روزه داری در افراد دیابتی از دیدگاه طب سنّتی ایران

مریم مقیمی، غلامرضا کرد افشاری *، حوریه محمدی کناری ، محمدرضا شمس اردکانی

دانشکده‌ی طب سنّتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران

چکیده

هر ساله با فرا رسیدن ماه مبارک رمضان، دغدغه‌ی اکثر بیماران این است که آیا بیماری آن ها مانع از روزه داری ایشان می شود یا خیر؟ این مطالعه به منظور پاسخ به این سؤال، در بیماران دیابتی با توجه به متون طب جدید و طب سنّتی ایران، صورت گرفته است. مطالعات متعدد در طب جدید نشان داده‌اند که روزه داری در افراد دیابتی نوع ۲ که رژیم غذایی داشته و یا از داروهای کاهنده‌ی قند خون استفاده می‌نمایند، نه تنها مضر نیست و عوارضی ندارد، بلکه می‌تواند مفید نیز واقع شود؛ به علاوه در متون طب سنّتی نیز به این موضوع اشاره شده است. پس با رعایت اصول کلی حفظ الصحه و آموزش آن به بیماران دیابتی، می‌توان روزه داری در این ماه مبارک را به این بیماران توصیه نمود.

واژگان کلیدی: روزه، دیابت، طب سنّتی ایران.

تاریخ دریافت: بهمن ۹۰
تاریخ پذیرش:

مقدمه:

همه ساله با آغاز ماه مبارک رمضان، بسیاری از بیماران دیابتی نگران روزه داری خود می‌شوند. برخی از بیماران به دلیل عوارض ساده از روزه داری سرباز زده و برخی دیگر با وجود مشکلات جسمانی شدید، از منع روزه، امتناع می‌ورزند. با توجه به شیوع نسبتاً بالای دیابت در جامعه، همواره یکی از سؤالات مهم این بیماران در ماه مبارک رمضان به این موضوع اختصاص دارد. این مطالعه به منظور پاسخ به این سؤال در بیماران دیابتی با توجه به متون طب جدید و طب سنّتی ایران صورت گرفته است.

روش‌ها:

در این مطالعه، ابتدا کتب و منابع طب سنّتی مربوط به مبحث دیابت، به صورت دستی جستجو و اطلاعات آن ها استخراج گردید. سپس توصیه های حفظ الصحه و تدابیر غذایی آن ها دسته بندی شده و در نهایت نکات کاربردی و قابل استفاده‌ی آن‌ها در ماه مبارک رمضان جمع بندی گردید. در نهایت، این موضوع در مقالات مربوط به طب جدید نیز در پایگاه های اینترنتی Pubmed و Iran Medex جستجو و با مطالب طب سنّتی تطبیق داده شد.

یافته‌ها:

در افراد سالم، در طي روز هاي اولیه‌ی ماه مبارک رمضان، کاهش مختصري در سطح متوسط گلوکز خون دیده می‌شود، که بعد از گذشت حدود ۲۰ روز، به سطح اولیه برخواهد گشت و در روز هاي بعدی ممکن است افزایش مختصري نیز در آن مشاهده گردد؛ امّا این تغییرات با عملکرد طبیعي و فیزیولوژیك بدن قابل تنظیم می‌باشد. در افراد دیابتی که بیماری آن ها کنترل شده و در این رابطه به خوبي آموزش دیده و

* فرد مسوول مکاتبات: dr_rafshar@yahoo.com

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-09]

به صورت مداوم تحت نظر پزشك قرار داشته‌اند، تغییرات زیادي در سطح گلوکز خون در طول ماه رمضان مشاهده نمی‌گردد (۳-۱). البته شدّت بروز این تغییرات، متناسب با نحوه و مقدار خوردن غذا، تنظیم دارو هاي مصرفي و فعالیت فیزیکي این افراد در طی این ماه، متغیر خواهد بود (۴،۱). مطالعات نشان می‌دهند، در طول ماه رمضان با توجه به مدت زمان طولاني گرسنه ماندن و عدم مصرف دارو ها، اگر فعالیت های روزانه و نحوه‌ی خوردن غذا در افراد دیابتي به نحو صحیحي تنظیم نگردد، خطراتي از قبیل افزایش وزن، افزایش قند خون و HbA1c، افزایش لیپیدهاي سرم و هایپر و هایپوگلیسمي پس از غذا، این بیماران را تهدید خواهد نمود (۴،۱).

از دیدگاه طب جدید، بیماران دیابتی با شرایط زیر، نباید در طول ماه رمضان روزه بگیرند:

۱. کساني که در طی ۳ ماه قبل از رمضان، سابقه‌ی هایپوگلیسمي شدید منجر به بستري در بیمارستان یا سابقه‌ی کتواسیدوز یا کماي دیابتي را داشته‌اند

۲. سابقه‌ی هایپوگلایسمي مکرر یا ناآگاهي از کاهش قند خون

۳. کنترل ضعیف دیابت

۴. وجود یك بیماري حاد به همراه دیابت از قبیل عفونت

۵. حاملگي

۶. بیماران تحت دیالیز مزمن و کساني که مبتلا به نارسایي کلیه در اثر دیابت هستند

۷. رتینوپاتي پیشرفته دیابتي

۸. کساني که دچار عوارض شدید عروقي، مغزي و قلبي دیابت هستند

۹. سالمنداني که وضعیت جسماني مناسبي نداشته، به خصوص کساني که به تنهایي زندگي می‌کنند

۱۰. بیماراني که تحت درمان با دوزهاي بالاي انسولین هستند

۱۱. کساني که دچار اختلالات شناختي بوده و مجبور به استفاده از داروهاي روان‌پزشکی می‌باشند (۵-۴)

امّا بیماراني که واجد شرایط فوق نبوده و دیابت کنترل شده‌ای دارند، با رعایت دستورات خاصی قادر به گرفتن روزه در ماه رمضان خواهند بود.

مواردي که بیماران دیابتي باید قبل از شروع ماه رمضان به آن توجه نمایند:

۱. بررسي وضعیت فیزیکي بدن از جمله وزن، فشار خون، میزان چربي و قند خون، بررسي وضعیت چشم ها، قلب، کلیه ها، سیستم عصبي، لثه و دندان‌ها

۲. اگر در موارد فوق مطابق با ۱۱ شرط مذکور، منعي براي گرفتن روزه وجود نداشته باشد، توصیه می‌گردد، افراد دیابتي ۳-۲ روز قبل از شروع ماه رمضان به طور آزمایشي روزه گرفته و در طي روز، قند خون خود را با دستگاه گلوکومتر کنترل نمایند و با توجه به تغییرات قند خون و شرایط فیزیکي خود، داروها و نحوه غذا خوردن خود را تنظیم نمایند تا براي روزه داری در ماه مبارك رمضان به آمادگي کامل دست یابند (۵).

توصیه هایی که باید در طول ماه رمضان مد نظر بیماران دیابتي قرار گیرد:

۱. مصرف افطار و شام با فاصله از یکدیگر: بیماران دیابتي، باید سعي کرده تا وعده‌هاي افطار و شام را به ۳-۲ وعده‌ی جداگانه تقسیم نمایند و از یکباره خوردن مقدار زیادی غذا اجتناب ورزند.

از دیدگاه طب جدید، بلافاصله پس از خوردن غذا، سطح گلوکز خون بالا خواهد رفت. در افراد عادي این افزایش، توسط پانکراس درك شده، ترشح انسولین افزایش یافته و سطح گلوکاگون کاهش خواهد یافت و به دنبال آن آزاد شدن گلوکز از کبد نیز محدود می‌گردد و بدین ترتیب سطح گلوکز خون تنظیم خواهد شد. در افراد دیابتي به دلیل وجود اختلال در ترشح و تأثیر انسولین، سطح گلوکاگون همچنان بالا باقي مانده و آزاد شدن گلوکز از کبد نیز به خوبي مهار نخواهد شد، این مسئله منجر به افزایش بیش از حد قند خون پس از غذا خوردن خواهد

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-09]

شد؛ به ویژه اگر ناگهان، مقدار زیادي غذا وارد بدن گردد (۵).

از دیدگاه طب سنتي، در افراد دیابتي به علت غلبه‌ی گرمي و خشکي در مزاج و گرم بودن کبد و نیز گرسنگي طولاني مدت در طي روزه داري که خود باعث استیلای حرارت بر معده شده و بر وضعیت موجود دامن می‌زند؛ به ویژه اگر ماه رمضان در فصل تابستان که خود زمان غلبه‌ی گرمي و خشکي است، قرار گرفته باشد، هضم غذا به خوبی بدن افراد عادي، صورت نخواهد گرفت؛ لذا در صورتی که بدن ناگهان با ورود مقدار زیادي غذا مواجه شود، در هضم آن دچار اشکال خواهد شد. بعلاوه به دنبال گرسنگي، هیجان صفرا در بدن رخ داده و مقداري از این صفرا وارد معده خواهد شد و اگر در این حالت مقدار زیادي غذا وارد معده گردد، صفراي موجود آن را فاسد خواهد نمود (۶).

۲. افراد روزه‌دار معمولاً به دنبال گرسنگي طولاني مدت، در هنگام صرف غذا، به غذاهاي چرب و شیرین از قبیل زولبیا، بامیه، شربت های غلیظ و غذاهاي سرخ کرده بیشتر تمایل داشته، در حالی که مصرف این غذاها به خصوص در زمان افطار و به ویژه در افراد دیابتي، براي سلامتي زیان آور خواهد بود.

از دیدگاه طب جدید، در افراد دیابتي به علّت عدم کفایت انسولین در تنظیم قند خون به دنبال مصرف غذاهاي فوق، احتمال هایپرگلیسمي پس از غذا بالا خواهد بود (۵).

از دیدگاه طب سنتي نیز، غذاهاي گرم و چرب و شیرین باعث افزایش تولید صفرا در بدن شده و این موضوع، در بیماران دیابتي که خود با غلبه‌ی صفرا مواجه هستند، مخاطره آمیز خواهد بود (۶). افراد دیابتي بهتر است از غذاهاي سریع الهضم از قبیل گوشت جوجه‌ی مرغ یا جوجه‌ی خروس و گوشت بره جوانی که با زرشك، سرکه، آبغوره یا آبلیمو چاشني داده شده است، استفاده نمایند (۸-۷). اگر این بیماران قصد استفاده از مواد غذایي شیرین در حد تحمل را در وعده‌ی افطار دارند، بهتر است از مربا هایي از قبیل مرباي بالنگ و شربت هایی مانند شربت آبلیمو، انار و سکنجبین استفاده نمایند (۹).

بالنگ، لطیف کننده و تصفیه کننده‌ی خون از صفرا و مانع ریختن صفرا به معده بوده و در تقویت معده و کبد و تسکین حرارت آن ها و برطرف شدن تشنگي نقش دارد (۹). زرشك نیز قاطع صفرا و مسکن تشنگي و کاهش دهنده‌ی حرارت معده و کبد است، از این رو براي بیماران دیابتي که دچار غلبه‌ی صفرا هستند، نافع می‌باشد. آب لیموي تازه، جوشش خون و صفرا را فرو نشانده و مقوي معده و کبد گرم است. انار میخوش، مسکن جوشش خون و کاهش دهنده‌ی حدت صفرا است و شربت آن با شکر، مقوي معده خواهد بود (۹). سکنجبین نیز بر طرف کننده‌ی تشنگي، مقوي معده و قاطع صفرا می‌باشد (۱۰).

از منظر طب جدید، انار در افراد دیابتي منجر به کاهش قند خون، تنظیم چربي خون و کاهش فشار خون بالا خواهد شد (۲۰-۱۱). اثرات ضد دیابتي و کاهنده‌ی کلسترول خون لیموترش در افراد دیابتي نیز در مقالات متعددی، بیان شده است (۲۳-۲۱). اثرات کاهنده‌ی قند خون ترکیبات طبیعی زرشك نیز در مطالعات طب جدید بررسی و به اثبات رسیده است (۲۴).

۳. وعده‌ی سحري در بیماران دیابتي حتماً باید مصرف شده و زمان مصرف آن نیز باید در دیرترین زمان ممکن باشد؛ به علاوه زمان مصرف وعده‌ی افطار نیز باید در زودترین زمان ممکن تنظیم شده تا از کاهش بیش از حد قند خون جلوگیري به عمل آید.

۴. بیماران دیابتي در این ماه می‌بایست از هیجانات بیش از حد به ویژه خشم، پرهیز نموده، چرا که این هیجانات و خشم منجر به تحریك تولید صفرا در بدن شده و براي این بیماران زیان آور خواهد بود (۶). البته دوري از این هیجانات، با استفاده از آثار و برکات معنوي این ماه به خوبي قابل انجام

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-09]

می‌باشد.
۵. بیماران مبتلا به دیابت باید در این ماه از ورزش و حرکات سخت و خسته کننده، پرهیز نموده، چرا که این امر منجر به مصرف بیش از حد گلوکز و ایجاد هایپوگلیسمی در این افراد خواهد شد (۵).
از دیدگاه طب سنتي نیز ورزش‌های سخت و شدید، حرارت بدن را بیش از حد بالا برده و این امر براي افراد دیابتي با خطراتي همراه خواهد بود (۶)؛ امّا انجام حرکات ورزشي ملایم و معمول به ویژه در افراد مبتلا به دیابت نوع ۲، در فاصله‌ی افطار تا سحر، قابل قبول می‌باشد. (۵).
۶. باید قند خون بیمار به صورت مرتب، قبل از افطار، ۲ ساعت پس از افطار و قبل از سحر با دستگاه گلوکومتر اندازه گیری شده، تا در صورت مشاهده‌ی تغییراتی مغایر با کنترل صحیح قند خون، اقدامات لازم صورت گیرد (۵).
۷. بیماران دیابتی باید در صورت احساس علایمي از قبیل ضعف، بي حالي، سردرد، سرگیجه، تعریق و یا اختلال هوشیاري در طي روزه داري، بلافاصله قند خون خود را اندازه گیری نموده و روزه خود را افطار نمایند (۵).
۸. رعایت بهداشت دهان و دندان در طي این ماه براي تمامی افراد، به خصوص بیماران دیابتي از اهمیّت خاصي برخوردار می‌باشد. به بیماران دیابتي توصیه می‌شود قبل از شروع ماه رمضان به دندانپزشک مراجعه نموده و از سلامت لثه و دندان های خود اطمینان حاصل نمایند؛ چرا که عفونت‌های لثه و دندان به ویژه در این بیماران، زمینه ساز بروز مشکلاتي از قبیل نارسایي کلیه، اختلال سیستم عصبي و مشکلات قلبي خواهد شد که علاوه بر به خطر انداختن سلامتي فرد، امکان ادامه‌ی روزه داری را نیز از ایشان سلب خواهد نمود (۵).

بحث و نتیجه گیری:

مطالعات متعدد در طب جدید نشان داده‌اند که روزه داری در افراد دیابتی نوع ۲ که رژیم غذایی داشته و یا از داروهای کاهنده‌ی قند خون استفاده می‌نمایند، نه تنها مضر نیست و عوارضی ندارد، بلکه می‌تواند مفید نیز واقع شود (۲۷-۲۵،۱)؛ به علاوه در متون طب سنّتی نیز به این موضوع اشاره شده است. پس با رعایت اصول کلی حفظ الصحه و آموزش آن به بیماران دیابتی، می‌توان روزه داری در این ماه مبارک را به آن‌ها نیز توصیه نمود.

منابع

۱. یاراحمدی، شهین؛ لاریجانی، باقر؛ باستان حق، محمد حسن؛ پژوهی، محمد؛ زاهدی، فرزانه؛ برادر جلیلی، رضا؛ امینی محمدرضا؛ زنده دل، کاظم: آثار متابولیک و بالینی روزه داری اسلامی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲. مجلّه‌ی دیابت و لیپید ایران: پاییز و زمستان ۱۳۸۰، دوره‌ی ۱، شماره‌ی ۱، صص: ۶۵-۵۹.

2. Laajm MA. Ramadan fasting and non-insolin dependent diabetes: effect on clinical control. *East African Medical Journal* 1990;67:732-736.

3. Mafauzy M, Mohammad WB, Anum MY, Zulkifli A, Ruhani AH. A study of fasting diabetic patients during the month of Ramadan. *Medical journal of Malaysia* 1990;45:14-17.

۴. حیدری، جواد؛ لاریجانی، باقر: دیابت و روزه داری. مجلّه‌ی دیابت و لیپید ایران: تابستان ۱۳۸۶، دوره‌ی ۶، شماره‌ی ۴، صص: ۳۱۸-۳۰۹.

5. Jaleel MA, Raza SA, fathima FN, Jaleel BN. Ramadan and diabetes: As-Saum (The fasting). *Indian J Endocrinol Metab* 2011 Oct;15(4):268-273.

۶. ارزانی، محمد اکبر: مفرح القلوب، نسخه چاپ سنگی لاهور، لاهور، ۱۳۳۵.

۷. ارزانی، محمد اکبر: طب اکبري. تحقیق و تصحیح: موسسه احیاء طب طبیعی.

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-09]

انتشارات جلال الدین، قم، ۱۳۸۷.
۸. چشتی، محمد اعظم خان: اکسیر اعظم. ج.۲، موسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، تهران، ۱۳۸۷.
۹. عقیلی خراسانی، محمدحسین: مخزن الدویه. تحقیق، تصحیح و تحشیه: شمس اردکانی، محمدرضا؛ رحیمی، روجا؛ فرجادمند، فاطمه. انتشارات راه کمال با همکاری دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ۱۳۸۸.
۱۰. عقیلي خراساني، محمد حسین: قرابادین کبیر. انتشارات نسل نیکان، تهران، ۱۳۷۸.
11. Das AK, Mandal SC, Banerjee SK, Sinha S, Saha BP, Pal M. Studies on the hypoglycemic activity of *Punica granatum* seed in streptozocin induced diabetic rats. *Phytother Res* 2001;15(7):9-628.
12. Esmaillzadeh A, Tahbaz F, Gaieni L, Alavi-Majd H, Azadbakht L. Concentrated pomegranate juice improves lipid profiles in diabetic patients with hyperlipidemia. *J Med food* 2004;7(3):8-305.
13. Rock W, Rosenblat M, Miller-lotan R, Levy AP, Elias M, Aviram M. Consumption of wonder full variety pomegranate juice and extract by diabetic patients increases paraoxonose association with high-density lipoprotein and stimulates its catalytic activities. *J Agric food Chem* 2008;56(18):13-8704.
14. Katz SR, Newman RA, Lansky EP. *Punica granatum*: heuristic treatment for diabetes Mellitus. *J Med food* 2007;10(2):7-213.
15. McFarlin BK, Strohacker KA, Kueht ML. Pomegranate seed oil consumption during a period of high-fat feeding reduces weight gain and reduces type 2 diabetes risk in CD-1 mice. *Br J Nutr* 2009;102(1):9-59.
16. Basu A, Penugonda K. Pomegranate juice: a heart-healthy fruit juice. *Nutr Rev* 2009;67(1):49-56.
17. Rosenblat M, Hayek T, Aviram M. Anti-oxidative effects of pomegranate juice (PJ) consumption by diabetic patients on serum and on macrophages. *Atherosclerosis* 2006;187(2):71-363.
18. Esmaillzadeh A, Tahbaz F, Gaieni L, Alavi-Majd H, Azadbakht L. Cholesterol-lowering effect of concentrated pomegranate juice consumption in type 2 diabetic patients with hyperlipidemia. *Int J Vitam Nutr Res* 2006;76(3):51-147.
19. Fuhrman B, Volkova N, Aviram M. Pomegranate juice polyphenols increase recombinant paraoxonase-1 biding to high-density lipoprotein: studies in vitro and in diabetic patients. *Nutrition* 2010;26(4):66-359.
20. Mohan M, Waghulde H, Kasture S. Effect of pomegranate juice on Angiotensin 2- induced hypertension in diabetic Wistar rats. *Phytother Res* 2010;suppl 2:203-5196.
21. Fenercioglu AK, Saler T, Genc E, Sabuncu H, Altuntas Y. The effects of polyphenol- containing antioxidants on oxidative stress and lipid peroxidation in type 2 diabetes mellitus without complications. *J Endocrinal Invent* 2010;33(2):24-118.
22. Sharafetdinov KhKh, Poltnikova OA, Tsagikian TA. Comparative efficiency of various food fibers in the correction of carbohydrate and lipid metabolism in patients with type 2 diabetes mellitus. *Vopr Pitan* 1993;3:9-13.
23. Miyake Y, Yamamoto K, Tsujihara N, Osawa T. Protective effects of lemon flavonoids on oxidative stress in diabetic rats. *Lipids* 1998;33(7):95-689.
24. Cui G, Qin X, Zhang Y, Gong Z, Ge B, Zhang YQ. Berberine differentially modulates the activities of ERK, P38 MAPK, and JNK to suppress Th17 and Th1 T cell differentiation in type1 diabetic mice. *J Biol Chem* 2009;284(41):28420-9.
۲۵. سالم، زینب؛ سجادی، محمدعلی؛ اسماعیلی، عباس؛ رضائیان، محسن؛ وزیری نژاد، رضا؛ طباطبائی، ضیاء: مروری بر اهمیت و اثرات روزه داری در ماه مبارک رمضان در بیماران دیابتی. مجلّه‌ی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ویژه‌نامه‌ی اولین همایش بهداشت در آموزه های پیامبر اعظم (ص): ۱۳۸۶، دوره‌ی ۶، صص:۶-۱.
۲۶. صدر، فخرالدین؛ افشار، محمد؛ سربلوکی، شکوه: تاثیر روزه داری بر قند، لیپید، وزن و فشارخون بیماران دیابتی تیپ ۲. فصلنامه‌ی علمی پژوهشی فیض: ۱۳۷۷، شماره ۶، صص:۷۶-۷۱.
۲۷. نوایي، لیندا؛ محرابي، یداله؛ عزیزي، فریدون: تغییرات وزن بدن، فشارخون، الگوي مصرف و غلظت پارامتر هاي بیو شیمیایي بیماران دیابتي روزه‌دار. مجلّه‌ی غدد درون ریز و متابولیسم ایران دانشگاه علوم پزشکي و خدمات بهداشتي، درماني شهید بهشتي: تابستان ۱۳۸۰، سال سوم، شماره‌ی ۲، صص:۱۳۲-۱۲۵.

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-09]

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-09]