

● مقاله تحقیقی کد مقاله: ۳۳



ذوالفقاری فاطمه ۱

صحابایی فائزه ۲

پورزادی نگین ۳*

پورزادی نگار ۴

دکتر امینی محمود ۵

تأثیر زنجبیل بر تهوع و استفراغ بعد از عمل بیماران مراجعه کننده به بخش جراحی بیمارستان ولی عصر اراک (۱۳۸۹)

چکیده

زمینه: تهوع و استفراغ از عوارض شایع بعد از عمل می باشد. این حالت ممکن است تا ۶ ساعت بعد از عمل وجود داشته باشد، که می تواند بسیار ناراحت کننده بوده و سبب عوارضی مثل درد، اختلال آب و الکترولیت و آسپیراسیون ریوی شود. جهت درمان آن از داروهای آنتی هیستامینرژیک، آنتی کلی نرژیک و ضد افسردگی سه حلقوی استفاده می شود. علاوه بر درمان های دارویی برخی درمان های مکمل نیز مؤثر است. از جمله داروی گیاهی زنجبیل که یکی از شفابخش های 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 انتخاب شدند. به آنها ۲ g پودر زنجبیل (یک گرم 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 اندازه گیری و در دو گروه آزمون و کنترل مقایسه گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آماری توصیفی و آزمون t استفاده شد.

یافته ها: نتایج این تحقیق نشان داد مصرف پودر زنجبیل به طور معنی دار سبب کاهش شدت تهوع و دفعات استفراغ بیماران بعد از عمل می شود ($P < 0.001$).

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

واژگان کلیدی: تهوع و استفراغ، درمان های مکمل، زنجبیل

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 بین الملل

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

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۴/۱۲/۱

تاریخ اصلاح نهایی: ۹۵/۱/۱۵

تاریخ دریافت مقاله: ۹۴/۶/۴



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 قفسه سینه 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 بصل النخاع می‌باشد یا به دلیل کاهش O₂ 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 لاپاراسکوپیک) ایجاد اختلال در آب و الکترولیت و آسیب‌رسانی 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، آنتی‌کلیژژیک، 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 مردم 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 می‌برند که 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 زینجیبرین *zingiberen* (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 اوهایو انجام دادند. این مطالعه کارآزمایی بالینی دوسوکور بود که ۳۰ زن با اولین بارداری، در سه ماهه اول در رده سنی ۲۶-۳۰ 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 ($P > 0.001$) 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 دوسوکور 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 شیرین، روزانه داده شد. بعد از ۹ روز، نتایج این مطالعه نشان داد زنجبیل بر علائم تهوع و استفراغ زنان بارداری مؤثر بوده است [۹]. در مطالعه‌ای دو سو 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 بررسی تأثیر کپسول زنجبیل بر تهوع استفراغ دوران بارداری بود. در این مطالعه ۲۶ زن شرکت داشتند که به مدت ۴ روز به زنان گروه آزمون ۲۵۰ میلی گرم زنجبیل و به زنان گروه کنترل، پلاسبو داده شد. نتایج نشان داد تهوع استفراغ در گروه دریافت کننده زنجبیل ۲۲ درصد کمتر از گروه دریافت کننده پلاسبو بود (۴۹ درصد). [۴]

روش کار

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

- ۱- سن: همه نمونه‌ها در رده سنی ۲۰-۶۰ سال انتخاب شدند.
 - ۲- مقدار زنجبیل: به همه نمونه یک گرم روز قبل از عمل و یک گرم روز عمل به بیماران داده شد.
 - ۳- نوع عمل: بیمارانی انتخاب شدند که عمل آنها فیشر-هموروئید و کله سیستکتومی بود.
 - ۴- سابقه ابتلا به بیماری‌های دیگر: مثل دیابت و بیماری‌ها قلبی که هیچ یک از نمونه‌ها سابقه این بیماری‌ها را نداشتند.
- روش جمع آوری اطلاعات، پرسشنامه بود که در آن اطلاعات دموگرافیک مثل سن، جنس، میزان تحصیلات، ... و تعداد دفعات استفراغ و شدت تهوع (بر اساس scal صفر تا ده) بررسی و در دو گروه آزمون و کنترل مقایسه گردید. برای

کلیه واحدهای مورد پژوهش ریشه زنجبیل پس از تهیه توسط دستگاه آسیاب صنعتی پودر و به میزان ۵۰۰ mg از آن با ترازوی دقیق اندازه گیری و در کپسول‌های ۵۰۰ mg آهن که محتویات آن تخلیه شده بود، ریخته و به میزان یک گرم (دو کپسول) روز قبل از عمل و یک گرم روز عمل به بیماران داده شد. لازم به ذکر است جهت انتخاب نمونه‌ها روز قبل از عمل به بخش جراحی بیمارستان ولی عصر مراجعه و از بین بیماران لیست عمل افراد واجد شرایط انتخاب و کپسول‌های آهن حاوی زنجبیل با توضیح کامل نحوه استفاده به آنها داده می‌شد.

یافته‌ها

یافته‌های تحقیق نشان داد از بین ۵۰ نفر گروه کنترل ۵۴٪ زن و ۴۶٪ مرد بودند و این میزان در گروه آزمون ۶۶٪ زن و ۳۴٪ مرد بود. بیشترین سن افراد شرکت کننده در گروه کنترل و آزمون در رده سنی ۵۹-۵۰ (به ترتیب ۳۲٪، ۷۰٪) قرار داشت و در دیگر گروه‌های سنی 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 گروه کنترل بیشترین درصد افراد (۳۸٪) بی سواد و ۳۶٪ تحصیلات ابتدایی، ۲۴٪ متوسطه و ۲٪ تحصیلات عالی داشتند و در گروه آزمون نیز بیشترین درصد (۷۰٪) بی سواد، ۱۲٪ ابتدایی، ۱۴٪ متوسطه و ۴٪ دارای تحصیلات عالی بودند. ۴۶٪ درصد از افراد کنترل و ۶۰٪ درصد از افراد گروه آزمون سابقه جراحی قبلی داشتند که هیچکدام به داروی بیهوشی حساسیت نداشتند. از نظر شدت تهوع در گروه کنترل و آزمون به ترتیب ۴۰٪ و ۹۰٪ هیچ گونه تهوعی نداشتند. از نظر تعداد دفعات استفراغ در گروه آزمون و گروه کنترل به ترتیب ۹۴٪ و ۶۸٪ افراد مورد پژوهش اصلاً

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی اطلاعات دموگرافیک بیماران گروه آزمون و کنترل

	جنس		سن				میزان تحصیلات				سابقه جراحی قبلی		سابقه حساسیت به داروی بیهوشی	
	زن	مرد	۲۰-۲۹	۳۰-۳۹	۴۰-۴۹	۵۰-۵۹	بی سواد	ابتدایی	متوسطه	عالی	بله	خیر	بله	خیر
گروه آزمون	۳۳٪	۱۷٪	۳٪	۱٪	۱۱٪	۳۵٪	۳۵٪	۶٪	۱۷٪	۲٪	۳۰٪	۲۰٪	-	۵۰٪
	۶۶٪	۳۴٪	۶٪	۲٪	۲۲٪	۷۰٪	۷۰٪	۱۲٪	۱۴٪	۴٪	۶۰٪	۴۰٪	-	۱۰۰٪
گروه کنترل	۲۷٪	۲۳٪	۱۵٪	۱۰٪	۹٪	۱۶٪	۱۹٪	۱۸٪	۱۲٪	۱٪	۲۳٪	۲۷٪	-	۵۰٪
کنترل	۵۴٪	۴۶٪	۳۰٪	۲۰٪	۱۸٪	۳۲٪	۳۸٪	۳۶٪	۲۴٪	۲٪	۴۶٪	۵۴٪	-	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	
۲۰ ٪۴۰	۶ ٪۱۲	۱ ٪۲	۲۳ ٪۴۶	گروه کنترل
۴۵ ٪۹۰	۳ ٪۶	۰ ٪۰	۲ ٪۴	گروه آزمون

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی تعداد دفعات استفراغ بعد از عمل در گروه آزمون و کنترل

تعداد دفعات استفراغ بعد از عمل				
بدون استفراغ	ساعت اول	ساعت دوم	ساعت سوم	
۳۴ ٪۶۸	۷ ٪۱۴	۷ ٪۱۴	۲ ٪۴	گروه کنترل
۴۷ ٪۹۴	۲ ٪۴	۱ ٪۲	۰ ٪۰	گروه آزمون

استفراغ نکردند.

از نظر شدت تهوع در گروه کنترل ۴۰٪ هیچ گونه تهوعی نداشتند، و ۱۲٪ به صورت خفیف، ۲٪ متوسط و ۴۶٪ شدید بود. در گروه آزمون ۹۰٪ تهوع نداشتند و ۶٪ خفیف، و ۴٪ به صورت شدید بود. با توجه به ۵٪ < α اختلاف معنی داری 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 مودی 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 مودی مشاهده نشد که با توجه به ۵٪ < α اختلاف معنی دار بین گروه شاهد و کنترل وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های تحقیق نشان داد که مصرف زنجبیل به میزان ۲g سبب کاهش معنی دار 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 هسیتوکتومی انجام شد، دریافتند تأثیر ریشه

زنجبیل و متوکلوپرامید بر تهوع و استفراغ بعد از عمل تقریباً برابر است. میزان دریافت ریشه زنجبیل ۲g روز قبل از عمل و ۲g 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 دو گروه مجع شده مقایسه گردید. زنان به دو گروه ۶۰ نفره، دریافت کننده پودر زنجبیل (کپسول حاوی نیم گرم یک ساعت قبل از عمل) و گروه دریافت کننده 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 دریافت کننده زنجبیل (۳/۴۸٪) و پلاسبو (۷/۶۶٪) 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 ولی عصر 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 gingeey 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 aftrer major gynacologigal surgery. Anaesthesia 2005; 45(12).
- 6- Wilkinson jm. Effect of ginger tea on the fetal development of sprague- Dawley rats. Reproductive 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 I. 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, Pongroj paw D.The efficacy of ginger in prevention of postoperative nausea and vomiting after major gynecologic surgery. 2006; 89: 130-6.

