

مفردات دارویی مؤثر در درمان بی خوابی در طب سنتی ایرانی

زهرة فیض آبادی^۱

فاطمه علی اصل^۲

مرضیه قرائتی^۳

ژاله علی اصل^{۴*}

چکیده

مقدمه: بی خوابی یکی از شایع ترین اختلالات خواب است که می تواند بر روی خلق، هوشیاری، حافظه، امنیت و عملکرد روزانه فرد تأثیر بگذارد. در حال حاضر متداول ترین داروها در درمان بی خوابی گروه بنزودیازپین ها می باشند که شیوع عوارض جانبی در این گروه مانند اختلالات شناختی، وابستگی به دارو و برگشت علائم بیماری پس از قطع مصرف دارو استفاده از این داروها را محدود می کند، این امر لزوم بکارگیری درمان های کارآمدتر را ضروری می سازد. در طب سنتی ایران نیز به مقوله بی خوابی و درمان های آن به طور گسترده ای پرداخته شده است. در این مطالعه مفردات مؤثر بر بی خوابی در منابع طب سنتی مورد بررسی قرار گرفته است.

روش: این تحقیق، یک مطالعه کتابخانه ای و بررسی متون می باشد. در این مطالعه مفردات دارویی مؤثر در درمان بی خوابی، در ۶ کتاب مرجع داروشناسی طب سنتی شامل «الابنیه عن حقایق الادویه»، «القانون فی الطب»، «ریاض الادویه»، «تذکره داوود انطاکی»، «تحفه حکیم مؤمن» و «مخزن الادویه» جستجو شد. این مطالعه در چند مرحله (یافتن

۱- دانشکده طب سنتی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۲- گروه داروسازی سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۳- مرکز تحقیقات کارآزمایی بالینی طب سنتی شاهد، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

۴- مرکز تحقیقات کارآزمایی بالینی طب سنتی شاهد، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

* (نویسنده مسؤول)

نشانی الکترونیکی: jaliasl@yahoo.com

نوع مقاله: مروری تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۱/۲۴ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۲/۲۳

واژگان کلیدی، جستجو در منابع، تهیه لیست واحد، یافتن مترادفات، دسته‌بندی، جمع‌بندی و امتیازدهی، مرتب‌سازی بر حسب امتیاز کسب‌شده) انجام شد.

یافته‌ها: ۲۸ مفرد دارویی مطرح در درمان بی‌خوابی یافت شد که ۲۵ مفرد منشأ گیاهی و ۳ مفرد منشأ حیوانی دارند. این مفردات به ترتیب امتیاز کسب‌شده، در جدولی مرتب شدند، بیشترین امتیاز کسب‌شده مربوط به کاهو، بنفشه و کدو بود که اثرات خواب‌آوری یا آرام‌بخشی این گیاهان در مطالعات حیوانی یا انسانی به اثبات رسیده است.

بحث و نتیجه‌گیری: لیست مفردات دارویی حاصل‌شده در این مطالعه، می‌تواند زمینه‌ساز انجام مطالعات بالینی آینده برای ساخت داروهای جدید و مؤثر در درمان بی‌خوابی باشد.

واژگان کلیدی:

بی‌خوابی، طب سنتی ایران، گیاهان خواب‌آور

مقدمه

خواب یکی از مهم‌ترین چرخه‌های شبانه‌روزی و یک الگوی پیچیده زیست شناختی است و بی‌خوابی از جمله شایع‌ترین اختلالات خواب می‌باشد که به صورت اشکال در شروع یا دوام خواب یا فقدان خواب نیروبخش و خستگی‌زدا مطرح می‌شود. اختلالات خواب عموماً موجب خواب‌آلودگی وسیع روزانه می‌شود که می‌تواند بر روی خُلق، هوشیاری، حافظه، امنیت و عملکرد روزانه فرد تأثیر بگذارد (۱). از نظر آماری شیوع بی‌خوابی در مطالعات انجام‌شده در کشورهای مختلف متفاوت است، ولی در کل ۳۰٪ افراد جامعه، بی‌خوابی را در مقطعی از زندگی خود گزارش می‌کنند و ۱۰٪ افراد به صورت مداوم و مزمن از بی‌خوابی رنج می‌برند (۲). این در حالی است که شیوع بی‌خوابی در ایران بر اساس مطالعه انجام‌شده در افراد بالای ۱۸ سال در سال ۱۳۸۷، ۵۹٪ گزارش شده است (۳). با توجه به شیوع بالای بی‌خوابی در کشور ما نسبت به دیگر کشورها و با توجه به عوارض فراوان بی‌خوابی مانند خستگی و کسالت روزانه، خواب‌آلودگی در طول روز، اشکال در تمرکز و تفکر، اختلال حافظه، بی‌قراری و تحریک‌پذیری، افزایش اختلالات اضطرابی و افسردگی، عملکرد نامناسب اجتماعی یا شغلی، کاهش انگیزه یا انرژی، افزایش خطر وقوع تصادفات رانندگی و حوادث صنعتی و همچنین صرف هزینه‌های سنگین در درمان این بیماری و عوارض ناشی از داروها، اهمیت بررسی این موضوع و استفاده از درمان‌های کم‌عارضه‌تر در درمان بی‌خوابی بیشتر می‌شود (۳).

در حال حاضر از متداول‌ترین درمان‌های بی‌خوابی می‌توان از گروه بنزودیازپین‌ها نام برد که به عنوان خواب‌آور استفاده می‌شود. شیوع عوارض جانبی این گروه دارویی مانند اختلالات شناختی، خواب‌آلودگی روزانه، سرگیجه، سردرد، کندی حرکات، وابستگی به مصرف دارو و برگشت علائم بیماری پس از قطع مصرف دارو

و همچنین محدودیت مصرف آن‌ها در برخی موارد مانند حاملگی، بیماری‌های کبدی، کلیوی و ریوی (۲، ۴ و ۵) اهمیت استفاده از داروهای گیاهی با هزینه و عوارض کم‌تر را واضح‌تر می‌کند، اما متأسفانه علیرغم افزایش علاقه عمومی به درمان‌های مکمل و جایگزین، تنها در یک مقاله مروری درمان‌های مکمل مؤثر بر بی‌خوابی شامل داروهای گیاهی، رژیم‌های تغذیه‌ای، طب سوزنی، طب فشاری، یوگا، تای‌چی، ماساژ، آروماتراپی و هومیوپاتی بررسی شده‌اند، ولی بسیاری از این مطالعات به دلیل فقدان دقت روش‌شناختی کافی یا حجم نمونه کوچک یا شرایط کنترلی ناکافی قابل ارزیابی نبودند (۶) و در مطالعه مروری دیگری که آخوندزاده و همکارانش، گیاهان دارویی مورد استفاده در اختلالات خواب را بررسی نمودند، به این نتیجه رسیدند که اطلاعات مربوط به اثربخشی، مصرف اغلب داروهای گیاهی در اختلالات خواب اندک می‌باشد (۷). به عبارتی کارآزمایی‌های بالینی متعدد با حجم نمونه کافی و روش‌شناسی درست لازم است تا اثربخشی یک گیاه و عوارض جانبی احتمالی آن شناسایی شود. با توجه به ریشه ده‌هزارساله طب سنتی ایران (۸)، تحقیق در متون طب سنتی، برای یافتن داروی جدید منطقی به نظر می‌رسد، زیرا توجه به تجارب سنتی احتمال کشف داروی مؤثر را تا ۴۰٪ افزایش داده در صورتی که این میزان در پژوهش‌های اتفاقی فقط ۱٪ است (۹). سابقه طولانی مصرف گیاهان دارویی در متون معتبر طب سنتی ایران یکی از راهکارهای یافتن داروهای جایگزین در این زمینه است، لذا برای یافتن داروهای جدید در درمان بی‌خوابی، می‌توان منابع طب سنتی ایران را با این هدف جستجو کرد. در این مطالعه مفردات دارویی که در منابع طب سنتی ایران در حدود ده قرن متوالی مورد استفاده قرار گرفته‌اند، جمع‌آوری و اولویت‌بندی گردیده‌اند.

روش

این تحقیق، یک مطالعه کتابخانه‌ای و بر اساس بررسی متون است. برای این مطالعه از ۶ مرجع از مهم‌ترین کتاب‌های طب سنتی استفاده شده است. کتاب‌ها به شکلی انتخاب شدند که دوره‌های مختلف تاریخی را پوشش داده‌اند، به طوری که کتاب «الابنیه عن حقایق الادویه» ابومنصور موفق هروی (۱۰) از قرن ۴ هجری قمری، «القانون فی الطب» ابن سینا (۱۱) از قرن ۵ هجری قمری، «ریاض الادویه» یوسفی هروی (۱۲) از قرن نهم هجری قمری، «تذکره اولی الالباب و الجامع للعجب العجائب» داوود بن عمر انطاکی (۱۳) از قرن ۱۰ هجری قمری، «تحفه المؤمنین» حکیم مؤمن تنکابنی (۱۴) از قرن ۱۱ هجری قمری و «مخزن الادویه» حکیم محمدحسین عقیلی خراسانی (۱۵) از اواخر قرن ۱۲ هجری قمری انتخاب شدند.

دو کتاب «القانون فی الطب» و «تذکره اولی الالباب» به زبان عربی بوده و چهار کتاب «الابنیه عن حقایق الادویه»، «ریاض الادویه»، «تحفه المؤمنین»، «مخزن الادویه» به زبان فارسی هستند. از نظر موقعیت مکانی و جغرافیایی نویسندگان کتب «تحفه المؤمنین» و «القانون فی الطب» در ایران و نگارنده «مخزن الادویه» و «ریاض الادویه» در هندوستان و نویسنده «تذکره اولی الالباب» در مصر کتاب‌های خود را نگاشته‌اند.

۱- مراحل انجام کار

این مطالعه مشابه مطالعات قبلی محققان مظفرپور و همکاران در ۸ مرحله

انجام شد (۱۶):

- ۱- یافتن واژگان کلیدی: با جستجو در کتاب‌های معالجات و مفردات واژه‌های کلیدی در ارتباط با داروهای خواب‌آور مشخص شد و واژگان کلیدی زیر مورد استفاده قرار گرفت: خواب، بی‌خوابی، خواب‌آور، نوم، منوم، ینوم، سهر.
- ۲- جستجو در منابع: با جستجوی کتاب‌های منبع مطالعه، مفرداتی که خاصیت درمان بی‌خوابی برای آن‌ها ذکر شده بود، همراه با جملاتی که مستقیم یا غیر مستقیم بر این امر دلالت داشت، در هر کتاب به صورت مجزا یادداشت شد.
- ۳- تهیه لیست واحد: پس از جستجو در کتاب‌ها، تمام مفردات پیداشده در ۶ کتاب، در یک مجموعه مرتب شد.
- ۴- یافتن مترادفات: از آنجا که گاهی مفردات دارویی در طی قرون و در مناطق مختلف، به اسامی متفاوتی خوانده می‌شدند، اسامی مترادف هر مفرد، با جستجو در کتاب‌های مرجع گیاه‌شناسی و مفردات دارویی، پیدا شد، سپس اسامی مشابه حذف شد.
- ۵- دسته‌بندی: پس از یکی کردن مترادفات و پایان جستجو در تمامی کتاب‌ها، مفردات به ترتیب حروف الفبا در جدولی مرتب شدند.
- ۶- بازنگری: مفرداتی که با واژگان کلیدی ذکرشده فقط در یک کتاب یافت شده بودند، مجدداً در سه کتاب دیگر جستجو شدند تا اگر به صورت غیر مستقیم اشاره‌ای در خود داشتند در این مرحله یافت شوند.
- ۷- امتیازدهی: بر اساس معیارهایی که در جدول ۱ آمده است امتیازدهی به مفردات انجام شد. نمونه‌ای از چگونگی امتیازدهی در جدول ۲ آمده است.
- ۸- مرتب‌کردن: پس از جمع‌بندی نمرات، مفردات دارویی به ترتیب امتیاز کسب‌شده اولویت‌بندی شدند و پس از استخراج نام علمی آن‌ها از روی کتاب شرح تطبیقی گیاهان دارویی کهن (۱۷) در جدولی مرتب شدند (جدول ۳). در نهایت

پس از جمع‌آوری کل مفردات خواب‌آور از کتاب‌های مورد مطالعه طبیعت آن‌ها از روی کتاب «مخزن الادویه» مشخص شد، سپس مکانیسم خواب‌آوری تعدادی از این گیاهان از روی کتاب «الشامل» مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

چهل و پنج مفرده خواب‌آور از این شش کتاب مرجع استخراج شد که در این مطالعه مفردات مسبب و مخدر از مطالعه حذف شدند. در نهایت تعداد ۲۸ عدد مفرده خواب‌آور شامل سه مفرده حیوانی ماست، پنیر، شیر زنان (شیر مادری که فرزند دختر به دنیا آورده است) و ۲۵ مفرده گیاهی شامل اذخر، ایرسا، اشنه، احریض، بادام، بنفشه، چای خطایی، چوب چینی، زعفران، سوسن، شوید، شوکران، شیلیم، شاهسفرم، صبر، کاکنج، کاهو، کدو، کلم، گشنیز، گل سرخ، لاله نعمانی، مر، مو و نیلوفر به دست آمد (۱۵-۱۰)، که نام‌های علمی گیاهان با استفاده از کتاب شرح تطبیقی استخراج شد (۱۷). از ذکر مفرداتی که نام علمی مشخصی نداشتند خودداری گردید. در بین این کتاب‌های مرجع نیز بیشترین ذکر مفردات خواب‌آور در کتاب «مخزن الادویه» بوده است. فراوانی توزیع ذکر مفردات خواب‌آور در کتاب‌های مرجع بررسی‌شده در جدول ۴ آمده است و فراوانی انواع مزاج مفردات در جدول ۵ آمده است.

نتیجه‌گیری

مفردات دارویی خواب‌آور حاصل از این مطالعه دارای مزاج‌های متفاوت هستند. از آنجایی که عامل ایجاد خواب رطوبت است هر عاملی که باعث افزایش رطوبت در دماغ شود منوم است و به دلیل همین افزایش رطوبت، خواب در اطفال بیشتر از جوانان و در زنان بیشتر از مردان است و هرچه مزاج دماغ به سمت خشکی برود نه تنها نیاز به خواب کم‌تر می‌شود، بلکه استعداد ابتلا به بی‌خوابی نیز بیشتر می‌شود (۱۸)، اما همان‌طور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌گردد بسیاری از گیاهان خواب‌آور مزاج گرم و خشک یا سرد و خشک دارند که شاید در ظاهر مخالف مکانیسم رطوبت‌بخشی دماغ برای خواب باشد، اما در واقع با روش دیگری روند خواب را سرعت می‌بخشند، مثلاً مخدرات که به عنوان داروی خط آخر تجویز می‌شوند نه تنها مرطب نیستند، بلکه سرد و خشک بوده و به دلیل شدت بروودت مانع حرکت روح نفسانی در دماغ شده و در القای خواب مؤثرند (۱۵). قرشی در کتاب «الشامل» با دقت تمام، اسباب القای خواب را در ذیل تعدادی از مفردات خواب‌آور شرح داده است که به آن اشاره خواهیم کرد (۱۹):

۱- مفرداتی که خودشان رطوبت دارند و باعث احداث رطوبت در دماغ می‌شوند و این رطوبت در مسیر اعصاب باعث سستی آن‌ها و انطباق مجاری روی هم می‌شوند، مانند بنفشه (۲۰)، کدو (۲۱)، کاهو (۲۲) و نیلوفر (۲۳).

۲- مفرداتی که به دلیل داشتن حرارت باعث سیلان رطوبات در دماغ شده و احداث خواب می‌کنند، مانند اذخر (۲۴)، ایرسا (۲۵)، بادام (۲۶) و کلم (۲۷).

۳- مفرداتی که به علت شدت بروودت، روح نفسانی را غلیظ کرده و مانع حرکت آن می‌شوند، مانند گشنیز (۲۸).

۴- مفرداتی که باعث صعود بخارات مائی به سمت دماغ می‌شوند و با تغلیظ روح و ترطیب دماغ القای خواب می‌کنند، مانند زعفران (۲۹)، مر (۳۰) و شوید (۳۱). از آنجا که درمان در طب سنتی جنبه اختصاصی برای هر فرد دارد می‌توان با توجه به کیفیت و خصوصیت هر کدام از این مفردات و متناسب با مزاج هر فرد از آن‌ها استفاده کرد، مثلاً می‌توان از مفردات سرد و تر در درمان بی‌خوابی ناشی از سوء مزاج خشک یا گرم و خشک ساده دماغ استفاده کرد یا از مفرداتی که کیفیت گرمی و خشکی دارند در درمان بی‌خوابی ناشی از رطوبت بورقیه در افراد مسن بهره برد یا از مفرداتی که خاصیت پاک‌سازی دماغ دارند در بی‌خوابی‌های ناشی از سوء مزاجات مادی در دماغ استفاده کرد. نکته مهمی که وجود دارد شیوه مصرف این مفردات دارویی است که باید به آن توجه کرد. یکی از راه‌های مصرف دارو، استعمال دارو از راه بینی (سعوط) است که به وفور توسط حکمای طب سنتی در درمان بی‌خوابی توصیه شده است و باعث جذب سریع‌تر دارو و حذف عوارض گوارشی ناشی از مصرف خوراکی دارو می‌شود (۳۲).

در این مطالعه برای تطبیق بهتر، اسامی علمی این مفردات گیاهی از کتاب شرح تطبیقی گیاهان دارویی کهن استخراج و ارائه شده است. بر اساس این نام‌های علمی جستجویی در منابع الکترونیک برای یافتن مطالعاتی مرتبط با اثر خواب‌آوری این گیاهان انجام شد. مطالعات بالینی در گیاهان بنفشه معطر (۳۳) و کاهو (۳۴) تأثیر مثبت این گیاهان را در بهبود خواب در انسان نشان داده‌اند. اثرات آرام‌بخشی و خواب‌آوری تعدادی دیگر از این گیاهان، مانند اذخر (۳۵)، زعفران (۳۶ و ۳۷)، شوید (۳۸)، بادام (۳۹)، گشنیز (۴۰)، نیلوفر (۴۱)، کدو (۴۲) و ریحان (۴۳) در مطالعات حیوانی به اثبات رسیده است. تحقیقات بیشتری برای بررسی اثربخشی دیگر گیاهان به دست آمده از این مطالعه در زمینه بی‌خوابی توصیه می‌گردد.

جدول ۱: معیارهای امتیازدهی به مفردات درباره اثر خواب‌آوری

ارزش قراردادی	گفته‌های حکما
+	منوم، خواب آور، تنویم، مفید در سهر
++	منوم قوی، تنویم قوی، بی‌عدیل در تنویم، خواب‌آور قوی، مفید در سهر مفرط و کثیرالسهر

جدول ۲: نمونه الگوی تشکیل جدول و امتیازدهی به مفردات دارویی خواب‌آور

نام مفرده	صبر	احریض	کرنب
نام دیگر	صبا	گل کافشه، کاجیره	کلم، قنبیط
قانون	—	—	هو منوم
مخزن الادویه	منوم مجفف بی‌لذغ خصوصاً مغسول آن	منضج و محلل با قوت قابضه و منوم	سعوط عصاره آن منقی دماغ و منوم است
تحفه المؤمنین	—	منضج با قوت قابضه و منوم	منوم و مانع صعود بخار به دماغ است
تذکره داوود انطاکی	—	—	—
الأبنیه عن حقائق الادویه	—	—	خواب آورد
ریاض الادویه	—	—	—
امتیاز	۱	۲	۴

جدول ۳: مفردات دارویی مؤثر بر بی خوابی که به ترتیب، امتیاز مرتب شده است

ردیف	نام مفرده	مزاج مفرده	نمره	نام علمی
۱	خس	سرد و تر	۸	<i>Lactuca sativa L.</i>
۲	بنفشه	سرد و تر	۸	<i>Viola odorata L.</i>
۳	قرع	سرد و تر	۸	<i>Cucurbita moschata</i>
۴	زعفران	گرم و خشک	۶	<i>Crocus sativus L.</i>
۵	اشنه	گرم و خشک	۵	<i>Muscus arboreus L.</i>
۶	مر	گرم و خشک	۵	<i>Commiphora myrrha Engl</i>
۷	نیلوفر	سرد و تر	۵	<i>Nymphaea alba L.</i>
۸	شوکران	سرد و خشک	۴	<i>Conium maculatum L.</i>
۹	کزبره	سرد و خشک	۴	<i>Coridrum sativum L.</i>
۱۰	کرنب	گرم و خشک	۴	<i>Brassica oleracea L.</i>
۱۱	شيلم	گرم و خشک	۳	<i>Lolium temulentum L.</i>
۱۲	لوز	گرم و تر	۳	<i>Amygdalus dulcuis L.</i>
۱۳	ایرسا	گرم و خشک	۳	<i>Iris germanica L.</i>
۱۴	احریض	گرم و خشک	۲	<i>Carthamus tinctorios L.</i>
۱۵	جبن	سرد و تر	۲	Cheese
۱۶	چای خطایی	گرم و خشک	۲	<i>Camelia sinensis L.</i>
۱۷	چوب چینی	گرم و تر	۲	<i>Smilax china L.</i>
۱۸	کاکنج	سرد و خشک	۲	<i>Physalis alkakengi L.</i>
۱۹	لاله نعمانی	گرم و تر	۲	<i>Anemone coronaria L.</i>
۲۰	لبن النساء	سرد و تر	۲	Woman milk
۲۱	مو	گرم و خشک	۲	<i>Valeriana tuberos L.</i>
۲۲	اذخر	گرم و خشک	۲	<i>Cymbopogon martinii (Roxb.)</i>
۲۳	سوسن	گرم و خشک	۱	<i>Iris florentina L.</i>
۲۴	شوید	گرم و خشک	۱	<i>Anethum graveolens L.</i>
۲۵	شاهسفرم	گرم و خشک	۱	<i>Ocimum basilicum L.</i>
۲۶	صبر	گرم و خشک	۱	<i>Aleo vera (L.) Burm.f</i>
۲۷	لبن الحامض	سرد و تر	۱	Yogurt
۲۸	ورد احمر	سرد و خشک	۱	<i>Rosa damascene Mill.</i>

زهره فیض آبادی، فاطمه علی اصل، مرضیه قرائتی، ژاله علی اصل

جدول ۴: فراوانی ذکر مفردات منوم در کتب مرجع مورد مطالعه

نام کتاب	تعداد مفردات ذکر شده
مخزن الادویه	۲۴
تحفه المؤمنین	۲۰
القانون فی الطب	۱۲
الأبنیه عن حقائق الأدوية	۷
ریاض الادویه	۶
تذکره اولی الالباب والجامع للعجب و العجائب	۳

جدول ۵: فراوانی انواع مزاج مفردات خواب آور

مزاج	گرم و خشک	گرم و تر	سرد و تر	سرد و خشک
فراوانی انواع مزاج در مفردات خواب آور	۱۴	۳	۷	۴

فهرست منابع

۱. موسوی، سیدعباس. میرزایی، الهام. خسروی، احمد. بررسی الگوی خواب و میزان خواب آلودگی در جمعیت بالای ۱۵ سال شهر شاهرود. فصلنامه دانش و تندرستی. (۱۳۸۸ ش)، دوره چهارم، شماره چهارم، صص ۴۵-۹.
2. Saddichha S. Saddichha Sahoo, Diagnosis and treatment of chronic insomnia. *Ann Indian Acad Neurol*. 2012; 13 (2): 94-102.
۳. احمدوند، افشین. سپهرمنش، زهرا. قریشی، سادات فاطمه. موسوی، غلامعباس. بررسی شیوع بی خوابی در افراد ۱۸ ساله و بالاتر در شهر کاشان در سال ۱۳۸۷. فصلنامه علمی پژوهشی فیض. (۱۳۸۸ ش)، دوره چهارم، شماره سیزدهم، صص ۳۲-۳۱۳.
4. Mai E, Buysse DJ. Insomnia: prevalence, impact, pathogenesis, differential diagnosis, and evaluation. *Sleep medicine clinics*. 2008; 3 (2): 167-74.
5. Arbanas G, Arbanas D, Dujam K. Adverse effects of benzodiazepines in psychiatric outpatients. *Psychiatria Danubina*. 2009; 21 (1): 103-7.
6. Sarris J, Byrne GJ. A systematic review of insomnia and complementary medicine. *Sleep Med Rev*. 2011; 15 (2): 99-106.
۷. آخوندزاده، شاهین. دلیری همپا، علی. کاربرد گیاهان دارویی در اختلالات خواب. فصلنامه گیاهان دارویی. (۱۳۸۲ ش)، دوره دوم، شماره نهم، صص ۸۴-۷۵.
۸. ناصری، محسن. دهکده سلامتی. ویرایش سوم، تهران: انتشارات طب سنتی و مکمل، (۱۳۸۸ ش)، صص ۴۴-۵.
۹. ناصری، محسن. طب سنتی ایران و توسعه آن با استفاده از رهنمودهای سازمان بهداشت جهانی. دانشور پزشکی. (۱۳۸۳ ش)، دوره یازدهم، شماره پنجاه و دوم، صص ۶۶-۵۳.
۱۰. هروی، موفق بن علی. الابنیه عن حقایق الادویه. تحقیق و تصحیح احمد بهمنیار، تهران: دانشگاه تهران، (۱۳۴۶ ش)، صص ۳۳۷-۲۴.
۱۱. ابن سینا، حسین بن عبدالله. القانون فی الطب. جلد دوم، تحقیق: شمس الدین ابراهیم، بیروت: مؤسسه الاعلمی للمطبوعات، (۲۰۰۵ م)، صص ۱۸۳-۴۸.
۱۲. یوسفی هروی، یوسف بن محمد. ریاض الادویه. تحقیق و تصحیح سیدمحمد نظری، تهران: المعی، (۱۳۹۱ ش)، صص ۱۶۶-۳۸.

۱۳. انطاکی، داوود بن عمر. تذکره داوود الانطاکی (المسمى تذکره اولی الالباب و الجامع للعجب العجائب). ویرایش دوم، بیروت: انتشارات الاعلمی، (۲۰۰۵ م.)، صص ۳۷۰-۴۳.
۱۴. تنکابنی، سیدمحمد مؤمن. تحفه المؤمنین. تحقیق و تصحیح محمدرضا شمس اردکانی، روجا رحیمی و فاطمه فرجامند. تهران: نشر شهر، (۱۳۸۶ ش.)، صص ۳۷۶-۹۸.
۱۵. عقیلی خراسانی، سیدمحمدحسین. مخزن الادویه. تهران: انتشارات باورداران، (۱۳۸۰ ش.)، صص ۸۸۳-۱۳۸.
۱۶. مظفرپور، سیدعلی. خدادوست، محمود. شیرافکن، هدی. یوسفی، مهدی. الگوی اولویت‌بندی داروها در منابع طب سنتی ایران. فصلنامه تاریخ پزشکی. (۱۳۹۳ ش.)، دوره ششم، شماره نوزدهم، صص ۲۸-۱۱.
۱۷. قهرمان، احمد. اخوت، احمدرضا. شرح تطبیقی گیاهان دارویی کهن. جلد دوم، تهران: انتشارات دانشگاه تهران، (۱۳۸۸ ش.)، صص ۵۰۵-۱۳۹.
۱۸. فیض‌آبادی، زهره. عشایری، حسن. اصفهانی، محمدمهدی. صادق‌پور، امید. جعفری، فرهاد. بررسی اسباب و علل بی‌خوابی از دیدگاه طب سنتی ایران و مقایسه آن با طب نوین. فصلنامه تاریخ پزشکی. (۱۳۹۲ ش.)، دوره پنجم، شماره چهاردهم، صص ۳۲-۱۱۲.
۱۹. القرشی، علاءالدین. الشامل فی الصناعات الطبیه. تحقیق یوسف زیدان، ابوظبی: منشورات المجمع الثقافی، (۲۰۰۰ م.)، صص ۲۱۲-۱۴۴.
۲۰. القرشی، علاءالدین. الشامل فی الصناعات الطبیه. جلد ششم، تحقیق یوسف زیدان، ابوظبی: منشورات المجمع الثقافی، (۲۰۰۰ م.)، ص ۵۷۷.
۲۱. القرشی، علاءالدین. الشامل فی الصناعات الطبیه. جلد بیست‌ودوم، تحقیق یوسف زیدان، ابوظبی: منشورات المجمع الثقافی، (۲۰۰۰ م.)، ص ۸۲.
۲۲. القرشی، علاءالدین. الشامل فی الصناعات الطبیه. جلد دهم، تحقیق یوسف زیدان، ابوظبی: منشورات المجمع الثقافی، (۲۰۰۰ م.)، ص ۶۵.
۲۳. القرشی، علاءالدین. الشامل فی الصناعات الطبیه. جلد بیست‌ونهم، تحقیق یوسف زیدان، ابوظبی: منشورات المجمع الثقافی، (۲۰۰۰ م.)، ص ۱۴۴.
۲۴. القرشی، علاءالدین. الشامل فی الصناعات الطبیه. جلد اول، تحقیق یوسف زیدان، ابوظبی: منشورات المجمع الثقافی، (۲۰۰۰ م.)، صص ۳-۲۱۲.

۲۵. القرشی، علاءالدین. *الشامل فی الصنایع الطبیه*. جلد سوم، تحقیق یوسف زیدان، ابوظبی: منشورات المجمع الثقافی، (۲۰۰۰ م)، ص ۶۹۵.
۲۶. القرشی، علاءالدین. *الشامل فی الصنایع الطبیه*. جلد بیست و ششم، تحقیق یوسف زیدان، ابوظبی: منشورات المجمع الثقافی، (۲۰۰۰ م)، ص ۲۰۹.
۲۷. القرشی، علاءالدین. *الشامل فی الصنایع الطبیه*. جلد بیست و چهارم، تحقیق یوسف زیدان، ابوظبی: منشورات المجمع الثقافی، (۲۰۰۰ م)، ص ۱۸۸.
۲۸. القرشی، علاءالدین. *الشامل فی الصنایع الطبیه*. جلد بیست و پنجم، تحقیق یوسف زیدان، ابوظبی: منشورات المجمع الثقافی، (۲۰۰۰ م)، صص ۲۶-۳۱۸.
۲۹. القرشی، علاءالدین. *الشامل فی الصنایع الطبیه*. جلد چهاردهم، تحقیق یوسف زیدان، ابوظبی: منشورات المجمع الثقافی، (۲۰۰۰ م)، ص ۸۹.
۳۰. القرشی، علاءالدین. *الشامل فی الصنایع الطبیه*. جلد بیست و هفتم، تحقیق یوسف زیدان، ابوظبی: منشورات المجمع الثقافی، (۲۰۰۰ م)، ص ۱۰۹.
۳۱. القرشی، علاءالدین. *الشامل فی الصنایع الطبیه*. جلد هفدهم، تحقیق یوسف زیدان، ابوظبی: منشورات المجمع الثقافی، (۲۰۰۰ م)، صص ۹-۳۵.
۳۲. فیض آبادی، زهره. جوان، رقیه. مکبری نژاد، روشنگر. علی اصل، ژاله. درمان های بی خوابی از دیدگاه طب سنتی ایران و مقایسه آن با طب نوین. *فصلنامه تاریخ پزشکی*. (۱۳۹۳ ش)، دوره ششم، شماره نوزدهم، صص ۲۰۸-۱۸۵.

33. Feyzabadi Z, Jafari F, Kamali SH, Ashayeri H, Aval SB, Esfahani MM, Efficacy of Viola odorata Treatment of Chronic Insomnia. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2014; 16 (12): 17511.
34. Yakoot M, Helmy S, Fawal K. Pilot study of the efficacy and safety of lettuce seed oil in patients with sleep disorders. *International Journal of General Medicine*. 2011; 4: 451.
35. Shah G, Shri R, Panchal V, Sharma N, Singh B, Mann A. Scientific basis for the therapeutic use of Cymbopogon citratus, stapf (Lemon grass). *Journal of Advanced Pharmaceutical Technology & Research*. 2011; 2 (1): 3.
36. Hosseinzadeh H, Noraei NB. Anxiolytic and hypnotic effect of Crocus sativus aqueous extract and its constituents, crocin and safranal, in mice. *Phytotherapy Research*. 2009; 23 (6): 768-74.

37. Akhondzadeh S, Tahmacebi Pour N, Noorbala A, Homayoun Amini, Fallah Pour, Jamshidi A. Crocus sativus L. in the treatment of mild to moderate depression: a double-blind, randomized and placebo-controlled trial. *Phytotherapy Research*. 2005; 19 (2): 148-51.
38. Jana S, Shekhawat G. Anethum graveolens: An Indian traditional medicinal herb and spice. *Pharmacognosy Reviews*. 2010; 4 (8): 179.
39. Kulkarni KS, Kasture S, Mengi S. Efficacy study of Prunus amygdalus (almond) nuts in scopolamine-induced amnesia in rats. *Indian Journal of Pharmacology*. 2010; 42 (3): 168.
40. Mahendra P, Bisht S. Anti-anxiety activity of Coriandrum sativum assessed using different experimental anxiety models. *Indian Journal of Pharmacology*. 2011; 43 (5): 574.
41. Thippeswamy B, Mishra B, Veerapur V, Gupta G. Anxiolytic activity of Nymphaea alba Linn. in mice as experimental models of anxiety. *Indian Journal of Pharmacology*. 2011; 43 (1): 50.
42. Sharma U, Lahkar M, Lahon J. Avaluation of antidepressant like activity of silymarin in albino mice. *International Journal of Advances in Pharmaceutical Research*. 2012; 3 (11): 1246-9.
43. Kaya I, Yiğit N, Benli M. Antimicrobial activity of various extracts of Ocimum basilicum L. and observation of the inhibition effect on bacterial cells by use of scanning electron microscopy. *African Journal of Traditional, Complementary and Alternative Medicines*. 2008; 5 (4): 363-9.

یادداشت شناسه مؤلفان

زهرا فیض آبادی: دانشکده طب سنتی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

فاطمه علی اصل: گروه داروسازی سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

مرضیه قرائتی: مرکز تحقیقات کارآزمایی بالینی طب سنتی شاهد، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

ژاله علی اصل: مرکز تحقیقات کارآزمایی بالینی طب سنتی شاهد، دانشگاه شاهد، تهران، ایران. (نویسنده

مسئول)

نشانی الکترونیکی: jaliasl@yahoo.com

Effective materia medica in treatment of insomnia in Iranian traditional medicine

Zohre Feyzabadi

Fatemeh Aliasl

Marzie Qaraaty

Jale Aliasl

Abstract

Introduction: Insomnia is a common sleep disorder that can affect the mood, alertness, memory, security and daily functioning. Currently, the most commonly used drugs in the treatment of insomnia are the benzodiazepines, whose incidence of adverse events, such as cognitive disorders, drug dependence and reversal of symptoms after discontinuation restricts their use. This necessitates the need for more efficient treatments. In Iranian traditional medicine, insomnia and its therapies are widely discussed. In this study, it is revised the effect of materia medica on insomnia in traditional medicine.

Method: This study is a library and literature review. The effective drugs in treating insomnia are searched in six reference books on pharmacology of traditional medicine, including The Canon of medicine, Alabnie an haghayegh al Advie, Reyaz al Advie, Tazkare Davood Antaki, Tohfah Al-momenin and Makhzan-al-advie. The study is performed in several stages (finding keywords, searching for resources, and preparation of lists, finding synonyms, classifying, summarizing and rating the results by scores).

Results: 28 materia medica were found to the treat insomnia, among which 25 cases had a plant origin and the rest were of animal origin. The results of this study are sorted in a table based on their score of effectiveness. The highest scores found to correspond to *Lactuca sativa* L., *Viola odorata* and *Cucurbita moschata* whose sedative and hypnotic effects have been shown in animal or human studies.

Discussion & Conclusion: The obtained results showed that materia medica can help to conduct future clinical trials to obtain new drugs which are effective in insomnia treatment.

Keywords:

Insomnia, Iranian Traditional Medicine, Sedative Herbs