

بررسی تأثیر کرفس کوهی بر میزان بهبودی بیماران مبتلا به زخم‌های پپتیک

پروانه عسگری^۱، مختار محمودی^{۲*}، فاطمه بهرام نژاد^۳، راضیه مختاری^۴، فاطمه رفیعی^۴

۱. مربی، کارشناس ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران
۲. دانشجوی دکتری پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۳. کارشناس پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران
۴. مربی، کارشناس ارشد آمار زیستی، گروه پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۱۱/۲۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۳/۰۳

چکیده

مقدمه: مطالعات انجام شده بر روی مدل‌های حیوانی نشان‌دهنده‌ی تأثیر مثبت گیاه کرفس کوهی در موارد مختلف از جمله درمان ناراحتی‌های گوارشی بوده است؛ اما تحقیقات در مورد تأثیر آن بر زخم‌های گوارشی در انسان انجام نشده و میزان تأثیر آن در این زمینه نامشخص است. این پژوهش با هدف «تعیین تأثیر گیاه کرفس کوهی بر میزان بهبودی بیماران مبتلا به زخم پپتیک» انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر، یک کارآزمایی بالینی تصادفی است که در فاصله‌ی فروردین‌ماه تا مهرماه سال ۱۳۹۴ در بیمارستان حضرت امیرالمؤمنین (ع) شهر اراک انجام شد. واحدهای پژوهش ۶۰ بیمار مبتلا به زخم پپتیک بودند که به روش آسان انتخاب شدند، از آن‌ها رضایت‌نامه‌ی کتبی گرفته شد و به‌طور تصادفی در یکی از دو گروه کنترل (مصرف داروهای تجویزی) و مداخله (مصرف داروها و پودر کرفس کوهی) قرار گرفتند. به هر دو گروه به‌طور یکسان آموزش‌های تغذیه‌ای داده شد. یک ماه پس از مداخله از طریق آندوسکوپی پیگیرانه، درجه‌ی زخم پپتیک آن‌ها مشخص شد. در نهایت، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۶ و آزمون‌های آماری تی مستقل و آزمون دقیق فیشر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: دو گروه از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی همگون بودند. قبل از مداخله دو گروه از نظر درجه‌ی زخم پپتیک با یکدیگر تفاوت معناداری نداشتند ($p=0/91$)؛ اما یک ماه بعد از انجام مداخله در گروه کنترل بیشترین فراوانی در زخم درجه‌ی ۲ و ۳ و کمترین فراوانی در زخم درجه‌ی ۱ وجود داشت؛ در حالی که در گروه مداخله بیشترین فراوانی در زخم درجه‌ی ۱ و کمترین فراوانی در زخم درجه‌ی ۳ به بعد مشاهده شد. لذا آزمون دقیق فیشر بین دو گروه اختلاف آماری معناداری را نشان داد ($p=0/008$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش به نظر می‌رسد می‌توان توصیه کرد پودر کرفس کوهی همراه با داروهای مؤثر بر زخم‌های گوارشی در بیماران مبتلا به زخم پپتیک مصرف شود.

کلیدواژه‌ها: کرفس کوهی، بهبودی، زخم پپتیک.

*نویسنده‌ی مسئول: E.mail: mokhtar.mahmoudi@arakmu.ac.ir

مقدمه

زخم پپتیک بیماری چندعاملی و از شایع‌ترین اختلالات پپتیک بوده که سالانه در دنیا تقریباً ۴ میلیون نفر به آن مبتلا می‌شوند (۱). این بیماری ضایعه‌ای را در مخاط معده و دوازدهه به وجود می‌آورد که ممکن است به لایه‌های عمقی‌تر هم نفوذ کرده (۲) باعث ایجاد عوارضی مانند خون‌ریزی و سوراخ شدن معده گردد؛ به‌نحوی که می‌تواند باعث مرگ‌ومیر بیماران مبتلا گردد. این امر هزینه‌های زیادی را به نظام سلامت و جامعه تحمیل می‌کند (۳). بیش از ۸۰٪ بیماران مبتلا به زخم‌های پپتیک، در کشورهای در حال توسعه هستند (۱). شیوع زخم‌های معده در ایران ۳/۳٪ و زخم دئودنوم ۴/۹٪ بیشتر از کشورهای اروپایی تخمین زده شده و عامل بیش از ۱۵۰۰ مورد مرگ در هر سال است (۳). افزایش ترشح اسید معده، علت اصلی آسیب مخاط معده است و بسیاری از محققان، ارتباط بین میزان ترشحات اسیدی معده و زخم پپتیک را تأیید کرده‌اند (۴). امروزه داروهای متعددی نظیر آنتاگونیست‌های گیرنده‌ی هیستامینی H₂، مهارکننده‌های پمپ پروتون و آنتی‌اسیدها در درمان زخم‌های معده و دئودنوم کاربرد دارند (۵)؛ که هر کدام از این گروه‌های دارویی، عوارض خاصی را ایجاد می‌کنند. برای مثال امپرازول و پنتازول که خاصیت کاهنده‌ی اسید معده را دارند باعث عوارضی نظیر سردرد، گیجی، اسهال یا یبوست، افزایش آنزیم‌های کبدی و ... می‌شوند (۶)؛ بنابراین، یافتن داروهایی با منشأ طبیعی (گیاهی) بدون عوارض جانبی ضروری به نظر می‌رسد. امروزه تمایل به استفاده از روش‌های طب سنتی همچون حجامت، آرموتراپی، طب سوزنی و همچنین گیاه‌درمانی افزایش یافته است (۷). با گذشت زمان و افزایش تعداد گیاهان دارویی شناخته‌شده، زمینه‌های کاربردی آن‌ها نیز گسترده‌تر شده است (۸).

ازجمله‌ی این گیاهان دارویی، گیاه کرفس کوهی با نام علمی *Kelussia Odoratissima* (۹) می‌باشد که دارای خاصیت آنتی‌اکسیدانی و آثار حفاظتی از بافت‌ها است (۱۰)؛ همچنین دارای اثرات ضد درد و التهاب (۱۱)،

آرام‌بخشی (۱۲)، فیبرینولیتیک (۱۳)، کاهنده‌ی اسید و پپسین معده (۱۴) و تقویت‌کننده‌ی حافظه است (۱۵). این گیاه فقط در ایران یافت می‌شود (۱۶ و ۱۷).

این گیاه بومی چهارمحل و بختیاری بوده و بسیاری از مردم این استان و متخصصان علوم پزشکی، بر این باورند که این گیاه در رفع ناراحتی‌های پپتیک مفید است (۱۹-۱۸).

به دلیل اینکه در عصر حاضر در کشورمان تمایل زیادی به مصرف غذاهای آماده وجود دارد و این غذاها در افزایش ابتلای مردم به زخم‌های پپتیک نقش مهمی را ایفا می‌کنند، همچنین پیشرفت‌های علمی زیادی در زمینه‌ی طب سنتی به وقوع پیوسته و استفاده از داروهای گیاهی نیز افزایش یافته، نیز عارضه‌ی جانبی خاصی از گیاه کرفس کوهی مشاهده نشده و در مطالعات زیادی مزایا و کاربرد این دارو از جنبه‌های دیگر مثلاً تأثیر بر انواع چربی‌های بدن بررسی شده است (۲۰) پژوهش‌گران بر آن شدند تا تأثیر این گیاه را بر زخم‌های پپتیک بررسی کنند.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی نیمه‌تجربی از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی است. جامعه‌ی پژوهش را بیماران مبتلا به زخم پپتیک مراجعه‌کننده به بیمارستان حضرت امیرالمؤمنین (ع) شهر اراک که واجد معیارهای ورود به مطالعه بودند، تشکیل دادند. معیارهای ورود به مطالعه شامل قرار داشتن در محدوده‌ی سنی ۱۸ تا ۶۰ سال، تشخیص وجود زخم پپتیک معده یا دوازدهه به‌وسیله‌ی پزشک معالج، عدم مصرف داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی، عدم ابتلا به آرتریت، دیابت، صرع، سرطان یا سرطان متاستاتیک معده، عدم مصرف سیگار، دخانیات و داروهای ضد افسردگی در طی شرکت در مطالعه، و عدم بارداری بود. در صورت مصرف داروهای کورتون یا ضد التهاب‌های غیر استروئیدی از سوی بیمار، همچنین وجود سابقه‌ی حساسیت به داروهای گیاهی یا گزارش عارضه‌ی جانبی از سوی وی در اثر مصرف کرفس کوهی، بیمار از مطالعه خارج می‌شد.

مصرف شد؛ همچنین برای جلوگیری از تداخل اثرات ماست کم چرب با مداخله‌ی اصلی به این گروه نیز ماست کم چرب همراه وعده‌ی غذا (بدون پودر کرفس کوهی) داده شد. رژیم‌های دارویی در هر دو گروه شامل امپرازول، بیسموت، مترونیدازول و تراسایکلین بود.

لازم به ذکر است به بیماران هر دو گروه در ارتباط با رعایت رژیم غذایی توضیحات مشابه داده شد و جزوه‌ی (پمفلت) آموزشی مربوط در اختیار آنان قرار گرفت. یک ماه پس از شروع مطالعه (۲۰) آندوسکوپی پیگیرانه‌ی مربوط انجام و اندازه و محل زخم گوارشی به وسیله‌ی پزشک، تعیین و در چک لیست مربوط ثبت شد. لازم به ذکر است در صورت وجود چندین زخم، بزرگ‌ترین آن در نظر گرفته می‌شد و میزان بهبودی آن مد نظر قرار می‌گرفت. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در پژوهش فوق، پرسش‌نامه‌ی مشخصات فردی و اجتماعی بود که در آن اطلاعات مربوط به سن، جنس، سابقه‌ی مصرف سیگار و الکل، سابقه‌ی خانوادگی زخم، و سابقه‌ی داشتن زخم پپتیک نمونه‌ها ثبت شد. همچنین از چک لیست درجه‌بندی زخم پپتیک جانسون (۲۱) نیز استفاده شد. جانسون در درجه-بندی خود، زخم را بر حسب اندازه به ۵ درجه تقسیم می‌کند؛ زخم درجه‌ی ۱ در شیارهای معده بدون ترشح اسید ایجاد می‌گردد، زخم درجه‌ی ۲ زخم معده همراه با زخم دوازدهه و ترشح اسید است، زخم درجه‌ی ۳ زخم در کانال پیلوریک به طول ۳ سانتی‌متر همراه با ترشح اسید است، زخم درجه‌ی ۴ زخم معدی- مری پروگزیمال است و زخم درجه‌ی ۵ زخم در سرتاسر معده می‌باشد. جهت تعیین روایی و پایایی، ابتدا ابزار مورد نظر به فارسی ترجمه شد. سپس ترجمه‌ی فارسی به همراه اصل انگلیسی آن به ۱۰ نفر از افراد متخصص داده شد (۴ نفر عضو هیئت علمی دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، ۵ پزشک متخصص و ۱ نفر پزشک فوق تخصص گوارش)؛ پس از جمع‌آوری نظریات آن‌ها و مشورت با اعضای گروه پژوهش، اصلاحات مورد نظر در چک لیست اعمال شد. جهت انجام

پژوهش گر جهت انتخاب واحدهای مورد پژوهش به مدت ۶ ماه تا کامل شدن تعداد نمونه‌ها به بیمارستان حضرت امیرالمؤمنین (ع) مراجعه کرد. نحوه‌ی انجام پژوهش نیز به این صورت بود که پژوهش‌گر پس از کسب مجوز از کمیته‌ی اخلاق دانشگاه، خود را به محیط پژوهش معرفی کرد، اهداف مطالعه را برای واحدهای پژوهش (واجدین معیارهای ورود به مطالعه) توضیح داد و فرم رضایت‌نامه‌ی آگاهانه را از آنان دریافت کرد. کلیه‌ی بیماران مراجعه‌کننده با شکایات گوارشی معده به این بیمارستان، پس از اخذ شرح حال و انجام معاینه‌ی فیزیکی به وسیله‌ی پزشک متخصص مربوط و تشخیص نیاز به آندوسکوپی، تحت آندوسکوپی قرار گرفتند و در صورت وجود زخم پپتیک (در معده یا دوازدهه) درجه‌ی زخم آن‌ها مشخص شد. در مرحله‌ی بعد، پس از تأیید پزشک فوق تخصص گوارش از نظر وجود زخم پپتیک و بررسی میزان درجه‌ی آن طبق سیستم درجه‌بندی زخم پپتیک جانسون، واجدین شرایط، به‌طور تصادفی به ۲ گروه ۳۰ نفره (مداخله و کنترل) تقسیم شدند.

با توجه به مطالعه‌ی رفیعیان و همکاران (۱۹) برای تعیین حجم نمونه در هر گروه در سطح اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۸۰٪ با جاگذاری مقادیر فرمول زیر، حجم نمونه برای هر گروه ۲۹ نفر محاسبه شد که در هر گروه تعداد ۳۰ نفر در نظر گرفته شد. $\alpha=0.05$, $\beta=0.2$, $p1=0.10$

$$(N1=N2=29, p2=0.43)$$

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 [P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)]}{(P_1 - P_2)^2}$$

به بیماران گروه مداخله علاوه بر داروهای تجویزی از سوی پزشک، بسته‌های حاوی ۶۰ گرم پودر کرفس کوهی تهیه شده از شهر اراک، به همراه پیمانهای با گنجایش ۲ گرم داده شد و از آن‌ها خواسته شد که روزانه ۲ گرم از پودر موجود را در ماست کم چرب حل کرده و همراه وعده‌ی نهار میل نمایند (۲۰). به بیماران توصیه شد در صورت بروز هرگونه عارضه و مشکل با پژوهش‌گر تماس بگیرند. در گروه کنترل داروهای تجویزی از سوی پزشک

همچنین در مطالعه‌ای دیگر، در بررسی «اثر گیاه بر پروفایل چربی و قند خون موش»، به این نتیجه رسیدند که این گیاه اثرات مثبتی بر چربی خون موش داشته و احتمالاً در بیماران هیپرلیپیدمیک مفید است (۱۸).

همچنین عسگری و همکاران، در مطالعه‌ی خود تحت عنوان «بررسی تأثیر کرفس کوهی بر پیدایش و پیشرفت آترواسکلروز در خرگوش تحت رژیم پر کلسترول»، به این نتیجه رسیدند که گیاه کرفس کوهی احتمالاً اثرات مفیدی در جلوگیری از پیدایش و پیشرفت رگ‌های چربی دارد؛ لذا با توجه به خواص ضد التهاب مشاهده شده، مصرف این گیاه جهت ممانعت از پیدایش و پیشرفت آترواسکلروز پیشنهاد شد (۱۳). مطالعات ذکر شده تأثیر این گیاه را بر حیوانات بررسی کرده بودند. رفیعیان و همکاران نیز، در مطالعه‌ای خواص این گیاه را بر چربی خون بیماران مصرف‌کننده‌ی لووستاتین بررسی کردند؛ نتایج، نشان داد مصرف پودر کرفس کوهی همراه با داروهای کاهنده‌ی چربی خون در بیماران هیپرلیپیدمیک احتمالاً با افزایش HDL^۱ تأثیر مثبت دارد (۲۰). در این مطالعه افزودن پودر کرفس کوهی به‌عنوان یک آنتی‌اکسیدان به رژیم غذایی بیماران هیپرلیپیدمیک، در مقایسه با بیمارانی که تنها داروی معمول خود را مصرف می‌کردند در افزایش HDL تأثیر مثبت‌تری داشت. لازم به ذکر است که عارضه‌ی جانبی خاصی از گیاه مشاهده نشد. مطالعه‌ی یاد شده از نظر نحوه‌ی استفاده از پودر کرفس کوهی در بیماران، مشابه پژوهش حاضر بود؛ با این تفاوت که در پژوهش حاضر تأثیر این گیاه بر زخم پپتیک بیماران بررسی شد که مؤثر واقع گشت.

حجتی و همکاران، در مطالعه‌ای که به‌منظور «تعیین اثر عصاره‌ی الکلی برگ گیاه کرفس کوهی بر انقباضات ایلتوم موش صحرایی» انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که عصاره‌ی الکلی برگ کرفس کوهی انقباضات ایلتوم موش صحرایی را مهار می‌کند و می‌توان از آن برای رفع اسپاسم‌های روده‌ای استفاده کرد؛ لذا پیشنهاد کردند که اثر این گیاه جهت رفع ناراحتی‌های گوارشی در انسان مورد

پایایی ابزار از روش آلفای کرون‌باخ استفاده شد که ۰/۸۶ به دست آمد.

داده‌ها با استفاده از ۲ برنامه‌ی نرم‌افزاری med calc و spss نسخه‌ی ۲۱ و آزمون‌های کای اسکوئر، تی مستقل و آزمون دقیق فیشر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

از ۶۰ نفر شرکت‌کننده در پژوهش، ۳۰ نفر در گروه کنترل و ۳۰ نفر در گروه مداخله قرار گرفتند و هیچ‌یک از مطالعه خارج نشدند. میانگین سنی بیماران در گروه مداخله $52/2 \pm 11/47$ و در گروه کنترل $53/3 \pm 13/28$ بود که بر اساس آزمون تی مستقل تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده نشد. همچنین طبق آزمون دقیق فیشر بین دو گروه از نظر جنس ($p=0/79$)، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، شغل ($p=1$) و سابقه‌ی ابتلا به زخم پپتیک ($p=1$) تفاوت آماری معناداری مشاهده نشد (جدول شماره‌ی ۱). دو گروه، قبل از انجام مداخله از نظر زخم پپتیک درجه‌ی ۱ و ۲ با $p=0/6$ ، از نظر زخم پپتیک درجه‌ی ۳ با $p=0/9$ ، از نظر زخم پپتیک درجه‌ی ۴ با $p=0/5$ و از نظر زخم پپتیک درجه‌ی ۵ با $p=0/6$ با یکدیگر تفاوت معناداری نداشتند؛ اما ۱ ماه بعد از انجام مداخله در گروه کنترل بیشترین فراوانی در زخم درجه‌ی ۲ و ۳ و کمترین فراوانی در زخم درجه‌ی ۱ بود، در حالی که در گروه مداخله بیشترین فراوانی در زخم درجه‌ی ۱ و کمترین فراوانی در زخم درجه‌ی ۳ به بعد مشاهده شد (جدول شماره‌ی ۲).

بحث

نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که مصرف گیاه کرفس کوهی در کاهش اندازه‌ی زخم پپتیک مؤثر است. در بررسی منابع، به‌طور کلی، مطالعه‌ای که ترکیب کرفس کوهی با رژیم درمانی در بیماران مبتلا به زخم پپتیک را بررسی کرده باشد یافت نشد. شهرانی و همکاران، در بررسی «تأثیر گیاه کرفس کوهی بر چربی خون در موش سوری» به این نتیجه رسیدند که احتمالاً گیاه کرفس کوهی بر کاهش چربی خون اثرات مطلوب دارد و امکان استفاده از آن به‌عنوان داروی کاهنده‌ی چربی خون مطرح می‌گردد (۱۴).

¹ High Density Lipoprptein

همین دلیل به نظر می‌رسد که این گیاه فقط بومی ایران باشد. بر همین اساس، پژوهش‌گر توصیه می‌کند که مطالعات بیشتری در محیط‌های انسانی و بالینی در شناسایی اثرات درمانی این گیاه دارویی انجام شود. شاید بتوان با تهیه‌ی داروهای مختلف از این گیاه، بازاریابی بین‌المللی دارویی را ایجاد کرد و نقشی در سودآوری صنعت دارویی کشور داشت.

از محدودیت‌های این پژوهش، احتمال مصرف سایر داروهای گیاهی و یا قرص‌های دیگر از سوی بیماران بود که ممکن است بر روند بهبودی زخم تأثیر گذاشته باشند؛ البته سعی شد با آموزش رژیم غذایی و توصیه در رابطه با مصرف صحیح و به‌موقع داروها و اجتناب از مصرف سایر داروها آن را کنترل کرد.

نتیجه‌گیری

در مجموع، با توجه به اثربخشی مطلوب داروی گیاهی کرفس کوهی در بهبودی زخم پپتیک و با در نظر گرفتن عدم مشاهده‌ی عارضه‌ی جانبی خاصی از این گیاه، به نظر می‌رسد استفاده از این دارو در رژیم‌های درمانی بیماران مبتلا به زخم‌های گوارشی مفید باشد؛ اما همچنان نیاز به مطالعات کامل‌تر در این زمینه احساس می‌گردد.

تشکر و قدردانی

پژوهش فوق حاصل طرح تحقیقاتی مصوب مرکز تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی اراک به شماره‌ی ۲۲۰۵، کد اخلاق IR.ARAKMU. ۱۳۹۴.۶۱ و شماره ثبت IRCT ۲۰۱۵۱۰۳۰۱۷۸۷۳N۶ است. در پایان، از مساعدت معاونت محترم تحقیقات، کارکنان بخش گوارش بیمارستان حضرت امیرالمؤمنین اراک (ع) و بیماران محترم سپاس‌گزاری می‌کنیم.

بررسی قرار گیرد (۲۲). شهرانی و همکاران، در مطالعه دیگری که در مورد «تأثیر گیاه کرفس کوهی بر میزان ترشح اسید و پپسین معده در موش صحرایی» انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که استفاده از گیاه کرفس کوهی سبب کاهش اسید معده می‌گردد و ممکن است در رفع ناراحتی‌های گوارشی مفید باشد (۱۴). با توجه به اینکه عامل شایع برای زخم‌های پپتیک در معده و دوازدهه، هلیکوباکتر پیلوری است و اسید معده آن را تشدید می‌کند، در مطالعه‌ی شهرانی و همکاران پیشنهاد شد که تأثیر کرفس کوهی بر زخم‌های پپتیک معده و دوازدهه بررسی گردد تا در صورت مؤثر بودن به‌عنوان داروی مفید در درمان زخم‌های رایج پپتیک استفاده گردد. در پژوهش حاضر با الهام از پیشنهاد مطالعه‌ی یادشده، از گیاه کرفس کوهی به‌عنوان یک داروی گیاهی کمکی در رژیم غذایی بیماران مبتلا به زخم پپتیک استفاده شد که مؤثر واقع گشت. پژوهش‌گر، مطالعه‌ای را در این زمینه که در محیط بالینی و انسانی باشد یافت نکرد و مطالعات موجود بیشتر در محیط آزمایشگاهی بودند؛ البته این گیاه در طب سنتی و به‌خصوص در میان بومیان استان لرستان جایگاه ویژه‌ای دارد و آن را به‌عنوان عامل پیشگیری‌کننده از زخم معده می‌دانند و از آن برای درمان مبتلایان به بیماری معده استفاده می‌کنند. شاید وجود برخی ترکیبات در عصاره‌ی کرفس کوهی موجب کاهش PH محیط درون معده شود و در نتیجه، باعث مهار گاسترین و سرانجام سبب کاهش اسید معده شود. این احتمال هم وجود دارد که برخی ترکیبات موجود در عصاره‌ی کرفس کوهی موجب غیر فعال شدن گیرنده‌های گاسترین شود. البته این گیاه در طب سنتی جایگاه قابل ملاحظه‌ای دارد و تنها موارد منع مصرف آن در زنان باردار و مبتلایان به صرع ذکر شده است. پژوهش‌گر مطالعه‌ای را در عرصه‌ی بین‌المللی در این زمینه یافت نکرد و مطالعات موجود تنها از کشور ایران بود؛ به

جدول شماره ۱ (۱) مقایسه‌ی مشخصات دموگرافیک بیماران بین دو گروه مداخله و کنترل

*P value	کنترل	مداخله	گروه	
			متغیر	
۰/۷۹	۱۶(۵۳/۳)	۱۷(۵۶/۷)	مذکر	جنس
	۱۴(۴۶/۷)	۱۳(۴۳/۳)	مؤنث	
۱/۰۰	۶(۲۰)	۷(۲۳/۳)	بی سواد	تحصیلات
	۱۹(۶۳/۳)	۱۸(۶۰)	زیر دیپلم	
	۲(۶/۷)	۲(۶/۷)	دیپلم	
	۳(۱۰)	۳(۱۰)	دانشگاهی	
۱/۰۰	۴(۱۳/۳)	۵(۱۶/۷)	مجرد	وضعیت تأهل
	۲۶(۸۶/۷)	۲۵(۸۳/۳)	متاهل	
۰/۵۱	۳(۱۰)	۳(۱۰)	بی کار	شغل
	۹(۳۰)	۹(۳۰)	خانه‌دار	
	۰	۳(۱۰)	کارمند	
	۲(۶/۷)	۳(۱۰)	کارگر	
	۱۶(۵۳/۳)	۱۲(۴۰)	بازنشسته	
۱/۰۰	۷(۲۳/۳)	۷(۲۳/۳)	دارد	سابقه‌ی زخم پپتیک
	۲۳(۷۶/۷)	۲۳(۷۶/۷)	ندارد	

*آزمون دقیق فیشر

جدول شماره ۲ (۲) مقایسه‌ی زخم پپتیک در دو گروه مداخله و کنترل بعد از انجام مداخله

**p-value	مداخله	کنترل	گروه	
			متغیر	
۰/۰۰۸	۱۳(۴۳/۳)	۳(۱۰)	زخم درجه‌ی ۱	
۰/۷	۱۰ (۳۳/۳)	۱۰ (۳۳/۳)	زخم درجه‌ی ۲	
۰/۵	۷(۲۳/۳)	۱۰ (۳۳/۳)	زخم درجه‌ی ۳	
۰/۰۳	۰	۶(۲۰)	زخم درجه‌ی ۴	
۰/۹	۰	۱ (۳/۳)	زخم درجه‌ی ۵	

**آزمون تی مستقل

References:

1. Thorsen K, Soreide JA, Terjekvaroy J, Gromsaker T, Soreide K. Epidemiology of perforated peptic ulcer : age and gender-adjusted analysis of incidence and mortality. *World Journal of Gastroenterol.* 2013; 19(3):347-354.
2. Khorassani A, Vaghef Davari F. Perforated peptic ulcer in an adolescent boy with acute appendicitis: a case report. *Journal of Tehran University of Medical Sciences.* 2013;71(3):199-202. [Persian]
3. Barazandeh F, Yazdanbod A, Pourfarzi F, Ghajarieh Sepanlou S, Derakhshan M, Malekzadeh R. Epidemiology of Peptic Ulcer Disease: Endoscopic Results of a Systematic Investigation in Iran. *Middle East Journal of Digestive Diseases.* 2012;4(2):90-96. [Persian]
4. Hersey S, Sachs G. Gastric acid secretion. *Physiological Reviews.* 1995;75(1):155-90.
5. Kanno T, Lijima K, Abe Y, Yagi M, Asonuma Sh, Ohyauchi M, et al. A multicenter prospective study on the prevalence of *Helicobacter pylori*-negative and nonsteroidal anti-inflammatory drugs-negative idiopathic peptic ulcers in Japan. *Journal of Gastroenterology and Hepatology.* 2015;30(5):842-848.
6. Alhazzani W, Alenezi F, Jaeschke RZ, Moayyedi P, Cook DJ. Proton pump inhibitors versus histamine 2 receptor antagonists for stress ulcer prophylaxis in critically ill patients: a systematic review and meta-analysis. *Critical care medicine.* 2013;41(3):693-705.
7. Asgari P, Bahramnezhad F, Narenji F, Golitaleb M, Askari M. A clinical study of the effect of *Glycyrrhiza glabra* plant and exercise on the quality of life on of menopausal women. *Chronic Disease Journal.* 2015;3(2):79-86. [Persian]
8. Asgari P, Zand S, Narenji F, Bahramnezhad F, Mahmoudi M. The effect of *Glycyrrhiza glabra* on quality of life in postmenopausal women. *Complementary Medicine Journal.* 2015;2(5): 1146-1154. [Persian]
9. Heidari Sureshjani M, Tabatabaei Yazdi F, Mortazavi A, Shahidi F. Comparison of the Inhibitory and Antibacterial Effect of Aqueous and Ethanolic Extract of *Kelussia odoratissima* on Some Pathogenic Bacteria. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences.* 2015;13(9):775-784. [Persian]
10. Heidari Sureshjani M, Tabatabaei Yazdi F, Mortazavi A, Alizadeh Behbahani B, Shahidi F. Antimicrobial effects of *Kelussia odoratissima* extracts against food borne and food spoilage bacteria "in vitro". *Journal of Paramedical Sciences.* 2014;5(2):115-120. [Persian]
11. Haj Hashemi V, Ghannadi A, Soltani L. Analgesic and anti-inflammatory effects of *Amirkabiria Odoratissima*. *Research of Medical Sciences.* 2003;7(2):121-125.
12. Rabbani M, Sajjadi SE, Sadeghi M. Chemical composition of the essential oil from *Kelussia odoratissima* Mozaff. And the evaluation of its sedative and anxiolytic effects in mice. *Clinics.* 2011;66(5):843-848. [Persian]
13. Asgari S, naderi G, Jaafarian A, Asgarian N. evaluation of fibrinolytic effect of *kelussia odoratissima* Mozaff. *Journal of*

- Medical Plants. 2006;4(13):19-25. [Persian]
14. Shahrani M, Rafian M, Pilevarian A, Shirzad H, Hashem zade M, Yosefi H, et al. Effect of methanolic extract of *Kelussia odoratissima* Mozaff. On secretion of stomach acid and pepsin in wistar rats. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences. 2007;8(4):88-95. [Persian]
 15. Rogani M, Baluch Nejad T, Ramezani M. Evaluation of chronic oral administration effect of aerial part of *Kelussia odoratissima* Mozaff. On learning and memory in diabetic wistar rats. Journal of Medical Plants. 2008;7(25):98-105. [Persian]
 16. Rabbani M, Sajjadi E, Izadi A. Alleviation of Morphine Withdrawal Signs but Not Tolerance by the Essential Oil of *Kelussia odoratissima* Mozaff. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2012;2012(3):1-7. [Persian]
 17. Ninfali P, Bacchiocca M. Polyphenols and antioxidant capacity of vegetables under fresh and frozen conditions. Journal of Agriculture and Food Chemistry. 2003;51(2):2222-2226.
 18. Shahrani M, Asgari A, Gheshlaghi ZA, Parvin N, Nasri P, Shirzad H, et al. Effect of *Kelussia odoratissima* Mozaffarian on lipid and glucose profile. Shiraz E-Medical Journal. 2015;16(8):1-5.
 19. Gandomcar M. Survey organic oil of *Amirkabiria odoratissima* Mozaffarian: pharmacology Dissertation. Journal of Isfahan University of Medical Sciences. 2008; 38:2-4. [Persian]
 20. Rafieian M, Shahrani M, Pilevarian A, Kheiri S, Rabiee R, Momeni A, et al. *Kelussia odoratissima* effect on blood lipids patients receiving lovastatin. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences. 2006;10(4):70-76. [Persian]
 21. Janson C, Gislason T, De Backer W. Prevalence of sleep disturbances among young adults in three European countries. Sleep. 1995;18(7):589-597.
 22. Hojjati MR, Sedighi Hafshejani M, Shahrani M. Effect of alcoholic extract of *Kelussia odoratissima* Mozaffarian on ileum contractions in rats. Quarterly Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2012;19(2):156-163. [Persian]

Investigating the Effect of *Kelussia Odoratissima* on the Rate of Improvement in Patients with Peptic Ulcer

Asgari P¹, Mahmoudi M^{*1}, Bahramnezhad F², Mokhtarii R³, Rafiei F⁴

1. Instructor, Msc in Medical Surgical Nursing, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran
2. PhD Candidate, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Bs in Nursing, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran
4. Instructor, Msc in Biostatistic, Department of medical, Faculty of medical, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

Received: 12 February, 2016; Accepted: 23 May, 2016

Abstract

Introduction: The studies on animal models have shown positive effects of *Kelussia odoratissima* on different health problem cases including digestive disorders. However, there has been no research on the effectiveness of *Kelussia odoratissima* on peptic ulcers in humans. In this study, "the effect of *Kelussia odoratissima* on the rate of improvement in patients with peptic ulcer" has been investigated.

Methods: The present study was a Randomized clinical trial which is done in March-September, 2015 in Amir Al-Momenin Hospital in Arak, Iran. The subjects were 60 patients with peptic ulcer, selected by simple random sampling and acquiring their informed consents. After taking written informed consent, they were divided into two groups randomly: the control group (administering prescribed medicines) and the intervention group (administering medicines along with *Kelussia odoratissima* powder). One month after intervention, the types of peptic ulcers were determined by follow-up endoscopy. Finally, the data was analyzed using SPSS v. 16 and statistical independent samples t-test and Fisher's exact test.

Results: The two groups were homogenous in terms of demographic features. The findings showed that the groups were not significantly different regarding the type of peptic ulcers ($p=0.91$) before intervention; but one month after intervention, the highest frequency in the control group was related to the ulcers Type II and III, and the lowest frequency to the ulcers Type I, while the highest frequency in the intervention group was related to the ulcers Type I and the lowest frequency to the ulcers Type III and higher. Accordingly, Fisher's exact test showed a significant difference between the two groups ($p=0.008$).

Conclusion: Given the results of the present study, it seems that administering *Kelussia odoratissima* powder along with the medicines effective for treating stomach ulcers has a positive effect on patients with peptic ulcer.

Keywords: *Kelussia Odoratissima*, Amirkabiria odoratissima mozaffarian, Improvement, Peptic ulcer

*Corresponding author: E.mail: Mokhtar.mahmoudi@arakmu.ac.ir