

مروری کوتاه بر درمان دارویی درد مفاصل

در طب سنتی ایران و طب رایج

محسن ناصری^۱

محمود خدادوست^۲

مهدی یوسفی^۳

روشنک سالاری^{۴*}

چکیده

مقدمه: درد مفاصل یکی از شایع‌ترین علل مراجعه بیماران به مراکز درمانی می‌باشد که علل متعددی برای آن مطرح شده است. از جمله این علل عبارتند از تغییرات تخریب‌کننده غضروف و استخوان و التهاب ساختمان‌های خارج غضروفی مانند لیگامان‌ها، کپسول مفصلی و تاندون. تلاش‌های فراوان دارویی و غیر دارویی رایج، اگرچه در تسکین موقتی درد و کاهش علائم موضعی کمک شایانی نموده، لیکن نتایج آن برای بیماران و پزشکان راضی‌کننده نیست. اغلب درمان‌های دارویی شامل داروهای ضد التهاب استروئیدی

۱- دکتری تخصصی فارماکولوژی، دانشیار گروه طب سنتی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات کارآزمایی بالینی طب سنتی ایران، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

۲- دکتری تخصصی طب سنتی ایرانی، استادیار گروه طب سنتی دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۳- دکتری تخصصی طب سنتی ایرانی، استادیار گروه طب ایرانی، دانشکده طب سنتی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۴- دکتری تخصصی کنترل دارو، استادیار گروه داروسازی سنتی ایرانی، دانشکده طب سنتی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

* (نویسنده مسؤول)

نشانی الکترونیکی: Salarir@mums.ac.ir

نوع مقاله: پژوهشی تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۶/۲۱ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۱۱/۱۲

و غیر استروئیدی، داروهای سرکوب‌کننده سیستم ایمنی و داروهای مؤثر در جلوگیری دژنراسیون غضروف هستند. دیدگاه طب سنتی ایران در مورد سبب‌شناسی و روش‌های درمانی درد مفاصل قدری متفاوت با طب رایج است. در این مطالعه مروری، مهم‌ترین داروهای تسکین‌دهنده درد مفاصل با رویکرد درد مفصل مزمن و مادی، در منابع طب سنتی ایران، استخراج و رتبه‌بندی شده است.

روش: با توجه به هدف مطالعه که استخراج داروهای مؤثر در تسکین درد مفاصل بود، جستجو با واژه کلیدی «تسکین‌دهنده درد مفاصل» در نسخه الکترونیکی پنج منبع معتبر از یک بازه زمانی یک‌هزارساله انجام شد. منابع مورد بررسی عبارت بودند از قانون در طب، اختیارات بدیعی، تحفه حکیم مؤمن، الحاوی و مخزن الادویه. تمام داروهایی که اثر مسکن درد مفاصل برای آن‌ها ذکر شده بود، به صورت جداگانه استخراج و سپس با توجه به توصیه حکما از آن دارو، نمرات ۱ تا ۵ به هر مفرده تعلق گرفت. امتیاز هر دارو از پنج منبع محاسبه و سپس جمع و در نهایت رتبه‌بندی صورت گرفت.

یافته‌ها: مفردات با خواص تحلیل ماده و تسکینی، پس از جمع امتیازات و رتبه‌بندی، به ترتیب شبت، حلتیت، اشق، حنظل، سداب، زرنباد و سقمونیا مشخص شدند.

نتیجه‌گیری: از آنجا که غالب دردهای مزمن مفاصل، با نوعی سوء مزاج مادی همراه هستند و تحلیل ماده می‌تواند در کاهش درد هم مؤثر باشد، استفاده از مفردهایی که دارای خواص تحلیل ماده و تسکینی می‌باشند، بسیار مؤثر است. در منابع طب سنتی ایران، درمان کلی‌نگر، اولین قدم در مواجهه با بیمار مبتلا به درد مفاصل است، لیکن برای تکمیل درمان یا تسکین سریع‌تر می‌توان از داروهای موضعی مسکن درد نیز استفاده کرد. اثرات ادعایی می‌بایست در مطالعات بالینی مورد ارزیابی قرار گیرند.

واژگان کلیدی:

درد مفصل، مسکن درد موضعی، طب سنتی ایران، شوید، حلتیت، اشق، وجع، ألم

مقدمه

۱- بیماری‌های نارسایی مفصلی

در بیماری‌های مفصلی معمولاً به صورت هماهنگ تمام ساختمان‌های مفصل دچار تغییرات آسیب‌شناختی می‌شوند. شرط اساسی پاتولوژیک بیماری، از بین رفتن غضروف مفصلی هیالن به صورت موضعی و غیر یکنواخت است. تغییرات دیگری که همراه این وقایع روی می‌دهند، عبارتند از: افزایش ضخامت و اسکلروز صفحات استخوانی ساب کندرال، رشد بیش از حد استئوفیت‌ها در لبه مفصلی، تحت کشش قرار گرفتن کپسول مفصلی و ضعف عضلانی که بین مفاصل اتفاق می‌افتد. از آنجا که غضروف فاقد عصب است، تخریب غضروف موجب درد نمی‌شود. بنابراین درد ناشی از استئوآرتریت احتمالاً مربوط به ساختمان‌های خارج غضروبی است. ساختمان‌های واجد عصب در مفصل، عبارتند از: سینیوم، لیگامان، کپسول مفصلی، عضلات و استخوان زیر غضروبی. همچنین در استئوآرتریت، فشار هموستاتیک داخل استخوان نیز افزایش می‌یابد و افزایش فشار به خودی خود، فیبرهای حس درد را تحریک می‌کند و موجب درد می‌شود. نکته آخر این‌که، استئوفیت‌ها نیز می‌توانند منشأ درد باشند. منشأ درد ممکن است در خارج از استخوان باشد، مثلاً از منشأ بورس نزدیک به مفصل. اهداف درمان، تسکین درد و به حداقل رساندن میزان از بین رفتن عملکرد فیزیکی است. درمان نیز باید شامل توجه به تمام این آسیب‌ها باشد. درمان جامع، شامل رویکرد چندگانه دارویی و غیر دارویی است (۱-۳).

۲- درمان دارویی رایج

درمان دارویی نقش مهمی در درمان کمکی بیماری ایفا می‌کند. داروهای موجود به صورت خوراکی، موضعی و داخل مفصلی، تجویز می‌شوند (۳-۴). در طب

کلاسیک اتیولوژی بیشتر امراض روماتولوژی ناشناخته است و اقدامات درمانی نیز عمدتاً نگهدارنده است و بیشتر اقدامات درمانی در این راستا شامل تجویز موضعی یا سیستمیک ضد دردها، ضد التهاب‌ها و یا داروهای مهارکننده و یا تعدیل‌کننده سیستم ایمنی می‌باشد و به همین دلیل روش‌های درمانی و داروهای یکسان برای بیشتر بیماری‌های روماتولوژی به کار برده می‌شود (۷-۵) که با توجه به مزمن شدن بیماری و ضرورت مصرف داروهای شیمیایی برای مدت طولانی عوارض قابل توجهی نیز دارند (۸-۱۱).

۳- درمان از دیدگاه طب سنتی

با توجه به زاویه دید و دیدگاه متفاوت طب سنتی ایران به مقوله سلامت و بیماری، جستجو در منابع طب سنتی ایران برای یافتن راهکارهایی متفاوت با طب رایج برای پیشگیری و درمان بیماری‌های مفاصل و گشودن دریچه‌ای نو در برخورد با این مشکل، می‌تواند راه‌گشا باشد. طب سنتی ایران در واقع طب مزاجی یا اخلاطی می‌باشد و قاعده‌تاً در بررسی سلامت و بیماری در انسان به علائم مزاجی و غلبه اخلاط چهارگانه (دم، صفرا، بلغم، سودا) توجه می‌شود (۱۲). بنابراین توجه به مبانی این مکتب طبی در توصیف و تحلیل بیماری و روش‌های پیشگیری و درمانی اهمیت به سزایی دارد (۱۲). در بررسی‌های تشخیصی به کیفیت‌های گرمی، سردی، تری و خشکی (چه در کل بدن و چه در عضو درگیر) توجه شده و پس از آن اقدام به تعیین غلبه هر یک از کیفیات به صورت مفرد یا مرکب و یا تغییر در کمیت و کیفیت هر یک از اخلاط چهارگانه می‌شود (۱۳). درمان در طب سنتی ایران قطع سبب می‌باشد و در این رابطه به تعیین اسباب اصلی ایجادکننده پرداخته شده و پس از آن ضمن اصلاح اصول شش‌گانه سبک زندگی سالم (سته ضروریه) به درمان‌های اختصاصی پرداخته می‌شود (۱۴).

۴- مزایای طب سنتی، مکمل و جایگزین

درمان‌های طب سنتی، مکمل و جایگزین عموماً در دسترس و قابل حصول هستند و در کشورهای کم‌درآمد و با درآمد متوسط به طور متداول در حال استفاده هستند. درمان‌های طب سنتی، مکمل و جایگزین قابلیت آن را دارند که برای به‌ترساختن نظام مراقبت سلامت در بسیاری از کشورها کمک‌کننده باشند، اما برای ارتقای شیوه مبتنی بر شواهد درباره تأثیر بسیاری از درمان‌های طب سنتی، مکمل و جایگزین، پژوهش‌های بیشتری مورد نیاز است (۲).

۵- مروری کلی بر گیاه درمانی در بیماری‌های مفاصل

از دیدگاه گیاه درمانی جدید علت اصلی ایجاد بیماری‌های مزمن و از جمله بیماری‌های مزمن اسکلتی عضلانی، دیسکرازی^۱ می‌باشد. دیسکرازی به وجود اختلالی در سیستم خودتنظیمی واکنش‌های متابولیک بدن اطلاق می‌شود که با ایجاد اختلال در سیستم‌های دفعی^۲ منجر به رسوب مواد زائد در بافت‌ها می‌شود. داروهای ضد دیسکرازی با اثر روی سیستم یونی محیط سلول‌ها و واکنش‌های اسموتیک بافتی باعث خروج مواد زائد از بافت‌ها و در نهایت دفع آن‌ها از طریق سیستم‌های دفعی می‌شوند. به همین دلیل از این گروه داروها با عنوان داروهای سم‌زدا^۳ یا تصفیه‌کننده نیز یاد می‌شود (۱۵). بعضی از متخصصین گیاه درمانی در استفاده از گیاهان دارویی ضد رماتیسم، ضد التهاب، ضد آرتروز طبقه‌بندی‌های زیر را بر اساس مکانیسم عمل آن‌ها مد نظر قرار می‌دهند: گیاهان دارویی تقویت‌کننده، گیاهان دارویی کاهنده درد، گیاهان دارویی ضد تشنج، گیاهان دارویی محرک گردش خون، گیاهان دارویی مدر، گیاهان دارویی خواب‌آور، گیاهان دارویی آرام بخش عصبی و گیاهان دارویی گرم‌کننده (۱۶).

روش

در این مطالعه پس از بررسی منابع معتبر طب سنتی ایران مربوط به قرن‌های مختلف از جمله قانون، الحاوی، اختیارات بدیعی، مخزن الادویه و تحفه حکیم مؤمن در خصوص گیاهان با افعال مسکن و محلل و دسته‌بندی آن‌ها به بررسی کتاب‌های معالجات از جمله معالجات عقیلی خراسانی، اکسیر اعظم، طب اکبری، شرح اسباب و علامات و بخش معالجات قانون پرداخته و سپس با رعایت مکانیسم‌هایی که در اسباب و علل اوجاع مفاصل و اساس درمان آن در این منابع ذکر شده بود، نسبت به انتخاب مناسب‌ترین گیاهان پرداخته شد. درد مفصل می‌تواند ناشی از غلبه یک یا چند خلط باشد. در موارد مزمن، غالباً سوء مزاج ساده به سوء مزاج مادی منجر می‌شود و در انواع مرکب درد مفاصل، ترکیب بلغم و صفرا شایع‌تر ذکر شده است. در دردهای حاد و یا شدید، اولین گام درمانی، تسکین درد است، همچنین درمان عمومی بدن و دفع خلط غالب، راهبرد اصلی طب ایرانی به شمار می‌آید، لیکن در این مطالعه درمان‌های موضعی درد مفاصل، آن‌هم با رویکرد تحلیل ماده بلغمی (به عنوان یکی از شایع‌ترین مواد درگیر در در بروز درد مفاصل) مد نظر قرار گرفته است و با این رویکرد داروهای محلل بلغم محوریت یافته‌اند، اگرچه در اغلب کتب داروشناسی طب ایرانی در توصیف دارو، در بسیاری از موارد اختصاص دارو به نوع خاصی از درد مفاصل احصار نشده است. در این مطالعه، با استفاده از اجماع نظر خبرگان در خصوص درد مزمن مفاصل، رویکرد غالب، استخراج داروها، با یک نگاه کلی به درد مفصل بوده است. درمانگران طبیعتاً می‌بایست با ملاک قراردادن وضعیت بیمار و علت درد مفصل، در انتخاب و نحوه تجویز دارو اعم از خوراکی و یا موضعی و یا ترکیبی از هر دو تصمیم‌گیری نمایند. نحوه امتیازدهی به گیاهان به صورت جدول ۱ می‌باشد.

با توجه به این که در این تحقیق از ۵ منبع معتبر طبی مربوط به قرون مختلف استفاده شده است، لذا جمع امتیازات هر مفرد می‌تواند تا سقف ۲۵ باشد.

یافته‌ها

با بهره‌مندی از نظر خبرگان در خصوص علل غالب در درد مفاصل مزمن، در ۵ منبع معتبر طبی، ابتدا کلیه مفرداتی که دارای خاصیت محلّ بودند، انتخاب شد که حدود ۱۰۶ مفرد می‌باشد و از این دسته مفرداتی که در آلات مفاصل کاربرد داشتند نیز جداگانه بررسی شدند، سپس به امتیازبندی این مفردات و درجه اهمیت آن‌ها از قول حکما پرداخته شده و بالاترین گیاهان با خواص تحلیل انتخاب شدند. با توجه به نتایج به دست‌آمده ۱۰ گیاهی که از لحاظ خاصیت محلی بیشترین امتیاز را کسب کرده بودند، به ترتیب عبارتند از دِغلی، أصابع صُفر، شُلّ، دِبق، اُشَقّ، حِلْتِیت، بابونه، سُداب، دارچین و سوسَن (جدول ۲).

از آنجایی که یکی از مشکلات اصلی و جدی در بیماران مبتلا به آرتروز، درد می‌باشد، مفرداتی که دارای خاصیت ضد دردی (مسکّن) باشند، از اهمیت بیشتری برخوردار خواهند بود. مفردات با درجه بالای قوه تحلیل از نظر تسکین درد نیز امتیازبندی شدند و پس از آن، جدول نهایی مربوطه تنظیم شد (جدول ۳) (۲۱-۱۷).

همانطور که در جدول ۳ مشخص شده است، ۷ گیاه شبت، حلتیت، اشق، حنظل، سداب، زرنباد و سقمونیا به ترتیب بالاترین امتیاز را از لحاظ جمع نمرات تسکین و تحلیل کسب نمودند.

بحث

از دیدگاه طب سنتی ایران، درد مفاصل غالباً به درگیری بافت‌های اطراف مفصل از جمله رباط‌ها، غشاها، عضلات، بافت نرم و پرده نازک پوشاننده استخوان مرتبط است. از این میان عضلات و رباطات بیش از سایر موارد درگیر می‌شوند. اغلب درد مفاصل مادی است، به این مفهوم که یک یا چند خلط در بافت‌های مذکور تجمع می‌یابند. علل ریزش مواد به مفاصل غالباً ناشی از ضربه، ترک ورزش، سوء هاضمه، عدم رعایت آداب تغذیه، زکام و نزله و اعراض نفسانی است و شایع‌ترین ماده ایجادکننده درد مفاصل، ترکیبی از بلغم و صفرا است. رویکرد کامل درمانی به درد مفاصل، به سبب آن معطوف می‌شود، به گونه‌ای که در سوء مزاج مادی، گام آغازین دفع ماده از تمام بدن است و در مرحله بعد دفع ماده از عضو مبتلا. همچنین در مواردی که بیمار از درد حاد و یا شدید رنج می‌برد، نخستین گام درمانی، تسکین درد است، لذا طبیب در انتخاب دارو می‌بایست با مد نظر قراردادن این نکات، از نتایج این مطالعه استفاده نماید (۲۲).

۱- ویژگی‌های بالینی

درد مفصلی ناشی از استئوآرتریت، با فعالیت ارتباط دارد. درد هنگام فعالیت یا بلافاصله پس از آن، ایجاد می‌شود، سپس به تدریج، برطرف می‌شود. با پیشرفت بیماری درد ادامه پیدا می‌کند و حتی بیمار را در شب دچار مشکل می‌سازد. خشکی مفصل مبتلا، ممکن است شدید باشد، اما خشکی صبحگاهی معمولاً مختصر است. زانو‌ها، احتمالاً در اثر ضعف عضلاتی که از روی مفصل عبور می‌کنند، پرانتزی می‌شوند. استئوآرتریت، شایع‌ترین علت درد مزمن زانو در افراد بیش از ۴۵ سال محسوب می‌شود، اما تشخیص افتراقی این علامت، بسیار گسترده است. در صورت غالب بودن خشکی صبحگاهی و درگیری چندین مفصل، احتمال

آرتريت‌های التهابی، مطرح می‌شود (۳). از جمله درمان‌های غیر دارویی عبارتند از:

۲- کاهش وزن

مطالعات اپیدمیولوژیک پیشنهاد می‌کند که چاقی رابطه قوی با ایجاد استئوارتریت دارد. در یک مطالعه، افزایش خطر ایجاد استئوارتریت زانو در بیماران با زیادی^۴ نشان داده شد (۲۳). در مطالعه دیگری روی همان جمعیت، بعد از کاهش وزن ۱۰ پوند در طی ۱۰ سال ریسک استئوارتریت به میزان ۵۰٪ کاهش یافت (۲۴). ترکیب توأم ورزش و رژیم مؤثرترین روش بود. همچنین در این گروه کاهش درد و بهبود عملکرد وجود داشت (۲۵).

۳- ورزش

در مورد استئوارتریت زانو، کارآزمایی‌ها نشان داده‌اند که ورزش از درد می‌کاهد و عملکرد فیزیکی را تقویت می‌کند. مؤثرترین رژیم‌های ورزشی، شامل ورزش‌های آئروبیک و یا استقامتی می‌شوند که مورد دوم، عضلاتی را که از روی مفصل عبور می‌کنند، تقویت می‌کند.

۴- حمایت مفصلی

ورزش‌هایی مانند شنا، رکاب‌زدن، و راه‌رفتن که باعث اثرات باری کم‌تری روی مفصل هستند در پیشرفت تقویت عضلانی هم زمان با حمایت مفصل مفید هستند. بیماران باید از بالا رفتن و دویدن که باعث افزایش بار بر قسمت داخلی زانو می‌شود، اجتناب کنند. حمایت مفصلی می‌تواند با استفاده از آتل^۵ به منظور بی‌حرکتی موقت مفصل برآورده شود (۲۶).

۵- جلوگیری از ناتوانی

افرادی که به طور مرتب ورزش می‌کنند، نسبت به افرادی که ورزش نمی‌کنند، سالم‌تر بوده و همچنین بیشتر عمر می‌کنند. به منظور رسیدن به بهبودی، سلامتی و جلوگیری از ناتوانی به ورزش سنگین نیاز نمی‌باشد (۲۷). با ورزش بهبودی در درد، حرکات مفصل، برگشت آتروفی مفصل و افزایش^۶ دیده می‌شود که ریسک شکستگی ناشی از پوکی استخوان را کاهش می‌دهد (۲۶).

۶- استراحت

استئوآرتریت همراه با درد و دیگر علائم، با استراحت بهبود می‌یابد. استراحت مفصل درگیر، ممکن است درد را کم‌تر کند، اما استراحت طولانی منجر به آتروفی عضلانی و کاهش حرکت مفصل می‌شود. بنابراین استراحت فقط برای مدت کوتاه، یعنی ۱۲-۲۴ ساعت بعد از درد حاد و علائم التهابی توصیه می‌شود، سپس حرکات فعال و غیر فعال و ورزش باید از سرگرفته شود (۲۶).

عوارض جانبی داروهای شیمیایی مورد استفاده از جمله داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی و گلوکوکورتیکوئیدها، مصرف و تجویز این داروها در بیماران را بسیار محدود ساخته است. بنابراین استفاده از تدابیر طب سنتی و گیاهان دارویی، در این بیماری می‌تواند بسیار مؤثر واقع شود. استفاده از داروهای گیاهی در مبتلایان به بیماری‌های مفصلی خصوصاً انواع شدید و دردهای طاقت‌فرسا بسیار زیاد می‌باشد (۲۸-۳۰). حدود ۳۰ تا ۱۰۰ درصد مبتلایان به مشکلات مفصلی، حداقل یکی از درمان‌های گیاهی را تجربه کرده‌اند. در حالی که هنوز اثربخشی و ایمنی بسیاری از آن‌ها مورد بررسی علمی قرار نگرفته و به اثبات نرسیده است (۳۱). در یک کارآزمایی بالینی دوسوکور، بیماران به روش تصادفی ساده به دو گروه ۴۰ نفره تقسیم شدند در گروه اول محلول موضعی عصاره الکلی

۲۰٪ گیاه انار شیطان و در گروه دوم محلول موضعی دیکلوفناک تجویز شد. علائم استئوآرتریت اولیه زانو به دنبال ۴ هفته درمان با عصاره الکلی ۲۰٪ گیاه انار شیطان به طور واضح از درمان با دیکلوفناک موضعی بیشتر بود و با مروری بر سایر مطالعات میزان اثر آن در بهبود علائم حتی با NSAID خوراکی برابری می‌کند (۳۲). کاپسایسین اثر درمانی‌اش را از طریق آزادکردن ماده P از رشته‌های عصبی غیر میلینه C اعمال می‌کند. این ماده، سپس به سرعت کاهش می‌یابد و انتقال سیگنال‌های درد از رشته‌های C به مراکز عصبی بالاتر کاهش می‌یابد (۳۳). اثر کاپسایسین در یک مطالعه دوسوکور در محل زانوی دردناک مورد بررسی قرار گرفت. بعد از چهار هفته بیماران روماتوئید آرتريت و استئوآرتریت کاهش متوسط درد را به ترتیب ۵۷ و ۳۳ درصد نشان دادند و این اختلافات نسبت به پلاسبو از نظر آماری معنی دار بودند (۳۴).

نتیجه‌گیری

در بررسی منابع گیاه‌شناسی طب سنتی ایران، بر اساس رتبه‌بندی اشاره‌شده در قسمت روش کار، شوید توانست صرف نظر از علت درد مفصل، بالاترین جایگاه را از لحاظ دارابودن افعال محلی و مسکنی کسب کند. از آنجا که بسیاری از دردهای مفاصل، به علت تجمع رطوبات و مواد التهاب‌زا در ساختارهای پیرامونی مفاصل است، تحلیل و کاهش این مواد می‌تواند به کاهش درد مفصل منتهی گردد، لذا احتمالاً استفاده از این گیاه و فرمولاسیون‌های معتبر از آن در رفع درد می‌تواند بسیار مؤثر واقع شود.

سپاسگزاری

این مقاله با حمایت‌های مالی و معنوی دانشگاه شاهد، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده طب سنتی و مکمل و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، تکمیل و به ثمر رسیده است.

جدول ۱: نحوه امتیازدهی گیاهان دارویی در منابع طب سنتی

امتیاز	استفاده از یکی کلمات زیر در منابع طب
+	نافع، سودمند، مفید
++	بسیار نافع، بسیار سودمند
+++	مجرب، قوی
++++	بغایت، بسیار مجرب، بسیار آزموده، جدا، عجیب
+++++	بی نظیر، لانظیر له

جدول ۲: گیاهانی که با توجه به منابع طب سنتی بیشترین خاصیت محلی را دارا بودند

ردیف	نام مفرد	امتیاز نهایی	ردیف	نام مفرد	امتیاز نهایی
۱	دغلی	۱۷	۲	اصابع صفر	۱۴
۳	شل	۱۴	۴	دبق	۱۰
۵	اشق	۹	۶	حلتیت	۹
۷	بابونه	۸	۸	سداب	۸
۹	دارچین	۸	۱۰	سوسن	۸
۱۱	شَبِت	۷	۱۲	سَقْمُونیا	۷
۱۳	فاوانیا	۷	۱۴	کِبْرِیت	۷
۱۵	زَرْنَباد	۷	۱۶	جُنْدبیدستر	۷
۱۷	آنْجَره	۷			

جدول ۳: مفردات با خواص محلل و مسکن دارای امتیاز بالا

ردیف	نام مفرده	جمع امتیاز محلل و مسکن
۱	شبت	۱۲
۲	حلتیت	۱۲
۳	اشق	۹
۴	حنظل	۹
۵	سداب	۸
۶	زرنباد	۸
۷	سقمونیا	۷

پی‌نوشت‌ها

1. Dyscrasia
2. Excretory
3. Detoxifying
4. Body Mass Index
5. Splint
6. Bone Marrow Density

فهرست منابع

1. Wilt TJ, Ishani A, Stark G, MacDonald R, Lau J, Mulrow C. Saw palmetto extracts for treatment of benign prostatic hyperplasia: a systematic review. *The Journal of American Medical Association*. 1998; 280(18): 1604-1609.
2. Blumenthal M. *The ABC Clinical Guide to Herbs*. New York: American Botanical Council/ Thieme; 2003.
3. Braunwald F, Hauser Longo K, Losalzo J. *Principles of Harrisons Internal Medicine*. 17th ed. McGraw-Hill Professional; 2008. Vol.2, 2149.
4. Hochberg MC, Altman RD, Brandt KD, Clark BM, Dieppe PA, Griffin MR. Guidelines for the Medical Management of Osteoarthritis. Part II: Osteoarthritis of the Knee. American College of Rheumatology. *Arthritis and Rheumatism*. 1995. 38(11): 1541-1546.

۵. خدادوست، محمود. امتیازی، مجید. کمالی‌نژاد، محمد. بررسی داروهای قرا‌بادینی در درمان اوجاع مفاصل. ساری: کنگره بین‌المللی طب سنتی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، (۱۳۸۷ ش)، صص ۷-۱۰.

6. Foster C, Mistry NF, Peddi PF, Shams S. *The Washington Manual of Medical Therapeutics*. 33th ed. Washington DC: LWW; 2010. 851.

۷. شریعت‌پناهی، شمس. ناصری، محسن. خدادوست، محمود. کمالی‌نژاد، محمد. بررسی مفردات پزشکی با اثر ضد درد و ضد التهاب در منابع طب‌ کهن پارسی. خرم‌آباد: کنگره کشوری گیاهان دارویی طب سنتی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، (۱۳۸۹ ش)، ص ۷۹.

۸. مصطفوی، جلال. پاکدامن، ابوالقاسم. مقایسه طب قدیم ایران با پزشکی نوین. تهران: انتشارات دانشگاه تهران، (۱۳۵۸ ش)، صص ۱۱۰-۱۰۵، ۱۳۴-۱۳۳.

۹. شریعت پناهی، شمس. کلیات روماتولوژی. تهران: انتشارات رضویه، (۱۳۸۳ ش)، صص ۱۴۷-۱۳۹.

10. Moskowitz RW, Howell DS, Goldberg VM, Mankin HJ. *Osteoarthritis, Diagnosis and Medical/Surgical Management*. Philadelphia: WB Saunders Co; 1992. 465.

11. Coles LS, Fries JF, Kraines RG, Roth SH. From experiment to experience: Side effects on nonsteroidal anti-inflammatory drugs. *The American Journal of Medicine*. 1983; 74(5): 820-828.

۱۲. ناصری، محسن. رضایی زاده، حسین. چوپانی، رسول. انوشیروانی، مجید. مروری بر کلیات طب سنتی ایران. تهران: انتشارات نشر شهر تهران، (۱۳۸۸ ش)، ص ۸۱.

۱۳. ناصری، محسن. دهکده سلامتی. چاپ سوم، تهران: انتشارات طب سنتی و مکمل، (۱۳۸۸ ش)، صص ۲۵-۳۰.

۱۴. قرشی (ابن نفیس)، علاءالدین علی بن ابی الحزم. *الموجز فی الطب*. تحقیق الفرباوی عبدالکریم. مراجعه: عمار احمد قاهره، (۲۰۰۱ م)، ص ۲۶۸.

15. Fintelmann V, Weiss RF. *Weiss's Herbal Medicine*. 2nd ed. Germany: Thieme Medical Publisher; 2001. 257-259.

۱۶. خسروشاهی، سارا. جعفرنیا، ساسان. صفائی خرم، مهدی. *نسخه های گیاهی برای افراد بالای ۵۰ سال*. مشهد: انتشارات سخن گستر، (۱۳۸۷ ش)، صص ۳۱۰-۳۰۸.

۱۷. انصاری شیرازی، علی بن حسین. *اختیارات بدیعی*. تصحیح و تحشیه میرمحمدتقی. تهران: ناشر شرکت دارویی پخش رازی، (۱۳۷۱ ش)، ص ۲۴۶.

۱۸. عقیلی خراسانی شیرازی، محمدحسین. مخزن الادویه. تصحیح و تحقیق محمدرضا شمس اردکانی، روجا رحیمی، فاطمه فرجامند. چاپ اول، تهران: دانشگاه علوم پزشکی تهران، (۱۳۸۸ ش)، صص ۴۹۰-۴۹۱.

۱۹. رازی، محمد بن زکریا. *الحاوی*. ترجمه و تنظیم و تحقیق سلیمان افشاری پور. جلد بیست و یکم، تهران: فرهنگستان علوم پزشکی، (۱۳۸۴ ش)، ص ۵۶.

۲۰. ابن سینا. *القانون فی الطب*. تحقیق شمس‌الدین ابراهیم. جزء ثالث، بیروت: مؤسسه الاعمی للمطبوعات بیروت، (۱۴۲۵ ق)، ص ۴۸۴.

۲۱. مؤمن تنکابنی، میرمحمد. *تحفه المؤمنین*. تصحیح و تحقیق روجا رحیمی، محمدرضا شمس اردکانی، فاطمه فرجامند. تهران، (بی‌تا)، ص ۲۶۹.

۲۲. ارزانی، محمداکبر. *طب اکبری*. جلد دوم، تصحیح و تحقیق مؤسسه احیای طب طبیعی، به سفارش مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، (۱۳۸۷ ش)، صص ۱۰۰۳-۱۰۰۲.

23. Felson DT1, Anderson JJ, Naimark A, Walker AM, Meenan RF. Obesity and knee osteoarthritis: the Framingham study. *Annals of Internal Medicine*. 1988; 109(1): 18-24.

24. Felson DT. Weight loss reduces the risk for symptomatic knee osteoarthritis in women. *Annals of Internal Medicine*. 1992; 116(7): 535-539.

25. Messier SP, Loeser RF, Miller GD, Morgan TM, Rejeski WJ, Sevick MA, et al. Exercise and dietary weight loss in overweight and obese older adults with knee osteoarthritis: the Arthritis, Diet, and Activity Promotion Trial. *Arthritis and Rheumatism*. 2004; 50(5): 1501-1510.

26. Blair SN, Kohl HW, Gordon NF, Paffenbarger RS Jr. How much physical activity is good for health? *Annual Reviews*. 1992; 13: 99-126.

27. Hatef MR, Mirfeyzi SZ, Joukar MH, Mirheydari M. The Effect of Laterally Elevated Wedged insoles in comparison with neutrally wedged insoles on the symptoms of patients with medial Knee Osteoarthritis. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2007; 50: 53-60.

28. Wilson E, Rajamanickam GV, Vyas N, Agarwal A, Dubey GP. Herbs used in Siddha medicine for arthritis: A review. *Indian Journal of Traditional Knowledge*. 2007; 6(4): 678-686.

29. Nath KK, Deka P, Borhtakur SK. Traditional remedies of joint diseases in Assam. *Indian Journal of Traditional Knowledge*. 2011; 10(3): 568-571.

30. Chrubasik J, Roufogalis BD, Chrubasik S. Evidence of effectiveness of herbal anti-inflammatory drugs in the treatment of painful osteoarthritis and chronic low back pain. *Phytotherapy Research*. 2007; 21(7): 675-683.

31. Ernst E. Usage of complementary therapies in rheumatology: A systematic review. *Clinical Rheumatology*. 1998; 17(4): 301-305.

۳۲. عماد، محمد رضا. میرشمس، شهریار. محسن زاده، ساسان. یزدانی، امیرحسین. تجزیه چپی، علی. صیادنیا، نعمت. کریمی، امیرحسین. فرشچیان، مهدی. مقایسه اثر استفاده موضعی از عصاره لاپاکو با دیکلوفناک موضعی در استئوآرتریت اولیه زانو. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی / ارتش جمهوری اسلامی ایران*. (۱۳۸۷ ش.)، سال ششم، شماره اول، ص ۱۲۱.

33. Rains C, Bryson HM. Topical capsaicin: A review of its pharmacological properties and therapeutic potential in post-herpetic neuralgia, diabetic neuropathy and osteoarthritis. *Drugs & Aging*. 1995; 7(4): 317-328.

34. Deal CL, Schnitzer TJ, Lipstein E, Seibold JR, Stevens RM, Levy MD, et al. Treatment of arthritis with topical capsaicin: a double-blind trial. *Clinical Therapeutics*. 1991; 13(3): 383-395.

یادداشت شناسه مؤلفان

محسن ناصری: دکتری تخصصی فارماکولوژی، دانشیار گروه طب سنتی دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات کارآزمایی بالینی طب سنتی ایران، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

محمود خدادوست: دکتری تخصصی طب سنتی ایرانی، استادیار گروه طب سنتی دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

مهدی یوسفی: دکتری تخصصی طب سنتی ایرانی، استادیار گروه طب ایرانی، دانشکده طب سنتی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

روشنک سالاری: دکتری تخصصی کنترل دارو، استادیار گروه داروسازی سنتی ایرانی، دانشکده طب سنتی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. (نویسنده مسؤول)

نشانی الکترونیکی: Salarir@mums.ac.ir

A brief review on drugs used in relieving joint pain in Iranian traditional and conventional medicine

Mohsen Naseri

Mahmoud Khodadoost

Mehdi Yousefi

Roshanak Salari

Abstract

Introduction: Joint pain is one of the most common causes of patient's referral to health centers. There have been several reasons for joint pain such as degenerative changes in cartilage and bones, loss of articular cartilage and inflammations of cartilage external structures such as ligaments, joint capsules and tendons. Although drug and non-drug methods of treatment in conventional medicine were effective in temporary relief of pain and local symptoms but the results are not satisfactory for patients and physicians. Common medical treatments include steroidal and non-steroidal anti-inflammatory drugs, immunosuppressive drugs and cartilage repairing agents. Traditional view about the etiology and treatments of joint pain is somewhat different with conventional medicine. In this review, an overview of the most important analgesic plants for chronic arthritis pain relief in Iranian traditional medicine literatures were extracted and ranked.

Method: According to the aim of the study which was the investigation of plants in relieving joint pain in Iranian traditional medicine, searching by keyword of relieving joint pain in the electronic version of five main resources was performed. The references were consisting of Qanun fi al-Teb, Ekhtiarate Badi'ee, Tohfeh Hakim Momen, Al Havi and Makhzan-ol-Advieh. All medications with joint pain relief effect were individually extracted. Due to their importance and potency; they were scored 1 to 5. Total scores of each plant were calculated and ranked based on above mentioned resources.

Results: Herbs with analgesic and humor reduction effects that gained the highest scores are *Anethum graveolens*, *Ferula assa-foetida*, *Dorema ammoniacum*, *Citrullus colocynthis*, *Ruta graveolens*, *Zingiber zerumbet* and *Convolvulus scammonia*, respectively.

Discussion & Conclusion: Usually, arthralgia is associated with local humor accumulation in joints. Therefore reduction of these abnormal humors in joints with analgesic and reductive properties of herbs may lead to relieving arthralgia. Based on the Iranian traditional medicine resources, systemic therapy is the first step in dealing with a patient with joint pain but for treating or relieving pain faster, topical pain reliever drugs can be used. These claims must be evaluated by clinical trials.

Keywords:

Joint Pain, Topical Pain Reliever, Iranian Traditional Medicine, *Anethum Graveolens*, *Ferula Assa-Foetida*, *Dorema Ammoniacum*, Pain