مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، دوره ۳۳، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۴: ۳۳۶-۳۴۰

● **مقاله تحقیقی** کد مقاله: ۳۳

تأثیر زنجبیل بر تهوع و استفراغ بعد از عمل بیماران مراجعه‌کننده به بخش جراحی بیمارستان ولی‌عصر اراک (۱۳۸۹)

ذوالفقاری فاطمه ۱
صحبایی فائزه ۲
پورزادی نگین ۳*
پورزادی نگار ۴
دکتر امینی محمود ۵

۱- کارشناس ارشد پرستاری، عضویت علمی دانشگاه آزاد اراک
۲- دانشجوی دکتری آموزشی بهداشت و ارتقاء سلامت، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران
۳- دانشجوی داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، واحد بین‌الملل
۴- دانشجوی شیمی دانشگاه شهید بهشتی تهران
۵- متخصص جراحی ریه، استادیار دانشگاه علوم پزشکی اراک

*** نشانی نویسنده مسؤول:**
دانشگاه آزاد اسلامی دانشکده پرستاری و مامائی- واحد پزشکی تهران ایران

تلفن: ۰۲۱-۲۲۰۰۶۶۳۲

نشانی الکترونیکی:
neginpourzadi@gmail.com

چکیده

زمینه: تهوع و استفراغ از عوارض شایع بعد از عمل می‌باشد. این حالت ممکن است تا ۶ ساعت بعد از عمل وجود داشته باشد، که می‌تواند بسیار ناراحت‌کننده بوده و سبب عوارضی مثل درد، اختلال آب و الکترولیت و آسپیراسیون ریوی شود. جهت درمان آن از داروهای آنتی‌هیستامینرژیک، آنتی‌کلی نرژیک و ضد افسردگی سه حلقوی استفاده می‌شود. علاوه بر درمان‌های دارویی برخی درمان‌های مکمل نیز مؤثر است. از جمله داروی گیاهی زنجبیل که یکی از شفابخش‌های طبیعی است و جهت درمان بیماری مسافرت، حالت تهوع، استفراغ و سرگیجه کاربرد دارد.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه از نوع نیمه تجربی- تحلیلی یک سوکور است. در این تحقیق ۱۰۰ نفر (۶۰ زن و ۴۰ مرد) بیمار در رده سنی ۶۰-۲۰ سال به روش آسان یا در دسترس ا نتخاب شدند. به آنها gr ۲ پودر زنجبیل (یک‌گرم روز قبل از عمل و یک گرم روز عمل) داده شد و شدت تهوع و تعداد دفعات استفراغ بیماران به مدت ۶ ساعت بعد از عمل اندازه‌گیری و در دو گروه آزمون و کنترل مقایسه گردید. جهت تجزیه وتحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی و آزمون t استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج این تحقیق نشان داد مصرف پودر زنجبیل به طور معنی‌دار سبب کاهش شدت تهوع و دفعات استفراغ بیماران بعد از عمل می‌شود (P<۰,۰۰۱).

نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر استفاده از زنجبیل را به عنوان یک روش غیر دارویی و بدون عارضه جهت کاهش تهوع و استفراغ بعد از عمل توصیه می‌کند.

واژگان کلیدی: تهوع و استفراغ، درمان‌های مکمل، زنجبیل

تاریخ دریافت مقاله: ۹۴/۶/۴ تاریخ اصلاح نهایی: ۹۵/۱/۱۵ تاریخ پذیرش مقاله: ۹۴/۱۲/۱

مقدمه

تهوع احساس ذهنی نیاز به استفراغ است. استفراغ به بازگشت محتویات دستگاه گوارش فوقانی به دهان اطلاق می‌شود که ناشی از انقباضات عضلات قفسه سینه و شکم می‌باشد. استفراغ توسط ساقه مغز هماهنگ می‌شود [۱۰] و توسط پانچهای عصبی- عضلانی دستگاه گوارش، حلق و دیواره قفسه‌سینه و شکم به انجام می‌رسد. از علل تهوع و استفراغ می‌توان به علل داخلی صفافی، خارج صفافی، داروها، اختلالات متابولیک، تفکرات یا بوهای ناخوشایند، بیماری حرکت، اختلالات گوش داخلی و برخی داروها اشاره کرد [۹]. تهوع و استفراغ بعد از جراحی‌های شکم و ارتوپدی وجود دارد. که علت آن تأثیر داروهای بیهوشی بر مرکز کنترل استفراغ در بصل‌النخاع می‌باشد یا به دلیل کاهش O_2 در حین عمل که پس از آن سبب ایجاد تهوع و استفراغ می‌نماید. همچنین دستکاری عصب واگ در اعمالی مثل لوله‌گذاری می‌تواند این موضوع را تشدید نماید. عوارض تهوع، استفراغ بعد از عمل، علاوه بر ایجاد درد در ناحیه عمل (خصوصاً عمل‌های لاپاراتومی) ایجاد اختلال در آب و الکترولیت و آسپیراسیون است که می‌تواند سبب عفونت‌های ریوی و حتی مرگ بیمار شود [۱].

این حالت ممکن است تا ۶ ساعت پس از عمل وجود داشته و برای بیمار ناراحت‌کننده باشد. جهت درمان آن از داروهای آنتی‌هیستامینرژیک، آنتی‌کلیزژیک، ضدافسردگی سه حلقه‌ای یا بنزودیازپین‌ها مثل لوراسپام استفاده می‌شود [۱۲]. علاوه بر درمان‌های دارویی برخی درمان‌های مکمل از جمله استفاده از داروهای گیاهی زنجبیل که در حال آزمایش است. گیاه زنجبیل با نام فارسی زنجبیل یا زنجفیل، نام قرآنی زنجبیل، نام انگلیسی Ginger و نام علمی zingiber officinale می‌باشد [۶].

این گیاه بومی هندوستان بوده و از قدیم الایام مورد مصرف مرم ایران، هند و چین بوده است. زنجبیل از گیاه زرد رنگ دارای رگه‌های بنفش به دست می‌آید. اگر چه معمولاً از زنجبیل به عنوان ریشه آن گیاه نام برده می‌شود ولی قسمت مورد استفاده این گیاه ساقه متورم شده زیر زمینی آن است که ریزوم نام دارد [۸].

متخصصان طب هندی «آیو رودا» از آن به عنوان داروی جهانی نام می‌برندکه دارای خواص ضدباکتری و ضدقارچی و ضدتهوع می‌باشد [۷] و یکی از درمان‌های طبیعی برای بیماری‌های مسافرت، حالت تهوع و استفراغ و سرگیجه می‌باشد که هیچگونه عارضه جانبی ندارد [۱۰]. در پژوهشی در دانمارک به ۴۰ نفر از دانشجویان نیروی دریایی یک گرم از پودر زنجبیل و به ۴۰ نفر دیگر مقداری دارو نما داده شد و مشاهده گردید زنجبیل به مراتب در کاهش تعداد دفعات استفراغ و از بین بردن عرق سرد مؤثر بوده است [۱۱]. مطالعات نشان می‌دهد زنجبیل می‌تواند تهوع و استفراغ بعد از عمل و شیمی درمانی را کاهش دهد. دلیل معجزه‌گر بودن زنجبیل اجزای تشکیل‌دهنده اصلی آن است. شامل: نشاسته، اسانس‌هایی مانند زینجیبرن zingberen (که به زنجبیل بویی خاص می‌دهد) و رزین است. این گیاه به عنوان تقویت‌کننده معده و ضد نفخ به کار می‌رود و پزشکان چینی به تازگی دریافته‌اند که شربت زنجبیل بهترین دارو برای معالجه و زخم معده است. زنجبیل دارای خواص ضد تهوع- استفراغ، ضد سرفه، ضد سموم کبدی و التهاب، ادرارآور و محرک سیستم ایمنی است [۱۳].

دکتر سارابون و دکتر کلی شیلد در سال ۲۰۰۶ تحقیقی تحت عنوان اثر شربت زنجبیل بر تهوع و استفراغ دوران بارداری در دانشگاه شمال اوهیو انجام دادند. این مطالعه کارآزمایی بالینی دوسوکور بود که ۳۰ زن با اولین بارداری، در سه ماهه اول در رده سنی ۳۰-۲۶ سال شرکت داشتند. گروه آزمایش روزانه ۱ گرم زنجبیل در شربت و گروه کنترل شربت با پلاسبو برای یک هفته دریافت کردند. نتایج بیانگر آن بود تهوع و استفراغ ۷۷٪ زنان گروه مطالعه و ۲۳٪ زنان گروه کنترل پس از یک هفته بهبود یافت [۲].

سیمین ابوالقاسمی و همکاران در سال ۱۳۸۵ مطالعه‌ای تحت عنوان تأثیر کپسول زنجبیل بر تهوع و استفراغ دوران بارداری در مشهد انجام دادند. این مطالعه کارآزمایی بالینی دوسوکور متقاطع و تصادفی، بر روی ۴۴ خانم با اولین بارداری با علائم تهوع و استفراغ انجام شد. کپسول‌های حاوی ۲۵۰ mg زنجبیل یا پلاسبو به مدت سه روز توسط افراد تحت مطالعه مصرف و با در نظر گرفتن یک فاصله سه روزه قطع مصرف، کپسول دیگر، پلاسبو یا زنجبیل مصرف شد سپس داده‌ها از نظر تهوع و استفراغ مقایسه گردید. نتایج بیانگر تفاوت معنی‌دار در مدت، شدت و دفعات تهوع و شدت و تکرار استفراغ پس از مصرف دارو و دارو نما بوده ($P<۰,۰۰۱$) که بیانگر تأثیر زنجبیل بر تهوع و استفراغ دوران بارداری است [۳].

دکتر پورتنوی و همکاران مطالعه‌ای تحت عنوان «تأثیر شربت زنجبیل بر تهوع و استفراغ دوران بارداری» در دپارتمان بارداری و ژنیکولوژی دانشگاه جنوب فلوریدا در تامپا انجام دادند. این مطالعه دوسو کور با گروه آزمون و کنترل بر روی ۲۶ زن باردار دارای علائم تهوع و استفراغ انجام شد. ۲۰ نفر تا پایان مطالعه حضور داشتند. به ۱۰ نفر پلاسبو و بقیه (۱۰ نفر) یک گرم زنجبیل حل شده در

آب شـیرین، روزانه داده شد . بعد از ۹ روز، نتایج این مطالعه نشان داد زنجبیل بر علائم تهوع و اسـتفراغ زنان باردار مؤثر بوده است [۹]. در مطالعه‌ای دو سـو کور تحت عنوان «تأثیر کپسول زنجبیل بر تهوع استفراغ دوران بارداری» که در مارس ۲۰۰۹ توسط گیتی ازگلی و مرجان گلی در بخش زنان بیمارستان شهید بهشتی تهران انجام شد. هدف از مطالعه بررسـی تأثیر کپسول زنجبیل بر تهوع اسـتفراغ دوران بارداری بود. در این مطالعه ۲۶ زن شرکت داشتند که به مدت ۴ روز به زنان گروه آزمون ۲۵۰ میلی‌گرم زنجبیل و به زنان گروه کنترل، پلاسـبو داده شد. نتایج نشان داد تهوع استفراغ در گروه دریافت‌کننده زنجبیل ۲۲ درصد کمتر از گروه دریافت‌کننده پلاسبو بود (۴۹درصد). [۴]

روش کار

در این مطالعه نیمه تجربی- تحلیلی یک سـوکور، تعداد ۱۰۰ نفر بیمار شرکت داشتند واحدهای مورد پژوهش به صورت تصادفی از بین بیماران واحد شرایط مراجعه‌کننده به بخش‌های جراحی زنان و مردان بیمارستان ولی‌عصر انتخاب شدند. معیارهای مورد پژوهش عبارت بودند از:

۱- سن: همه نمونه‌ها در رده سنی ۶۰-۲۰ سال انتخاب شدند.

۲- مقـدار زنجبیل: به همـه نمونه یک‌گرم روز قبـل از عمل و یک‌گرم روز عمل به بیماران داده شد.

۳- نوع عمل: بیمارانی انتخاب شدند که عمل آنها فیشر- هموروئید و کله سیستکتومی بود.

۴- سـابقه ابتلا به بیماری‌های دیگر: مثل دیابت و بیماری‌ها قلبی که هیچ‌یک از نمونه‌ها سابقه این بیماری‌ها را نداشتند.

روش جمع‌آوری اطلاعات، پرسشـنامه بود که در آن اطلاعات دموگرفیک مثل سـن، جنـس، میزان تحصیـلات، ... وتعداد دفعات اسـتفراغ و شدت تهوع (بر اسـاس scal صفر تا ده) بررسـی و در دو گروه آزمون و کنترل مقایسـه گردید. برای کلیه واحدهای مورد پژوهش ریشه زنجبیل پس از تهیه توسط دسـتگاه آسـیاب صنعتی پودر و به میزان ۵۰۰ mg از آن با تـرازوی دقیق اندازه‌گیری و در کپسـول‌های ۵۰۰ mg آهن که محتویات آن تخلیه شـده بـود، ریخته و به میزان یک‌گرم (دو کپسـول) روز قبل از عمل و یک‌گرم روز عمل به بیماران داده شـد. لازم به ذکر است جهت انتخاب نمونه‌ها روز قبل از عمـل به بخش جراحی بیمارسـتان ولی‌عصر مراجعه و از بین بیماران لیسـت عمل افراد واجد شرایط انتخاب و کپسول‌های آهن حاوی زنجبیل با توضیح کامل نحوه اسـتفاده به آنها داده می‌شد.

یافته‌ها

یافته‌هـای تحقیق نشـان داد از بین ۵۰ نفر گـروه کنترل ۵۴٪ زن و ۴۶٪ مـرد بودند و این میـزان در گروه آزمون ۶۶٪ زن و ۳۴٪ مرد بود. بیشـترین سن افراد شرکت‌کننده در گروه کنترل و آزمون در رده سـنی ۵۹-۵۰ (به ترتیب ۰/۳۲، ۰/۷۰) قرار داشت و در دیگر گروه‌های سـنی ۴۹-۴۰، ۳۹-۳۰، ۲۹-۲۰ به ترتیب در گروه آزمون ۲۲٪، ۲٪، ۶٪ و در گروه کنترل به ترتیب ۱۸٪، ۲۰٪، و ۳۰٪ بود.

از نظر تحصیلات گـروه کنترل بیشـترین درصد افراد (۳۸٪) بی‌سـواد و ۳۶٪ تحصیـلات ابتدایـی، ۲۴٪ متوسـطه و ۲٪ تحصیلات عالی داشـتند و در گروه آزمون نیز بیشـترین درصد (۷۰٪) بی‌سـواد، ۱۲٪ ابتدایـی، ۱۴٪ متوسـطه و ۴٪ دارای تحصیـلات عالی بودنـد. ۴۶٪ درصد از افـراد کنترل و ۶۰٪ درصد از افـراد گروه آزمون سـابقه جراحی قبلی داشـتند که هیچکدام به داروی بیهوشـی حساسـیت نداشتند. از نظر شدت تهوع در گروه کنترل و آزمون به ترتیب ۴۰٪ و ۹۰٪ هیچ گونه تهوعی نداشـتند. از نظر تعداد دفعات استفراغ در گروه آزمون و گـروه کنترل به ترتیـب ۹۴٪ و ۶۸٪ افراد مورد پژوهش اصلاً

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی اطلاعات دموگرافیک بیماران گروه آزمون وکنترل

	جنس		سن				میزان تحصیلات				سابقه جراحی قبلی		سابقه حساسیت به داروی بیهوشی	
	زن	مرد	۲۹-۲۰	۳۹-۳۰	۴۹-۴۰	۵۹-۵۰	بی‌سواد	ابتدایی	متوسطه	عالی	بله	خیر	بله	خیر
گروه آزمون	۳۳ ٪۶۶	۱۷ ٪۳۴	۳ ٪۶	۱ ٪۲	۱۱ ٪۲۲	۳۵ ٪۷۰	۳۵ ٪۷۰	۶ ٪۱۲	۱۷ ٪۱۴	۲ ٪۴	۳۰ ٪۶۰	۲۰ ٪۴۰	–	۵۰ ٪۱۰۰
گروه کنترل	۲۷ ٪۵۴	۲۳ ٪۴۶	۱۵ ٪۳۰	۱۰ ٪۲۰	۹ ٪۱۸	۱۶ ٪۳۲	۱۹ ٪۳۸	۱۸ ٪۳۶	۱۲ ٪۲۴	۱ ٪۲	۲۳ ٪۴۶	۲۷ ٪۵۴	–	۵۰ ٪۱۰۰

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی شدت تهوع بعد از عمل در گروه شاهد و کنترل				
	شدت تهوع بعد از عمل			
	بدون تهوع	خفیف	متوسطه	شدید
گروه کنترل	۲۰ ٪۴۰	۶ ٪۱۲	۱ ٪۲	۲۳ ٪۴۶
گروه آزمون	۴۵ ٪۹۰	۳ ٪۶	۰ ٪۰	۲ ٪۴

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی تعداد دفعات استفراغ بعد از عمل درگروه آزمون وکنترل				
	تعداد دفعات استفراغ بعد از عمل			
	بدون استفراغ	ساعت اول	ساعت دوم	ساعت سوم
گروه کنترل	۳۴ ٪۶۸	۷ ٪۱۴	۷ ٪۱۴	۲ ٪۴
گروه آزمون	۴۷ ٪۹۴	۲ ٪۴	۱ ٪۲	۰ ٪۰

استفراغ نکردند.

از نظر شدت تهوع در گروه کنترل ۴۰٪ هیچ گونه تهوعی نداشتند، و۱۲٪ به صورت خفیف،۲ ٪ متوسط و۴۶٪ شدید بود.در گروه آزمون ۹۰٪ تهوع نداشتند. و ۶٪ خفیف، و ۴٪ به صورت شدید بود. با توجه به ۵٪ > ∝ اختلاف معنی‌داری بین گروه کنترل و آزمون وجود دارد.

از نظر تعداد دفعات استفراغ در گروه آزمون ۹۴٪ افراد مورد پژوهش اصلاً استفراغ نکردند و ۴٪ در ساعت اول، ۲٪ در ساعت دوم یک بار استفراغ کردند و در ساعات بعدی موردی مشاهده نشد. در گروه کنترل ۶۸٪ نمونه‌ها اصلاً استفراغ نکردند و ۱۴٪ در ساعت اول، ۱۴٪ در ساعت دوم یکبار استفراغ داشتند و در ساعات بعدی موردی مشاهده نشد که با توجه به ۵٪ > ∝ اختلاف معنی‌دار بین گروه شاهد و کنترل وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های تحقیق نشان داد که مصرف زنجبیل به میزان g۲ سبب کاهش معنی‌دار در شدت تهوع و دفعات استفراغ بعد از عمل می‌شود. این یافته‌ها مشابه نتایج تحقیق پیشین در این زمینه می‌باشد. در مطالعه‌ای مشابه که توسط بون می و همکاران در سال ۲۰۰۵ در بخش جراحی زنان بیمارستان پارتولوی لندن بر روی ۶۰ زن با جراحی هیستوکتومی انجام شد، دریافتند تأثیر ریشه زنجبیل و متوکلوپرامید بر تهوع و استفراغ بعد از عمل تقریباً برابر است. میزان دریافت ریشه زنجبیل gr۱ روز قبل از عمل و gr۱ روز عمل بود [۵].

در مطالعه‌ای دوسوکور تحت عنوان «بررسی تأثیر زنجبیل بر تهوع و استفراغ بعد از عمل» در دپارتمان جراحی زنان دانشگاه تاماسوت بانکوک ۱۲۰ زن که تحت عمل جراحی زنان قرار گرفته بودند، تأثیر زنجبیل، و پلاسبو بر میزان تهوع و استفراغ بعد از عمل در دوگروه مچ شده مقایسه گردید. زنان به دو گروه ۶۰ نفره، دریافت‌کننده پودر زنجبیل (کپسول حاوی نیم‌گرم یک ساعت قبل از عمل) و گروه دریافت‌کننده پلاسبو تقسیم شدند و تهوع و استفراغ بیماران ۰، ۲، ۶، ۱۲ و ۲۴ ساعت بعد از عمل بررسی شد. نتایج نشان داد میزان تهوع و استفراغ در گروه دریافت‌کننده زنجبیل (۴۸/۳٪) و پلاسبو (۶۶/۷٪) بود [۱۴].

تشکر و قدردانی

در پایان مراتب سپاس خود را از دانشگاه آزاد اسلامی اراک که هزینه این مطالعات را تقبل نمودند ابراز می‌داریم و از کلیه زنان و مردان شرکت کنند در پژوهش، پرسنل محترم بخش جراحی زنان و مردان بیمارستان ولی‌عصر اراک و کلیه عزیزانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند تشکر و قدردانی نموده و توفیق روز افزون آنان را از خداوند منان آرزومندیم.

مراجع

1- Miler S. Prencible of anaesthesia .Publication Chehr ,5edition 2006; 547-60 (persian).

2- sarah AB and Kelly sh. Treating Pyegnancy- relatd nausea and vomiting with ginger.The Annals of pgarmacotheraoy 2005: 30(12): 237-41.

3- Abolghasemi c & etal Effect of ginger to treat nausea and vomiting in pregnancy. gournal of University Medical Sciense Babol 2004; 3: 17-20 (persian).

4- Ozgoil GI ang Goly MA. Effects of gingey capsules on pregnancy, nausea andvomiting. gournal of Alternatiue and Complementary medicini 2009; 15(3): 243-46.

5- Bone ME, Wilkinson DJ , Yong JR. THE Effect of ginger root on post operative nausea and vomiting afrer major gynacoligical surgery. Anaesthesia 2005; 45(12).

6- Wilkinson jm. Effect of ginger tea on the fetal development of sprague- Dawley rats. Reporductive Toxicology 2006; 14:507-12.

7- Smith C, Crowther C , Willson K . A randomized controlled trial of ginger to treat nausea and vomiting in pregnancy. Obstetrics and Gynecology 2008, 103: 639-45.

8- Moradi lakeh m & Etal. Efficacy of ginjer of nausea and vomiting in pregnancy .Journal Payesh 2008; 4: 345-54 (persian).

9- Portnoi G, chng LA, Karimi- Tabesh l. prospective comparative study of the safety and effectiveness of ginger for the treatment of nausea and vomiting in pregnancy. American journal of Obsteteics and gynecology 2007; 189: 1347-77.

10- Barrett M.The handbook of clinically tested herbal remedies. 1Edition , the Hawoeth Herbal press: USA; 2004

11- Ebrhart lh, Mayer R. Efficacy of ginger for nausea and vomiting. BJ Anaesth 2006; 84(3): 367-71.

12- Ernst E, pittler MH. Efficacy of ginjer of nausea and vomiting: a systematic review of randomizedclinicaltrials.BritAnaesth2007;84:341-78

13- Bremness L. feragrant herbal. 3 th ed. USA. Little Brawn and Company; 2008.

14- Nanthakomon T1, Pongrojpaw D.The efficacy of ginger in prevention of postoperative nausea and vomiting after major gynecologic surgery. 2006; 89: 130-6.