

مقاله پژوهشی

مقایسه تأثیر افشره بابونه، افشره زنیان و کلونیدین بر سندرم ترک اعتیاد معتادین خودیار - کارآزمایی بالینی تصادفی شده

حمید مومنی^۱، هاجر صادقی^۲، اشرف صالحی^{۴*}

۱. مربی، عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی خمین، خمین، ایران

۲. مربی، عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی خمین، خمین، ایران

۳. دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، تهران، ایران

۴. مربی، عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی خمین، خمین، ایران

چکیده

تاریخ دریافت: ۹۴/۱۰/۲۵

تاریخ پذیرش: ۹۵/۰۴/۰۹

مقدمه مطالعه حاضر با هدف مقایسه تأثیر افشره بابونه، افشره زنیان و کلونیدین بر سندرم ترک اعتیاد معتادان خودیار انجام شد.

روش کار طی کارآزمایی بالینی مرحله‌ای و سه‌سوکور، ۱۳۵ نفر از معتادان خودیار به صورت تصادفی در سه گروه مقایسه و مداخله (دو گروه) قرار گرفتند. به گروه‌های مداخله به ترتیب افشره بابونه و افشره زنیان و به گروه مقایسه قرص کلونیدین داده شد. علائم با معیار بالینی سندرم ترک اعتیاد مواد اویپوییدی در شش مرحله ثبت و با نرم افزار SPSS و آزمون تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه تجزیه و تحلیل شد.

نتایج میانگین و انحراف معیار درجه سندرم ترک اعتیاد قبل از مداخله در گروه بابونه، زنیان و کلونیدین به ترتیب (۲۴/۱۵±۷/۲۴۱)، (۲۶/۵۲±۸/۸۴۵) و (۲۳/۰۳±۷/۴۶۹) و بعد از مداخله (۱۲/۱۱±۷/۴۴۲)، (۱۱/۴۲±۸/۴۵۲) و (۸/۵۱±۷/۷۷۵) بود. آزمون ANOVA نشان داد که سه گروه قبل از مداخله ($P=0/32$) و بعد از مداخله ($P=0/70$) تفاوت آماری معناداری از نظر درجه سندرم ترک اعتیاد ندارند.

بحث کاهش علائم سندرم ترک اعتیاد در مصرف‌کننده کلونیدین بیشتر است، اما بین سه گروه تفاوت آماری معناداری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری در مورد تأثیر افشره‌های گیاهی مذکور بر سندرم ترک اعتیاد انجام مطالعات بیشتر ضرورت دارد.

کلیدواژه‌ها:

بابونه، زنیان، سندرم ترک اعتیاد، کلونیدین.

* نویسنده مسئول: اشرف صالحی

نشانی: خمین، دانشکده علوم پزشکی خمین

تلفن: ۰۸۶۴۶۲۲۴۱۴۳ دورنگار:

رایانه: salehi.a@arakmu.ac.ir

شناسه ORCID: حمید مومنی 0000-0002-0419-9868

اشرف صالحی 0000-0003-2681-7222

مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۲۵، شماره ۲، خرداد و تیر ۱۳۹۷، ص ۱۳-۲۲

آدرس سایت: <http://jsums.medsab.ac.ir> رایانامه: journal@medsab.ac.ir

شاپای چاپی: ۱۶۰۶-۷۴۸۷

مقدمه

کمتر پدیده‌ای را می‌توان یافت که مانند اعتیاد جوامع بشری را تهدید کند و هر روز بر شمار قربانیان مرگ‌بار آن افزوده می‌شود [۱]. برخی گزارش‌های ارائه‌شده در کشور ما شمار مصرف‌کنندگان را نزدیک به ۱/۸ تا ۳/۳ میلیون نفر اعلام کرده‌اند [۲]. برنامه‌های ترک مواد در اصل از دو جزء سم‌زدایی و درمان نگه‌دارنده تشکیل می‌شود. روش‌های متعددی برای سم‌زدایی از مواد مخدر پیشنهاد و به کار گرفته می‌شود که بهترین آن‌ها درمان علامتی به صورت سرپایی با داروهای مسکن و خواب‌آور و پیچیده‌ترین آن‌ها بستری و سم‌زدایی سریع تحت بیهوشی است [۳].

یکی از راه‌های موفق ترک اعتیاد تشکیل گروه‌های معتادین خودیار (narcotic anonymous) است که توسط خود معتادان به منظور حمایت، گفتگو، راهنمایی و ارائه راه‌حل به یکدیگر تشکیل می‌شود [۴]. اعضای این انجمن با در میان گذاشتن تجربیات و چگونگی بهبود خود از اعتیاد، فعالانه در جلسات شرکت می‌کنند و با تجربه خود به اعضای جدیدتر کمک می‌کنند. این گروه سازمانی حرفه‌ای نیستند و مددکار، کلینیک یا مرکز بازپروری ندارند و هیچ‌گونه کمک مالی از افراد غیرعضو نمی‌پذیرند [۵].

قطع مصرف مواد افیونی (opiate) در افراد وابسته، باعث علائم ناخوشایند و سندرم ترک می‌شود و باید با روش‌های مناسب این علائم ناراحت‌کننده را کاهش داد. این سندرم اغلب باعث درد شدید کمر و پاها، بی‌قراری و سندرم پای بی‌قرار می‌شود. اگرچه مهار کامل علائم و نشانه‌های ترک مواد ناممکن است، درمان دارویی این علائم، مانع عود و مصرف مجدد می‌شود.

داروهای آگونیست آلفا دوآدرنرژزی از داروهای اصلی غیراپیوییدی در درمان یا بهبود علائم ترک است [۶]. کلونیدین (clonidine) که آگونیست آلفا ۲ است و به‌طور وسیع در درمان علائم ترک استفاده می‌شود، باعث عوارض جانبی زیادی مانند خواب‌آلودگی، خستگی، بی‌حالی، خشکی دهان، به‌ویژه افت فشارخون می‌شود. در حقیقت، برای مدیریت علائم ترکاز کلونیدین به دلیل عوارض آن کمتر استفاده می‌شود.

از آنجا که داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی آثار کمتری در چنین حالات دردناکی دارد و کاربرد مواد اپیوییدی هم غیرمجاز است، استفاده از گاباپنتین راهی منطقی برای مقابله با دردهای افراد معتاد است. هر چند این داروی ضدتشنج نیز دارای عوارض جانبی فراوانی است. به نظر می‌رسد برای درمان عوارض ناشی از سندرم ترک مواد مخدر باید به دنبال

راه‌حل‌های کم‌خطری بود. به دلیل فوق و با توجه به اینکه درمان‌های فعلی زیاد رضایت‌بخش نیست، رغبت در مورد به‌کارگیری راهکارهای دارویی جایگزین ایجاد شده است [۷]. استفاده از فرآورده‌های گیاهی در جهان رو به افزایش است و مطالعات سازمان بهداشت جهانی نشان می‌دهد ۸۰ درصد جمعیت جهان از جنبه پزشکی به گیاهان وابسته‌اند. مصرف داروهای گیاهی تاریخچه‌ای طولانی دارد و فاقد عوارض جانبی و جزء میراث فرهنگی و گرانقدر کشورهاست. چنین روش‌های درمانی به‌طور عمده مورد قبول جامعه است و بیماران آن را بهتر تحمل می‌کنند.

در کاهش علائم سندرم ترک اعتیاد از گیاهان دارویی متعددی استفاده می‌شود، از جمله گیاه بابونه و گیاه زنیان [۸]. بابونه (*matricaria chamomilla*) گیاهی است دائمی و دارای بویی معطر. گل‌های بابونه اسانس روغنی آنتمین (*anethmin*)، تانن، فیتواسترول، همچنین ماده‌ای تلخ به نام اسید آنتمیک (*Anthemique Acid*) دارد [۹]. آثار دارویی متعددی برای بابونه در پژوهش‌های مختلف به دست آمده است که مهم‌ترین آن‌ها خواص ضد اسپاسمی و ضد دردی، ضد اضطرابی، ضد تشنجی و ضد سرطانی است. برخی از این خواص، علائم سندرم ترک مواد مخدر را کاهش می‌دهد.

در پژوهش‌های یغمایی [۱۰] و هنروران [۱۱] تأثیر قطره بابونه بر علائم سندرم ترک اعتیاد موش‌ها بررسی شده و نتایج مثبتی نیز به دست آمده است. گیاه زنیان نیز از تیره گیاهان چتری با نام علمی *Trachyspermum copticum* است. ماده مؤثر آن اسانس است که در میوه آن وجود دارد. از نظر ترکیبات شیمیایی زنیان ۴-۶ درصد بر حسب مناطق رویش، اسانس روغنی فراری است که در حدود ۴۵-۵۵ درصد آن را تیمول تشکیل می‌دهد. تیمول ماده‌ای است ضد عفونی‌کننده قوی. به علاوه، در اسانس زنیان ۱۵-۲۰ درصد سیمین و بقیه آن آلفا-پینن و دیپانتنو است. زنیان یا تخم گیاه از نظر خواص ضد اسپاسم، تونیک و محرک است و برای تسکین درد به کار می‌رود [۱۰]. حجازیان و همکاران [۱۳] از زنیان برای بهبود درد مزمن در موش‌ها استفاده کردند. همچنین، غیبی و همکاران [۱۱] نیز قطره گیاه دارویی زنیان را برای کاهش علائم کیفی سندرم ترک مواد مخدر در موش‌ها به کار بردند. با توجه به اهمیت ترک اعتیاد برای فرد و جامعه، این مطالعه با هدف تعیین تأثیر افشره‌های بابونه و زنیان بر سندرم ترک اعتیاد معتادان خودیار انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی یک مرحله‌ای و سه‌سوکور با گروه مقایسه بود. جامعه این پژوهش را تمامی معتادان

قرص کلونیدین به میزان روزانه ۲ میلی گرم بود (این درمان را پزشک و پس از معاینه واحد مورد پژوهش تجویز کرد). مداخله در هر سه گروه یک ماه اجرا شد.

لازم به ذکر است در گروه‌های معتادان خودیاری هیچ‌گونه درمان دارویی ترک انجام نمی‌شود و این افراد تنها با حمایت روحی و روانی سایر معتادان اقدام به ترک می‌کنند که در این راه متحمل سختی‌ها و مشکلات جسمی متعددی می‌شوند که احتمال عود مصرف را در آن‌ها بالا می‌برد و استفاده از داروهای گیاهی مذکور در کاهش این علائم ناراحت‌کننده است. طی یک ماه و در روزهای ۲، ۵، ۹، ۱۲، ۱۹ و ۲۶ پرسشنامه مجدداً تکمیل شد [۱۴].

داده‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های تی مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه تجزیه تحلیل شد.

نتایج

۱۳۵ نفر از معتادان خودیاری شهرستان خمین در سه گروه ۴۵ نفره در این پژوهش شرکت کردند. بر اساس یافته‌های پژوهش، واحدهای مورد پژوهش به‌طور کلی در دامنه سنی ۱۶ تا ۶۹ سال قرار داشتند. میانگین سنی $27/93 \pm 8/937$ سال و $27/8$ درصد بین سنین ۲۶-۳۰ سال بود. طبق شکل ۱، $25/4$ درصد واحدهای مورد پژوهش بین ۳۱-۴۰ ماه درگیر اعتیاد بوده‌اند و بعد از آن بیشترین فراوانی با $20/2$ درصد مربوط به گروه بالای ۵۱ ماه است. سایر خصوصیات دموگرافیکی واحدهای مورد پژوهش در جدول ۱ آمده است.

مطابق با جدول ۲، میانگین و انحراف معیار امتیاز معیار بالینی سندرم ترک اعتیاد مواد اوبیویدی در هر سه گروه قبل و بعد از پژوهش با هم مقایسه شده است. این امتیاز به‌ترتیب، در گروه مصرف‌کننده افشره بابونه و زنیان ($24/15 \pm 7/24$) و ($26/52 \pm 8/845$) و در گروه مصرف‌کننده کلونیدین ($23/03 \pm 7/469$) است. این میانگین در محدوده سندرم ترک اعتیاد متوسط و متوسط رو به شدید است. آزمون واریانس یک‌طرفه نشان داد که سه گروه در شروع مطالعه تفاوت آماری معناداری از نظر درجه سندرم ترک اعتیاد ندارند.

جدول ۳، میانگین و انحراف معیار امتیاز معیار بالینی سندرم ترک اعتیاد مواد اوبیویدی را در روزهای دوم، پنجم، نهم، دوازدهم، نوزدهم و بیست‌وششم بعد از مداخله در واحدهای مورد پژوهش نشان می‌دهد. این میانگین در کل روند نزولی دارد و به‌ترتیب در روز دوم ($24/03 \pm 7/145$)، پنجم ($21/20 \pm 7/838$)، نهم ($18/36 \pm 7/605$)، دوازدهم ($15/61 \pm 7/876$)، نوزدهم ($13/52 \pm 7/978$) و در روز بیست‌وششم ($10/52 \pm 7/890$) بود. آزمون اندازه‌گیری مجدد

خودیاری (گمنام) با اعتیاد تریاک به صورت استنشاقی تشکیل دادند. نمونه این پژوهش شامل ۱۳۵ نفر از معتادان خودیاری شهرستان خمین در سه گروه ۴۵ نفره بود. افرادی معیار ورود به این مطالعه را داشتند که سن آن‌ها بیش از ۱۸ سال بود و مصرف تریاک به‌صورت استنشاقی داشتند. جنسیت مرد و حداکثر زمان ورود به گروه معتادان خودیاری دو روز بود. در صورتی که سابقه یا ابتلای اخیر به بیماری شناخته‌شده زمینه‌ای (جسمی و روانی) - مانند بیماری‌های بدخیم، قلبی-عروقی، کلیوی، نارسایی مزمن انسدادی تنفسی، متابولیکی، دیابت و تیروئید- و مصرف داروهای خاص در درمان بیماری زمینه‌ای شناخته‌شده داشتند و یا تمایل به ادامه همکاری نداشتند از مطالعه کنار گذاشته شدند. عقب‌ماندگان ذهنی، مصرف سایر داروهای مسکن یا گیاهان دارویی به‌منظور کاهش علائم، افراد دریافت‌کننده متادون، داشتن حساسیت به گیاهان دارویی نیز از معیارهای خروج نمونه‌ها از پژوهش بود.

پس از نمونه‌گیری به‌روش آسان، واحدهای مورد مطالعه از طریق اعداد تصادفی برنامه اکسل در سه گروه مقایسه و مداخله (دو گروه) قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه دو قسمتی بود. در بخش نخست، خصوصیات دموگرافیکی واحدهای مورد پژوهش با ۱۰ سؤال سنجیده شد. بخش دوم پرسشنامه، معیار بالینی سندرم ترک اعتیاد مواد اوبیویدی (Clinical Opiate Withdrawal Scale (COWS)) بود. این پرسشنامه دارای ۱۱ معیار از علائم بالینی سندرم ترک اعتیاد از قبیل نبض، اختلالات گوارشی، تعریق، لرزش، بی‌قراری، خمیازه کشیدن، اندازه مردمک، اضطراب و تحریک‌پذیری، درد مفاصل و عضلات، مشکلات پوستی، آبریزش بینی و اشک‌ریزش چشم است. حداقل امتیاز صفر و حداکثر آن ۴۸ امتیاز بود. امتیاز ۴ و کمتر نشانه فقدان سندرم ترک اعتیاد، و امتیاز ۵-۱۲ نشانه سندرم ترک اعتیاد خفیف است. در امتیاز ۱۳-۲۴ فرد دچار سندرم ترک اعتیاد متوسط و در امتیاز ۲۵-۳۶ فرد دچار سندرم ترک اعتیاد متوسط رو به شدید و در امتیاز بالای ۳۶ فرد دچار سندرم ترک اعتیاد شدید است [۱۴]. پرسشنامه‌ها را پرسشگر به‌صورت حضوری و از طریق مصاحبه قبل و بعد از انجام مداخله تکمیل کرد.

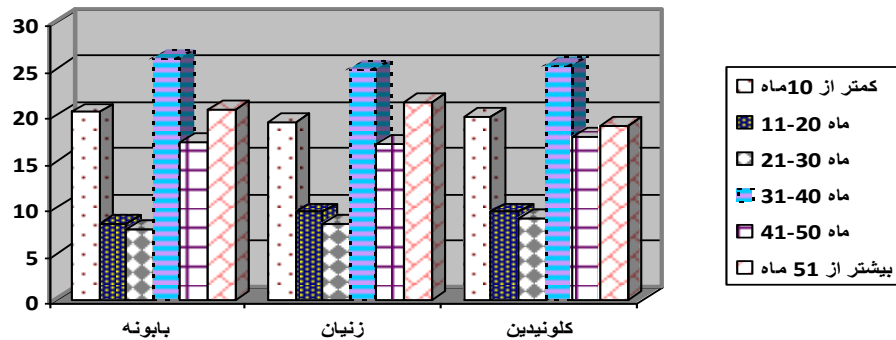
افشره‌های بابونه و زنیان از شرکت باریج اسانس تهیه شد. بدین ترتیب که محتوی ۴ درصد اسانس، مقدار ۸۰ گرم اسانس را با اتانول ۹۶ درجه به حجم ۲ لیتر رساندیم. در افراد گروه مداخله افشره بابونه (قطره خوراکی)، سه بار در روز و هر بار به مقدار ۳ سی‌سی، یک ساعت بعد از غذا و در گروه مداخله دو، افشره زنیان (قطره خوراکی) با دوز و زمان مشابه بابونه داده می‌شد. در گروه مقایسه، درمان شایع سندرم ترک مصرف

این تفاوت در گروه‌های مختلف نیز به تفکیک دیده شد.

نشان داد که میانگین امتیاز COWS از ابتدای شروع مداخله در روزهای مختلف تفاوت آماری معناداری دارد ($p=0/000$).

جدول ۱. ویژگی‌های دموگرافیکی معتادان خودیار خمین

کل	کلونیدین	افشره زنیان	افشره بابونه	گروه
(درصد) تعداد	(درصد) تعداد	(درصد) تعداد		متغیر
۲۴(۱۷/۸)	۷(۱۵/۶)	۹(۱۹)	۸(۱۷/۸)	بیکار
۱۹(۱۴/۱)	۷(۱۵/۵)	۵(۱۱/۱)	۷(۱۵/۵)	کارگر، کشاورز
۹(۶/۶)	۲(۴/۴)	۴(۸/۸)	۳(۶/۷)	کارمند
۸۳(۵۸/۵)	۲۹(۶۴/۵)	۲۷(۶۰)	۲۷(۶۰)	آزاد
۱۶(۱۱/۸)	۶(۱۲/۱۲)	۵(۱۱/۱)	۵(۱۱/۱)	بیسواد- ابتدایی
۵۱(۳۷/۸)	۱۹(۴۲/۲)	۱۵(۳۳/۳)	۱۷(۳۷/۸)	راهنمایی
۵۱(۳۷/۸)	۱۶(۳۵/۵)	۱۷(۳۷/۸)	۱۸(۴۰)	دیپلم
۱۷(۱۲/۶)	۴(۸/۸)	۸(۱۷/۸)	۵(۱۱/۱)	عالی
۴۹(۳۶/۳)	۱۸(۴۰)	۱۵(۳۳/۳)	۱۶(۳۵/۵)	مجرد
۶۸(۵۰/۴)	۲۲(۴۸/۹)	۲۴(۵۳/۴)	۲۲(۴۸/۹)	متاهل
۱۸(۱۳/۳)	۵(۱۱/۱)	۶(۱۲/۱۲)	۷(۱۵/۴)	مطلقه- بیوه
۳۰(۲۲/۲)	۱۰(۲۲/۴)	۸(۱۷/۷)	۱۲(۲۶/۷)	ضعیف
۸۲(۶۰/۷)	۲۷(۶۰)	۳۰(۶۶/۷)	۲۵(۵۵/۶)	متوسط
۲۳(۱۷/۱)	۸(۱۷/۷)	۷(۱۵/۶)	۸(۱۷/۷)	خوب



شکل ۱. فراوانی نسبی مدت زمان اعتیاد در معتادان خودیار خمین

جدول ۲. مقایسه میانگین و انحراف معیار امتیاز COWS قبل و بعد از مداخله در واحدهای مورد پژوهش

میانگین و انحراف معیار گروه	میانگین و انحراف معیار امتیاز COWS قبل از مداخله	میانگین و انحراف معیار امتیاز COWS بعد از مداخله
افشره بابونه	۲۴/۱۵±۷/۲۴۱	۱۲/۱۱±۷/۴۴۲
افشره زنیان	۲۶/۵۲±۸/۸۴۵	۱۱/۴۲±۸/۴۵۲
مصرف کلونیدین	۲۳/۰۳±۷/۴۶۹	۸/۵۱±۷/۷۷۵
کل	۲۴/۳۳±۷/۲۷۳	۱۰/۵۲±۷/۸۹۰

$$F = ۰/۳۴۶$$

$$p = ۰/۷۰۸$$

$$F = ۱/۱۱۱$$

$$p = ۰/۳۲۲$$

ANOVA آزمون

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار امتیاز COWS بعد از مداخله در روزهای مختلف در واحدهای مورد پژوهش

نمره/گروه	امتیاز COWS (روز ۲)	امتیاز COWS (روز ۵)	امتیاز COWS (روز ۹)	امتیاز COWS (روز ۱۲)	امتیاز COWS (روز ۱۹)	امتیاز COWS (روز ۲۶)	Repeated measure ANOVA
افشرد بایونه	۲۴/۰۲±۷/۴۱۸	۲۱/۱۲±۷/۵۲۱	۱۸/۱۴±۷/۱۴۱	۱۶/۱۹±۷/۳۹۱	۱۴/۱۸±۷/۹۵۰	۱۲/۱۱±۷/۴۴۲	F=۱/۱۴۵ p=۰/۰۰۰
افشرد زنیان	۲۶/۱۳±۸/۹۶۱	۲۲/۴۲±۸/۶۳۵	۱۹/۸۵±۷/۲۳۵	۱۷/۲۲±۸/۷۸۶	۱۴/۸۶±۷/۸۴۷	۱۱/۴۲±۸/۴۵۲	F=۲/۲۵۰ p=۰/۰۰۰
مصرف کلونیدین	۲۲/۸۶±۷/۷۷۵	۲۰/۰۸±۷/۳۵۹	۱۷/۱۱±۸/۴۴۱	۱۳/۴۴±۷/۴۵۱	۱۱/۵۳±۸/۱۳۹	۸/۵۱±۷/۷۷۵	F=۱/۹۵۰ p=۰/۰۰۰
کل	۲۴/۰۳±۷/۱۴۵	۲۱/۲۰±۷/۸۳۸	۱۸/۳۶±۷/۶۰۵	۱۵/۶۱±۷/۸۷۶	۱۳/۵۲±۷/۹۷۸	۱۰/۵۲±۷/۸۹۰	F=۲/۵۶۵ p=۰/۰۰۰

قبل و بعد از مداخله در هر سه گروه به تفکیک مقایسه شده است. آزمون تی زوجی نشان داد که اکثر معیارها قبل و بعد از پایان مداخله تفاوت معناداری با هم دارد. فقط معیار بی‌قراری در گروه مصرف‌کننده افشرد بایونه و زنیان، با وجود کاهش در پایان مداخله، تفاوت معناداری ندارد ($p=۰/۰۷۳$).

در جدول ۲، همچنین میانگین و انحراف معیار امتیاز COWS در سه گروه قبل و بعد از مطالعه با هم مقایسه شده است. آزمون تی زوجی نشان داد که معیار بالینی سندرم ترک اعتیاد مواد اوپیویدی در هر گروه قبل و بعد از مداخله تفاوت معناداری دارد ($p=۰/۰۰۰$).

در جدول ۴، میانگین امتیاز معیارهای مختلف COWS

جدول ۴. مقایسه میانگین و انحراف معیار امتیاز معیارهای مختلف COWS قبل و بعد از مداخله در واحدهای مورد پژوهش

متغیر	گروه	قبل	p value	بعد	p value
تعداد نبض در زمان استراحت	بایونه	۱/۴±۱/۵۱	$p=۰/۰۷$	۱/۱±۱/۵۱	$p=۰/۰۰۰$
	کلونیدین	۱/۲±۱/۷۹		۰/۲±۱/۷۹	
	زنیان	۲/۳±۱/۶۸		۱/۳±۱/۶۸	
علامه گوارشی	بایونه	۲/۸±۱/۲۰	$p=۰/۰۹$	۱/۲±۱/۲۰	$p=۰/۰۰۴$
	کلونیدین	۲/۷±۱/۳۰		۱/۱±۱/۳۰	
	زنیان	۲/۶±۱/۳۹		۱/۶±۱/۳۹	
تعریق (نیم ساعت بعد از نشستن در دمای اتاق یا بعد از فعالیت)	بایونه	۱/۷±۱/۲۹	$p=۰/۰۵۵$	۰/۳±۱/۲۹	$p=۰/۰۰۲$
	کلونیدین	۲/۶±۱/۳۸		۰/۷±۱/۳۸	
	زنیان	۱/۸±۱/۱۹		۰/۸±۱/۱۹	
لرز (قابل دیدن در دست)	بایونه	۲/۸±۱/۲۰	$p=۰/۰۹$	۱/۹±۱/۲۰	$p=۰/۰۰۰$
	کلونیدین	۲/۷±۱/۲۸		۱/۱±۱/۲۸	
	زنیان	۱/۶±۱/۳۸		۰/۶±۱/۳۸	
بی‌قراری (طی معاینه مشهود است)	بایونه	۱/۲±۱/۸۰	$p=۰/۰۵۳$	۰/۲±۱/۸۰	$p=۰/۰۷۳$
	کلونیدین	۲/۳±۱/۶۹		۱/۱±۱/۶۹	

متغیر	گروه	قبل	p value	بعد	p value
زنیان کلونیدین	بابونه	۲/۱±۱/۸۸	p = ۰/۰۵۹	۱/۱±۱/۸۸	p = ۰/۰۷۳
	کلونیدین	۲/۳±۱/۶۹		۱/۱±۱/۶۹	
ادامه جدول ۴. مقایسه میانگین و انحراف معیار امتیاز معیارهای مختلف COWS قبل و بعد از مداخله در واحدهای مورد پژوهش					
خمیازه	بابونه	۲/۲±۱/۹	p = ۰/۰۴۸	۱/۶±۱/۹	p = ۰/۰۰۰
	کلونیدین	۲/۱±۱/۸۹		۰/۶±۱/۸۹	
اندازه مردمک	بابونه	۲/۸±۱/۱۱	p = ۰/۰۸۱	۱/۳±۱/۶۸	p = ۰/۰۰۰
	کلونیدین	۲/۷±۱/۲۹		۰/۶±۱/۸۹	
اضطراب و تحریک پذیری	بابونه	۲/۹±۱/۱۰	p = ۰/۰۶۲	۱/۸±۱/۱۱	p = ۰/۰۰۰
	کلونیدین	۱/۹±۱/۱۰		۱/۲±۱/۱۰	
درد استخوانها و مفاصل	بابونه	۱/۸±۱/۲۰	p = ۰/۰۹۲	۰/۸±۱/۲۰	p = ۰/۰۰۰
	کلونیدین	۱/۷±۱/۲۹		۰/۷±۱/۲۹	
وضعیت پوست	بابونه	۲/۷±۱/۳۰	p = ۰/۰۷۵	۱/۸±۱/۳۰	p = ۰/۰۰۰
	کلونیدین	۲/۶±۱/۳۸		۰/۶±۱/۳۸	
آبریزش بینی و اشک ریزش	بابونه	۱/۷±۱/۳۰	p = ۰/۰۷۹	۱/۱±۱/۴۹	p = ۰/۰۳۱
	کلونیدین	۱/۶±۱/۳۸		۰/۶±۱/۳۸	
	بابونه	۲/۵±۱/۴۸	p = ۰/۰۲۹	۰/۹±۱/۴۸	p = ۰/۰۰۲
	کلونیدین	۱/۶±۱/۳۸		۰/۵±۱/۳۸	

بحث

خصوصیات دموگرافیکی واحدهای مورد پژوهش با مطالعات مشابه دیگر تقریباً همخوانی دارد؛ از آن جمله می‌توان به پژوهش‌های صالحی و همکاران در اصفهان [۱۴]، افلاطونیان و همکاران در کرمان [۱۵]، سراجی و همکاران در خمین [۱۶] اشاره کرد.

مطابق با جدول ۲، میانگین و انحراف معیار امتیاز معیار بالینی سندرم ترک اعتیاد مواد اوپیویدی قبل و بعد از مداخله در هر سه گروه با هم مقایسه شده است. این میانگین در محدوده سندرم ترک اعتیاد متوسط و متوسط رو به شدید است. آزمون ANOVA نشان داد که سه گروه در شروع مطالعه تفاوت آماری معناداری از نظر درجه سندرم ترک

اعتیاد ندارند. قطع مصرف مواد باعث ایجاد سندرم ترک می‌شود، شامل ولع شدید به مصرف مجدد مواد. بعضی علائم ممکن است به مدت ۶ ماه یا بیشتر باقی بماند و عامل مهمی در ادامه مصرف یا عود مجدد پس از ترک است. از جمله نشانه‌های این سندرم می‌توان به نشانه‌های جسمی مانند حالت تهوع و استفراغ، دردهای مفصلی و عضلانی، اشک ریزش، تعریق، گشاد شدن مردمک، اسهال، تب و لرز، کاهش اشتها، تاکی کاردی، درد شکم و نشانه‌های روانی مانند بی‌خوابی، تحریک پذیری و اضطراب، استرس و افسردگی اشاره کرد [۶]. بنابراین، مصرف داروهای کاهش‌دهنده این علائم نقش مهمی در جلوگیری از عود مصرف مواد دارد. جدول ۳ میانگین و انحراف معیار امتیاز COWS را در

مصرف کننده داروی کلونیدین بیشتر است، دو افشره گیاهی نیز به میزان قابل قبولی توانسته است این علائم را کاهش دهد. پزشکان داروهای متعددی را برای کمک به کاهش علائم بالینی سندرم ترک مواد اویپویدی استفاده می کنند، از جمله بکلوفن، سدیم والپروات، متادون و کلونیدین [۲۴]. اکثر این داروها تأثیرات مثبتی در کاهش علائم بالینی بیماران دارد، ولی عوارض جانبی مختلفی نیز دارد؛ برای مثال، کلونیدین موجب کاهش فشارخون می شود. بنابراین، استفاده از گیاهان دارویی و دارای عوارض جانبی کمتر در این بیماران توجیه پیدا می کند.

بر اساس جدول ۴، اکثر معیارها قبل و بعد از پایان مداخله تفاوت معناداری با هم دارد. فقط معیار بی قراری در گروه مصرف کننده افشره بابونه و زنیان معنادار نیست، با اینکه در پایان مداخله کاهش نشان می دهد.

افشره گیاهان بابونه و زنیان مشابه داروی کلونیدین توانست علائم بالینی سندرم ترک را کاهش دهد. مواد موجود در زنیان بسیار زیاد است. مهم ترین آن تیمول است و احتمال می رود خاصیت درمانی زنیان در اعتیاد مربوط به این ماده باشد که به اندازه متادون مؤثر است [۱۰].

در ارتباط با سازوکار اثر بابونه در کاهش علائم ترک اعتیاد دیدگاه های متفاوتی وجود دارد. برخی منابع برای بابونه یا برخی ترکیبات آن خاصیت شبه بنزودیازپینی قایل اند. داروهای گروه بنزودیازپین ها به شکل وسیعی برای درمان اضطراب و بی خوابی به کار گرفته می شود، چرا که با کاهش تحریک نورون ها، موجب تسکین و آرامش می شود. برخی منابع اعتقاد دارند بابونه دارای فلاونوئیدهایی است که از خود فعالیت شبه بنزودیازپینی نشان می دهد. از آنجا که اثر ضد درد یکی از بارزترین آثار مصرف مواد مخدر است، طبیعی است که استفاده از آنتاگونیست های اویپویدی همچون نالوکسان با بلوک این گیرنده ها سبب ایجاد درد می شود. در چنین حالتی استفاده از ماده ای همچون عصاره بابونه که بنا به تحقیقات ویژگی های ضد دردی آن اثبات شده است توجیه گر کاهش چشمگیر علائم سندرم ترک است. با توجه به اینکه مصرف مرفین آثار آرام بخشی و سرخوشی آور به دنبال دارد و بر عکس مصرف نالوکسان حالتی از بی قراری و نا آرامی ایجاد می کند و با توجه به نقش ضد اضطرابی بابونه، می توان باز هم کاهش بعضی نشانه های سندرم ترک از جمله اضطراب و بی قراری و تحریک پذیری را با بابونه بر همین اساس توجیه کرد.

نتیجه گیری

به طور کلی، یافته های پژوهش نشان داد افشره گیاهان بابونه و

روزهای دوم، پنجم، نهم، دوازدهم، نوزدهم و بیست و ششم بعد از مداخله در واحدهای مورد پژوهش نشان می دهد. این میانگین در کل روند نزولی و از ابتدای شروع مداخله در روزهای مختلف تفاوت آماری معناداری دارد. این تفاوت در گروه های مختلف نیز به تفکیک دیده می شود. کاهش علائم بالینی سندرم ترک مواد اویپویدی به دنبال مصرف گیاهان دارویی مطابق با سایر پژوهش های مشابه داخل و خارج کشور است که در این پژوهش نشان داده شد. غیبی می نویسد عصاره آبی میوه گیاه زنیان در موش های صحرایی نشانه های پرش، اسهال و کاهش وزن ناشی از سندرم ترک را کاهش می دهد [۱۱]. عصاره آبی گیاه زنیان در غلظت ۱۰ درصد با $p > 0/05$ همانند متادون در کاهش علائم سندرم ترک اثربخش است [۲]. در مورد آثار، ضد سندرم مواد اویپویدی گیاه بابونه نیز پژوهش های زیادی انجام شده که بیشتر روی حیوانات آزمایشگاهی است از آن جمله غیبی می نویسد تزریق بابونه داخل صفاق، علائم ترک اعتیاد به مرفین را در موش به طور کاملاً معنادار کاهش می دهد [۱۱].

گوما [۱۷] با دادن عصاره بابونه به گروه مداخله، شامل موش های دچار سندرم ترک، مشاهده کرد علائم سندرم مثل لرزش و ترمور، اسهال و حرکات بدن کاهش یافت. همچنین، آمستردام و همکاران [۱۸] تأثیر قطره خوراکی بابونه بر اختلالات اضطرابی منتشر را بررسی کردند. نتایج نشان داد علائم اضطرابی به شکل معناداری در گروه مطالعه کاهش یافت.

هنروران و همکاران [۱۰] نشان دادند که عصاره بابونه درد و اضطراب و التهاب را کاهش می دهد؛ بنابراین، ممکن است برای کاهش علائم ترک اعتیاد مفید باشد. محقق به این نتیجه می رسد که عصاره بابونه توانایی تسکین علائم آزاردهنده سندرم ترک مواد مخدر را حداقل در حیوانات دارد.

به طور کلی، پژوهش های اندک در مورد گیاهان دارویی نشان از تأثیر مثبت آن ها بر علائم سندرم ترک مواد مخدر حداقل در حیوانات دارد، از آن جمله تاشی گیاه های مانند بادرنجبویه (*Melissa Officinalis*) [۱۹]، سکبینه (*Ferula Persica L*) [۲۰]، جوی دوسر (*Avena Sativa*) [۲۱]، گل ساعتی (*Passiflora Incarnate*) [۲۰، ۲۲]، خرفه (*Portulaca Oleracea L*) [۲۳].

بر اساس جدول ۲، معیار بالینی سندرم ترک اعتیاد مواد اویپویدی در هر گروه قبل و بعد از مداخله تفاوت معناداری دارد. این یافته نشان می دهد که مصرف افشره های بابونه و زنیان توانسته است به میزان مصرف داروی کلونیدین علائم بالینی سندرم ترک را کاهش دهد. اگرچه این کاهش در گروه

گیاهان دارویی استفاده کرد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش، طرح تحقیقاتی مصوب معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک با کد اخلاق ۵-۱۵۰-۹۲ است. پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از تمامی آزمودنی‌ها و مدیریت محترم پژوهش تشکر و قدردانی کنند. این پژوهش با شماره IRCT201309053227N4 در مرکز ثبت کارآزمایی‌های بالینی ایران ثبت شده است.

زینان مشابه داروی کلونیدین توانسته است علایم بالینی سندرم ترک را کاهش دهد. استفاده از فرآورده‌های گیاهی در جهان رو به افزایش است و مطالعات سازمان بهداشت جهانی نشان می‌دهد ۸۰ درصد جمعیت جهان از جنبه پزشکی به گیاهان وابسته است. همچنین، مصرف داروهای گیاهی تاریخچه‌ای طولانی دارد و فاقد عوارض جانبی و جزء میراث فرهنگی و گرانقدر کشورهاست. چنین روش‌های درمانی به‌طور عمده مورد قبول جامعه است و بیماران آن را بهتر تحمل می‌کنند. لذا، توصیه می‌شود در این مورد خاص به‌جای استفاده از داروهای شیمیایی با عوارض جانبی متعدد و مضر از

References

- [1]. Orang J. A research on addiction. Tehran, FarhangvaErshad e Eslami Department. 2008: 85-88.
- [2]. Hajjhasani M, ShafiAbadi A, Pirsaghi F, Kivanipour O. Relationship between aggression, assertiveness, depression and addiction potential in female students of Allameh Tabbatabai. Knowledge & Research in Applied Psychology, 2012; 13(3): 65-74.
- [3]. Priestler M, Browne T, Iachini A, Clone A, DeHart D, Seav K. Treatment access barriers and disparities among individuals with co-occurring mental health and substance use disorders: an integrative literature review. Journal of Substance Abuse Treatment. 2016; 61: 47-59.
- [4]. White WL, Campbell MD, Spencer RA, Hoffman HA, Crissman B, DuPont RL. Participation in narcotics anonymous and alcoholics anonymous and abstinence outcomes of 322 methadone maintenance patients. Journal of Groups in Addiction & Recovery. 2014; 9(1): 14-30.
- [5]. Sussman S. A review of alcoholics anonymous/ narcotics anonymous programs for teens. Eval Health Prof. March. 2010; 33: 26-55.
- [6]. Andrabi S, Greene S, Moukaddam N, Li B. New drugs of abuse and withdrawal syndromes review article. Emergency Medicine Clinics of North America. 33(4); 2015; 779-795.
- [7]. Benich J. Opioid dependence review article primary care: Clinics in office practice. 2011; 38(1), 59-70.
- [8]. Shoara R, Hashempur MH, Ashraf A, Salehi A, Dehshahri S, Habibagah Z. Efficacy and safety of topical Matricariachamomilla L. (chamomile) oil for knee osteoarthritis: A randomized controlled clinical trial. Complementary Therapies in Clinical Practice. 2015; 21: 181-187.
- [9]. Hashempurmh NasiriLari Z, Ghoreishi P, Daneshfard B, Ghasemi MS, Homayouni K, Zargaran A. A pilot randomized double-blind placebo-controlled trial on topical chamomile (Matricariachamomilla L.) oil for severe carpal tunnel syndrome. Complementary Therapies in Clinical Practice. 2015; 21(4): 223-228.
- [10]. Honarvaran F, Kesmati M, Ismaili MH, Jahani JH, Jafari H, Esmaeeli A. The effect of chronic administration of alcoholic extracts of chamomile on morphine withdrawal symptoms in adult male mice. Daneshvar Journal. 2008; 14(69): 27-32.
- [11]. Mortazavian SM, Hosainian Z, Ghorbani A. The effect of hydroalcoholic extracts of dorema aucheri, Stachys Pilifera and Trachyspermum Copticum proliferation of rat brain oligodendrocytes. Journal of Zanjan University of Medical Sciences and Health Services. 2015; 22(95): 59-66.
- [12]. Khosravi AR, Shokri H, Sohrabi N. Potential effects of Trachyspermumcopticum essential oil and propolis alcoholic extract on Mep3 gene expression of Microsporium canis isolates. Journal de Mycologie Médicale / Journal of Medical Mycology. 2014; 24(3): 101-107.
- [13]. Hejazian SH, Bagheri SM, Zarezadeh A. The antispasmodic effect of metallic fraction derived from Trachyspermum Ammi essence on rats ileum contraction. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences and Health Services. 2014; 175-182.
- [14]. Salehi M, Safavi P, Barkatin M. The effect of sodium valproate in controlling the symptoms of withdrawal in patients dependent on opium. Journal of Lorestan University of Medical Sciences. 2006; 7(1): 37-42.
- [15]. Aflatoonian M, Ziaaddini H, Kheradmand A, Shamsi Meimandi M, Divsalar K, Mahmoodi M. Substance misuse patterns and blood types of self-introduced addicts to substance rehabilitation centers of Bam City. Addiction & Health, 2011; 3: 95. [in Persian]
- [16]. Seragi A, Momeni H, Salehi A. Investigation of factors on tendency to narcotic agents and to stability abandon in Narcotics Anonymous in Khomain. Arak University of Medical Sciences Journal. 2010; 13(3): 68-75. [in Persian]
- [17]. Gomaa A, Hashem T, Mohamed M, Ashry E. Matricariachamomilla extract inhibits both development of morphine dependence and expression of abstinence syndrome in rats. J Pharmacol Sci. 2003; 92(1): 50-5.
- [18]. Amsterdam JD, Li Y, Soeller I, Rockwell K, Mao JJ, Shults J. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of oral Matricariaarecutita (chamomile) extract therapy for generalized anxiety disorder. J Clin Psychopharmacol. 2009 Aug; 29(4): 378-82.
- [19]. Miladi Gorji H, Vafaie AA, Taherian AA, Vaezi T. The effects of aqueous extracts of Melissa Officinalis on withdrawal syndrome in rats. Sci J of Kurdistan Uni of Med Sci. 2008; 13(2): 27-33. [Persian]
- [20]. Jadidi M, Vafaie AA, Miladi Gorji H, Babaie Saeidabadi A. The effect of Ferulapercica L extracts on symptoms of morphinewithdrawal and sleeping time in mice. J of Res in Med Sci. 2011; 34(4): 225-30. [in Persian]
- [21]. Kerachian N, Alae H, Gharavi-Naini H, Pilevarian A, Moghim A. Effects of alcoholicextract of Avena sativa, Hypericumper foratum, Passifloraincarnata and Lavandulaofficinalis on symptoms of morphine withdrawal syndrome in rats. Physiol & Pharmacol. 2007; 10: 313-22. [Persian]
- [22]. Coleta M, Batista MT, Campos MG, Carvalho R, Cotrim MD, Lima TC, et al. Neuropharmacological evaluation of the putative anxiolytic effects of Passifloraedulis Sims, its sub-fractions and flavonoid constituents. Phytother Res. 2006; 20(12): 106-7.
- [23]. Akhondzadeh S, Kashani L, Mobaseri M, Hosseini SH, Khani M. Passion flower in the treatment of opiates withdrawal, A double-blindrandomized controlled trial. J Clin Pharm Ther. 2001; 26: 369-73. In [Persian]
- [24]. Malek A, Amiri SH, HabibiAsl B. The rapeutic effect of adding dextromethorphan to clonidine for reducing symptoms of opioid withdrawal: A randomized clinical

trial. Hindawi Publishing Corporation ISRN Psychiatry.
2013; Article ID 546030, 5. [in Persian]

Comparison of Matricariachamomilla oil, Trachyspermumcopticum oil and clonidine on withdrawal syndrome in narcotics anonymous

Hamid Momeni¹, Hajar Sadeghi^{2,3}, Ashraf Salehi^{4*}

1. Faculty Member of Khomein University of Medical Sciences, Khomein, Iran
2. Instructor, Faculty Member of Khomein University of Medical Sciences, Khomein, Iran
3. Ph.D. Student of Nursing, Student Research Committee, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences Tehran, Tehran, Iran
4. Faculty Member of Khomein University of Medical Sciences, Khomein, Iran

Abstract

The study aimed to compare the effects of chamomile oil, oil copticum and clonidine withdrawal syndrome NA groups.

This study is a double-blind one stage clinical trial with the comparison group. The sample consisted of 135 patients who were randomly NA groups in the control and intervention groups (two groups) were placed. In intervention groups 1, chamomile oil, in the intervention group 2, oil copticum common and in control group treated with clonidine withdrawal are received. COW's symptoms questionnaire was recorded in six steps, and the results were analyzed using SPSS software

Baseline mean and standard deviation of withdrawal syndrome in the group of Matricariachamomilla oil, Trachyspermumcopticum oil and Clonidine respectively (241.7 ± 15.24), (845.8 ± 52.26) and (469.7 ± 03.23) and after the intervention (442.7 ± 11.12), (452.8 ± 42.11) and (775.7 ± 51.8), respectively. ANOVA test showed that the three groups before the intervention ($p=0.32$) and after ($p= 0.70$) no significant difference in the degree of addiction syndrome.

About vegetable oil on the impact of the withdrawal syndrome, more studies are needed.

Received: 2016/01/15
Accepted: 2016/06/29

Keywords: clonidin withdrawal syndrome, Matricariachamomilla oil, narcotics anonymous, Trachyspermumcopticum oil.