

روزه داری در افراد دیابتی از دیدگاه طب سنتی ایران

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

دانشکده‌ی طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران

چکیده

هر ساله با فرا رسیدن ماه مبارک رمضان، دغدغه‌ی اکثر بیماران این است که آیا بیماری آن‌ها مانع از روزه داری ایشان می‌شود یا خیر؟ این مطالعه به منظور پاسخ به این سؤال، در بیماران دیابتی با توجه به متون طب جدید و طب سنتی 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 سنتی نیز به این موضوع اشاره شده است. پس با رعایت اصول کلی حفظ الاصحه و آموزش آن به بیماران دیابتی، می‌توان روزه داری در این ماه مبارک را به این بیماران توصیه نمود.

تاریخ دریافت:
۹۰ بهمن
تاریخ پذیرش:

واژگان کلیدی: روزه، دیابت، طب سنتی ایران.

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 سنتی ایران صورت گرفته است.

روش‌ها:

در این مطالعه، ابتدا کتب و منابع طب سنتی مربوط به مبحث دیابت، به صورت دستی جستجو و اطلاعات آن‌ها استخراج گردید. سپس

توصیه‌های حفظ الاصحه و تدابیر غذایی آن‌ها 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 پایگاه‌های اینترنتی Iran Medex و Pubmed جستجو و با مطالب طب سنتی تطبیق داده شد.

یافته‌ها:

در افراد سالم، در طی روزهای اولیه ماه مبارک رمضان، کاهش ختصری در سطح متوسط گلوكز خون دیده می‌شود، که بعد از گذشت حدود ۲۰ روز، به سطح اولیه برخواهد گشته و در روزهای بعدی ممکن است افزایش ختصری نیز در آن مسأله‌ده گردد؛ اما این تغییرات با عملکرد طبیعی و فیزیولوژیک بدن قابل تنظیم می‌باشد. در افراد دیابتی که بیماری آن‌ها کنترل شده و در این رابطه به خوبی آموزش دیده و

فوق نبوده و دیابت کنترل شده ای دارند، با رعایت دستورات خاص قادر به گرفتن روزه در ماه رمضان خواهند بود.

مواردی که بیماران دیابتی باید قبل از شروع ماه رمضان به آن توجه نمایند:

۱. بررسی وضعیت فیزیکی بدن از جمله وزن، فشار خون، میزان چربی و قند خون، بررسی وضعیت چشم ها، قلب، کلیه ها، سیستم عصبی، لثه و دندان ها

۲. اگر در موارد فوق مطابق با ۱۱ شرط مذکور، مذکور برای گرفتن روزه وجود نداشته باشد، تو صیه می گردد، افراد دیابتی ۲-۳ روز قبل از شروع ماه رمضان به طور آزمایشی روزه گرفته و در طی روز، قند خون خود را با دستگاه گلوکومتر کنترل نمایند و با توجه به تغییرات قند خون و شرایط فیزیکی خود، داروها و نخوه غذا خوردن خود را تنظیم نمایند تا برای روزه داری در ماه مبارک رمضان به آمادگی کامل دست یابند (۵).

تو صیه هایی که باید در طول ماه رمضان مد نظر بیماران دیابتی قرار گیرد:

۱. مصرف افطار و شام با فاصله از یکدیگر: بیماران دیابتی، باید سعی کرده تا وعده های افطار و شام را به ۲-۳ وعده جدآگانه 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 عادی این افزایش، تو سط پانکراس درک شده، ترشح انسولین افزایش یافته و سطح گلوکagon کاهش خواهد یافت و به ذنبال آن آزاد شدن گلوکز از کبد نیز محدود می گردد و بدین ترتیب سطح گلوکز خون تنظیم خواهد شد. در افراد دیابتی به دلیل وجود اختلال در ترشح و تأثیر انسولین، سطح گلوکagon همچنان بالا باقی مانده و آزاد شدن گلوکز از کبد نیز به خوبی مهار خواهد شد، این مسئله منجر به افزایش بیش از حد قند خون پس از غذا خوردن خواهد

به صورت مداوم تحت نظر پزشک قرار داشته اند، تغییرات زیادی در سطح گلوکز خون در طول ماه رمضان مشاهده نمی گردد (۱-۳). البته شدت بروز این تغییرات، متناسب با نخوه و مقدار خوردن غذا، تنظیم داروهای مصرفی و فعالیت فیزیکی این افراد در طی این ماه، متغیر خواهد بود (۴،۱). مطالعات نشان می دهند، در طول ماه رمضان با توجه به مدت زمان طولانی گرسنه ماندن و عدم مصرف داروهای اگر فعالیت های روزانه و نخوه خوردن غذا در افراد دیابتی به خوب صحیح تنظیم نگردد، خطراتی از قبیل افزایش وزن، افزایش قند خون و HbA1c، افزایش لیپیدهای سرم و هایپر و هایپوگلیسمی 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. کسانی که در طی ۳ ماه قبل از رمضان، سابقه هایپوگلیسمی شدید مذجر به بستری در بیمارستان یا سابقه کتواسیدوز یا کمای دیابتی را داشته اند

۲. سابقه هایپوگلیسمی مکرر یا ناگاهی از کاهش قند خون

۳. کنترل ضعیف دیابت

۴. وجود یک بیماری حاد به همراه دیابت از قبیل عفونت

۵. حاملگی

۶. بیماران تحت دیالیز مزمن و کسانی که مبتلا به نارسایی کلیه در اثر دیابت هستند

۷. رتینوپاتی پیشرفته دیابتی

۸. کسانی که دچار عوارض شدید عروقی، مغزی و قلبی دیابت هستند

۹. سالمدانی که وضعیت جسمانی مناسب نداشته، به خصوص کسانی که به تنها یی زندگی می کنند

۱۰. بیمارانی که تحت درمان با دوزهای بالای انسولین هستند

۱۱. کسانی که دچار اختلالات شناختی بوده و مجبور به استفاده از داروهای روانپزشکی می باشند (۴-۵)

اما بیمارانی که واجد شرایط

در حد تحمل را در وعده افطار دار ند، بهتر است از مربا هایی از قبیل مر بای بال نگ و شربت هایی مانند شربت آبلیمو، انار و سکنجین استفاده نمایند^(۹).

بالنگ، لطیف کننده و تصفیه کننده خون از صfra و مانع ریختن صfra به معده بوده و در تقویت معده و کبد و تسکین حرارت آنها و بر طرف شدن تشنگی نقش دارد^(۹). زرشک نیز قاطع صfra و مسکن تشنگی و کاهش دهنده حرارت معده و کبد است، از این رو برای بیماران دیابتی که دچار غلبه‌ی صfra هستند، نافع می‌باشد. آب لید موی تازه، جوشش خون و صfra را فرو نشانده و مقوی معده و کبد گرم است. انار می‌خوش، مسکن جوشش خون و کاهش دهنده‌ی حدت صfra است و شربت آن با شکر، مقوی معده خواهد بود^(۹). سکنجین نیز بر طرف کننده تشنگی، مقوی معده و قاطع صfra می‌باشد^(۱۰).

از منظر طب جدید، انار در افراد دیابتی مذکور به کاهش قند خون، تنظیم چربی خون و کاهش فشار خون بالا خواهد شد^(۱۱-۲۰). اثرات ضد دیابتی و کاهنده کلسترول خون لیدوتراش در افراد دیابتی نیز در مقالات متعددی، بیان شده است^(۲۳-۲۱). اثرات کاهنده قند خون ترکیبات طبیعی زرشک نیز در مطالعات طب جدید بررسی و به اثبات رسیده است^(۲۴).

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

۴. بیماران دیابتی در این ماه می‌بایست از هیجانات بیش از حد به ویژه خشم، پرهیز نموده، چرا که این هیجانات و خشم منجر به تحریک تولید صfra در بدن شده و برای این بیماران زیان آور خواهد بود^(۶). البته دوری از این هیجانات، با استفاده از آثار و برکات معنوی این ماه به خوبی قابل انجام

شده؛ به ویژه اگر ناگهان، مقدار زیادی غذا وارد بدن گردد^(۵). از دیدگاه طب سنتی، در افراد دیابتی به علت غلبه‌ی گرمی و خشکی در مزاج و گرم بودن کبد و نیز گرسنگی طولانی مدت در طی روزه داری 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 گرمی و خشکی است، قرار گرفته باشد، هضم غذا به خوبی بدن افراد عادی، صورت خواهد گرفت؛ لذا در صورتی که بدن ناگهان با ورود مقدار زیادی غذا مواجه شود، در هضم آن دچار اشغال خواهد شد. بعلاوه به دنبال گرسنگی، هیجان صfra در بدن رخداده و مقداری از این صfra وارد معده خواهد شد و اگر در این حالت مقدار زیادی غذا وارد معده گردد، صfra موجود آن را فاسد خواهد نمود^(۶).

۱۰. افراد روزه‌دار معمولاً به دنبال گرسنگی طولانی مدت، در هنگام صرف غذا، به غذاهای چرب و شیرین از قبیل زولبیا، بامیه، شربت های غلمیظ و غذاهای سرخ کرده بیدشتر تمایل داشته، در حالی که مصرف این غذاها به خصوص در زمان افطار و به ویژه در افراد دیابتی، برای سلامتی زیان آور خواهد بود.

از دیدگاه طب جدید، در افراد دیابتی به علت عدم کفایت انسولین در تنظیم قند خون به دنبال مصرف غذاهای فوق، احتمال هایپرگلیسمی پس از غذا بالا خواهد بود^(۵).

از دیدگاه طب سنتی نیز، غذاهای گرم و چرب و شیرین باعث افزایش تولید صfra در بدن شده و این موضوع، در بیماران دیابتی که خود با غلبه‌ی صfra مواجه هستند، خاطره آمیز خواهد بود^(۶). افراد دیابتی بهتر است از غذاهای سریع الهضم از قبیل گوشت جوجهی مرغ یا جوجهی خروس و گوشت بره جوانی که با زرشک، سرکه، آبغوره یا آبلیمو چاشنی داده شده است، استفاده نمایند^(۷-۸). اگر این بیماران قصد استفاده از مواد غذایی شیرین

خصوص بیماران دیابتی از اهمیت خاصی برخوردار می باشد. به بیدماران دیابتی توصیه می شود قبل از شروع ماه رمضان به دندانپزشک مراجعه نموده و از سلامت لثه و دندان های خود اطمینان حاصل نمایند؛ چرا که عفونت های لثه و دندان به ویژه در این بیدماران، زمینه ساز بروز مشکلاتی از قبیل نار سایی کدیه، اختلال سیستم عصبی و مشکلات قلبی خواهد شد که علاوه بر به خطر انداختن سلامتی فرد، امکان ادامه روزه داری را نیز از ایشان سلب خواهد نمود (۵).

بحث و نتیجه گیری:

مطالعات متعدد در طب جدید نشان داده اند که روزه داری در افراد دیابتی نوع ۲ که رژیم غذایی داشته و یا از داروهای کاهنده قند خون استفاده می نمایند، نه تنها مضر نیست و عوارضی ندارد، بلکه میتواند مفید نیز واقع شود (۱، ۲۵-۲۷)؛ به علاوه در متون طب سنتی 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 آن ها نیز توصیه نمود.

می باشد.

۵. بیدماران 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 سنتی نیز ورزش های سخت و شدید، حرارت بدن را بیش از حد بالا برده و این امر برای افراد دیابتی با خطراتی همراه خواهد بود (۶)؛ اما انجام حرکات ورزشی ملایم و معهول به ویژه در افراد مبتلا به دیابت نوع ۲، در فاصله ای افطار تا سحر، قابل قبول می باشد. (۵).

۶. باید قند خون بیدمار به صورت مرتب، قبل از افطار، ۲ ساعت پس از افطار و قبل از سحر با دستگاه گلوکومتر اندازه گیری شده، تا در صورت مشاهده تغییراتی مغایر با کنترل صحیح قند خون، اقدامات لازم صورت گیرد (۵).

۷. بیدماران دیابتی باید در صورت احساس علایی از قبیل ضعف، بی حالی، سردرد، سرگیجه، تعریق و یا اختلال هوشیاری در طی روزه داری، بلافاصله قند خون خود را اندازه گیری نموده و روزه خود را افطار نمایند (۵).

۸. رعایت بهداشت دهان و دندان در طی این ماه برای تمامی افراد، به

منابع

1. یار احمدی، شهین؛ لاریجانی، باقر؛ باستان حق، محمد حسن؛ پژوهی، محمد؛ زاهدی، فرزانه؛ برادر جلیلی، رضا؛ امینی مهد رضا؛ زنده دل، کاظم؛ آثار متابولیک و بالینی روزه داری اسلامی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲. مجله دیابت و لیپید ایران: پاییز و زمستان ۱۳۸۰، دوره ۱، شماره ۱، صص: ۵۹-۶۵.
2. Laajm MA. Ramadan fasting and non-insulin 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.
4. حیدری، جواد؛ لاریجانی، باقر؛ دیابت و روزه داری. مجله دیابت و لیپید ایران: تابستان ۱۳۸۶، دوره ۶، شماره 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.
6. ارزانی، محمد اکبر؛ مفرح القلوب، نسخه چاپ سنگی لاھور، لاھور، ۱۳۳۵.
7. ارزانی، محمد اکبر؛ طب اکبری. تحقیق و تصحیح: موسسه احیاء طب طبیعی.

- انتشارات جلال الدین، قم، ۱۳۸۷.
۸. چشتی، محمد اعظم خان: اکسیر اعظم. ج ۲۰، موسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، تهران، ۱۳۸۷.
۹. عقیلی خرا سانی، محمدحسین: مخزن الدویه. تحقیق، تصحیح و تحریش: شمس اردکانی، محمدرضا؛ رحیمی، روجا؛ فرجادمند، فاطمه. انتشارات راه کمال با همکاری دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ۱۳۸۸.
۱۰. عقیلی خرا سانی، محمدحسین: قرایادین کبیر. انتشارات نسل نیدکان، 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 paraoxonase 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 Endocrinol Invent* 2010;33(2):24-118.
22. Sharafetdinov KhKh, Polnikova 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. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ویژه‌نامه‌ی اولین همایش بهداشت در آموزه‌های پیامبر اعظم (ص): ۱۳۸۶، دوره‌ی ۶، صص: ۱-۶.
۲۶. صدر، فخرالدین؛ افشار، محمد؛ سربلوکی، شکوه: تاثیر روزه داری بر قند، لیپید، وزن و فشارخون بیماران دیابتی تیپ ۲. فصلنامه‌ی علوم پژوهشی فیض: ۱۳۷۷، شماره ۶، صص: ۷۱-۷۶.
۲۷. نوایی، لیندا؛ حرابی، یدالله؛ عزیزی، فریدون: تغییرات وزن بدن، فشارخون، الگوی مصرف و غلظت پارامترهای بیوشیمیایی بیماران دیابتی روزه دار. مجله‌ی غدد درون ریز و متابولیسم ایران دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید بهشتی: تابستان ۱۳۸۰، سال سوم، شماره‌ی ۲، صص: ۱۲۵-۱۳۲.

