, 335-450, 1353, 673, 678, 1710
- ۷- ابن سینا. قانون در طب. ترجمه شرفکندی، عبدالرحمن. چاپ اول، جلد دوم، تهران، انتشارات سروش، ۱۳۶۲، صفحات ۸۴ و ۱۵۸.
- ۸- بیرونی ابوریحان. صیدنه. ترجمه ستوده منوچهر: افشار ایرج. جلد دوم، تهران، انتشارات چاپ افست سهامی عام، ۱۳۵۸، صفحات ۷۹۰، ۸۲۴.
- ۹- رازی محمد زکریا. الحاوی فی الطب. جلد بیستم، مطبعه دائره المعارف المثمانیه، الهند، حیدرآباد دکن، ۱۳۴۷، صفحات ۱۴۳، ۱۴۵، ۳۹۹.
- ۱۰- زرگری علی. گیاهان دارویی، چاپ سوم، جلد دوم. تهران انتشارات دانشگاه تهران ۱۳۶۱. صفحات ۱۸۵-۱۸۵.
- 11- Shibata M, Ohkubo T, Takahashi H, Inoki R, Modified formalin test, characteristic hipasic pain response, pain 1989; 38:347-52.
- 12- D'Amour FE, Smith DL. 1941: A method for determining loss of pain sensation. Journal of Pharmacology and Experimental.
- 13- Dubuisson D, Dennis SG. The formalin test: a quantitative study of the analgesic effects of morphine, meperidine, and brain stem stimulation in rats and cats. Pain 1977; 4: 161-74.
- 14- Heidar MR, Khalili F, Ghazi Khansari M, Hashemi B, Zarrindast MR. Effect of picrotoxin on antinociception in the formalin test" Pharmacology and toxicology group, Elsevier 1996, 78, 5,313-6.

- 15- O'Hara MMS, Kiefer D, Farrell K, Kemper K. A Review of 12 Commonly Used Medicinal Herbs. Arch. Fam. Med; vol 7(6) November 1998 523-536.
- 16- Fontanarosa PB, Lundberg GD. Complementary, alternative, unconventional, and integrative medicine. JAMA. 1997;278:2111-2112
- 17- Wong, Albert HC, Smith, Michael; Boon, Heather S. Herbal Remedies in Psychiatric Practice. Arch. Gen. Psychiatry; vol 55(11) November 1998 pp1033-1044.
- 18- Berry M. The chamomiles. Pharm J. 1995;254:191-193
- 19- Kyokong O, Charuluxananan S, Muangmingsuk V, Rodanant O, Subornsug K, Punyasang WEfficacy of chamomile-extract spray for prevention of post-operative sore throat. J Med Assoc Thai. 2002 Jun; 85 Suppl 1:S180-5
- 20- Maiche A, Grohn P, Maki-Hokkonen H. Effect of chamomile cream and almond ointment on acute radiation skin reaction. Acta Oncol. 1991; 30: 395-396
- 21- Ramos-e-Silva M, Ferreira AF, Bibas R, Carneiro S. aphthae. Clinical evaluation of fluid extract of Chamomilla recutita for J Drugs Dermatol. 2006 Jul-Aug; 5(7):612-7
- 22- Nmecz G. Herbal pharmacy: chamomile, this widely available herb has diverse therapeutic uses, including antiphlogistic, sedative and antimicrobial effects. U.S. Pharmacist 2000; 23, 115-123
- 23- Eizadi A. Study of anxiolytic effect of Matricaria recutita in two models of anxiety in male and female adult mice. M.Sc Thesis: Shahid Chamran University of Ahvaz. 1382
- ۲۴- کسمتی مهناز، گله داری حمید، مساح آذر. بررسی تجویز مزمن عصاره بابونه بر بیان c-fos هنگام قطع مصرف مورفین درموش سوری نر بالغ. فصل نامه یاخته سال ۸ شماره ۴ زمستان ۸۵ صفحات ۷۵۱-۷۴۶.
- 25- Burns E, Blamey C, Ersser SJ, Lloyd AJ, Barnetson L 5-The use of aromatherapy in intrapartum midwifery practice an observational study. Oxford Brooks University, U.K. Complement Ther Nurs Midwifery. 2000 Feb;6(1):33-4.
- 26- Viola H, Wasowski C, Levi de Stein M, Wolfman C, Silveira R, Dajas F, Medina JH, Paladini AC. Apigenin, a component of Matricaria recutita flowers, is a central benzodiazepine receptors-ligand with anxiolytic effects. Planta Med. 1995; 61: 213-6.
- 27- Wheatley D. Medicinal plants for insomnia: a review of their pharmacology, efficacy and tolerability. J Psychopharmacol. 2005 Jul; 19(4): 41-4.
- 28- Besson JM, Chaouch A. Peripheral and spinal mechanisms of nociception. Physiol. Rev. 67; 1987: 186,
- 29- Miller T, Wittstock U, Lindequist U, Teuscher E. Effects of some components of the essential oil of chamomile, Chamomilla recutita on histamine release from rat mast cells. Planta Med. 1996;62:60-61.
- 30- Kobayashi Y, Nakano Y, Inayama K, Sakai A, Kamiya T. 3-Dietary intake of the flower extracts of German chamomile (Matricaria recutita L.) inhibited compound 48/80-induced itch-scratch responses in mice. Phytomedicine. 2003 Nov;10(8):657-64.
- 31- Gerritsen M, Carley W, Ranges G. Flavonoids inhibit cytokine-induced endothelial cell adhesion protein gene expression. Am J Pathol. 1995;147:278-292.
- 32- Szelenyi I, Isaac O, Theimer K. Pharmacological experiments with compounds of chamomile: experimental studies of the ulcerprotective effect of chamomile. Planta Med. 1979; 35:218-227
- 33- Viola H, Wasowski C, Levi de Stein M. Apigenin, a component of Matricaria recutita flowers, is a central benzodiazepine receptor-ligand with anxiolytic effects. Planta Med. 1995;61:213-216
- 34- Foster H, Niklas H, Lutz S. Antispasmodic effects of some medicinal plants. Planta Med. 1980;40:309-319.
- 35- Rekka E, Kourounakis A, Kourounakis P. Investigation of chamazulene on lipid peroxidation and free radical processes. Res Commun Mol Pathol Pharmacol. 1996;92: 361-364.
- 36- Einspahr FJ, Piercey MF. Morphine depresses dorsal horn neuron responses to controlled noxious and non-noxious cutaneous stimulation. J. Pharmacol. Exp. Ther. 1980. 213: 456-461.
- 37- Hanns Ulrich Zeilhofer, Uta Muth-Selbach, Hans Gühring, Katharina Erb, and Seifollah Ahmadi. Selective Suppression of Inhibitory Synaptic Transmission by Nocistatin in the Rat Spinal Cord Dorsal Horn. The Journal of Neuroscience, July 1, 2000, 20(13):4922-9.

- 38- Ness TJ, Gebhart GF. Differential effects of morphine and clonidine on visceral and cutaneous spinal nociceptive transmission in the rat. *J. Neurophysio.* 62 1989: 220-230.
- 39- Suberg SN, Culhane ES, Carstens E, Watkins LR. Behavioral and electrophysiological investigations of opiate/cholecystokinin interactions. In: *Advances in Pain Research and Therapy*, edited by and H. L. Fields. New York: Raven, 1985, vol. 9.541-553.
- 40- Toyooka H, Kitahata LM, Dohi S, Ohtani M, Hanaok K, Taub A. Effects of morphine on the Rexed lamina VII spinal neuronal response to graded noxious radiant heat stimulation. *Exp. Neurol.* 62, 1978: 146-158.
- 41- Diana K, Douglass E. Carstens. Responses of Rat Sacral Spinal Neurons to Mechanical and Noxious Thermal Stimulation of the Tail. *The Journal of Neurophysiology* Vol. 77 No. 2 February 1997: 611-20.
- 42- Carestens E, Wilson C. Rat tail-flick reflex: magnitude measurement of stimulus-response function, suppression by morphine, and habituation. *J. Neurophysiol.* 70, 1993: 630-9.
- 43- Levine JD, Murphy DT, Seidenwurm D, Cortez A, Fields HL. A study of the quantal (all-or-none) change in reflex latency produced by opiate analgesics. *Brain Res.* 201: , 1980 , 129-141.
- 44- Molinero MT. and Delriog. Substance P nicotinic acetylcholine receptors and antinociception intrat Nearopharmacology 1987; 26: 1715-20.
- ۴۵- وحیدی علیرضا، دشتی محمد حسین. اثر ضد درد بابونه در موش سفید آزمایشگاهی، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، سال نهم، شماره دوم، تابستان ۱۳۸۰ صفحات ۶۵-۶۰.
- 46- MccCall WD, Tanner KD, levine JD. formalin induces biphasic activity in C-fibers in the rat Nearesci letters 1996; 218: 45-8.
- 47- Alexa T. Smolinski and James J. Pestka Modulation of lipopolysaccharide- induced proinflammatory cytokine production in vitro and in vivo by the herbal constituents apigenin (chamomile), ginsenoside Rb₁ (ginseng) and parthenolide (feverfew) *Food and Chemical Toxicology* - Volume 41, Issue 10, October 2003, 1381-90.