

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 الصحة و آموزش آن به بیماران دیابتی، می‌توان روزه داری در این ماه مبارک را به این بیماران توصیه نمود.

واژگان کلیدی: روزه، دیابت، طب سنتی 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 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 الصحة و تدابیر غذایی آن‌ها دسته‌بندی شده و در نهایت نکات کاربردی و قابل استفاده‌ی آن‌ها در ماه مبارک رمضان جمع‌بندی گردید. در نهایت، این موضوع در مقالات مربوط به طب جدید نیز در پایگاه‌های اینترنتی Pubmed و Iran Medex جستجو و با مطالب طب سنتی تطبیق داده شد.

یافته‌ها:

در افراد سالم، در طی روزهای اولیه‌ی ماه مبارک رمضان، کاهش مختصری در سطح متوسط گلوکز خون دیده می‌شود، که بعد از گذشت حدود ۲۰ روز، به سطح اولیه برخواهد گشت و در روزهای بعدی ممکن است افزایش مختصری نیز در آن مشاهده 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 شده‌ای دارند، با رعایت دستورالعمل‌های 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 چشم‌ها، قلب، کلیه‌ها، سیستم عصبی، لثه و دندان‌ها

۲. اگر در موارد فوق مطابق با ۱۱ شرط مذکور، منعی برای گرفتن روزه وجود نداشته باشد، توصیه می‌گردد، 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 نحوه غذا خوردن خود را تنظیم نمایند تا برای روزه داری در ماه مبارک رمضان به آمادگی کامل دست یابند (۵). توصیه‌هایی 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 وعده‌های افطار و شام را به ۲-۳ 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 عادی این افزایش، توسط پانکراس درک 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 دیابتی به دلیل وجود اختلال در ترشح و تأثیر انسولین، سطح گلوکاگون همچنان بالا باقی مانده و آزاد شدن گلوکز از کبد نیز به خوبی مهار نخواهد شد، این مسئله منجر به افزایش بیش از حد قند خون پس از غذا خوردن خواهد

به صورت مداوم تحت نظر پزشک قرار داشته‌اند، تغییرات زیادی در سطح گلوکز خون در طول ماه رمضان مشاهده نمی‌گردد (۳-۱). البته شدت بروز این تغییرات، متناسب با نحوه و مقدار خوردن غذا، تنظیم داروهای مصرفی و فعالیت فیزیکی این افراد در طی این ماه، متغیر خواهد بود (۱، ۴). مطالعات نشان می‌دهند، در طول ماه رمضان با توجه به مدت زمان طولانی گرسنه ماندن و عدم مصرف داروها، اگر فعالیت‌های روزانه و نحوه خوردن غذا در افراد دیابتی به نحو صحیحی تنظیم نگردد، خطرانی 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 (۱، ۴).

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، سابقه‌ی هایپوگلیسمی شدید منجر به بستری در بیمارستان یا سابقه‌ی کتواسیدوز یا کمای دیابتی را داشته‌اند

۲. سابقه‌ی هایپوگلیسمی مکرر یا ناآگاهی 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. سالمندانی که وضعیت جسمانی مناسبی نداشته، به خصوص کسانی که به تنهایی زندگی می‌کنند

۱۰. بیماران که تحت درمان با دوزهای بالای انسولین هستند

۱۱. کسانی که دچار اختلالات شناختی بوده و مجبور به استفاده از داروهای روان‌پزشکی می‌باشند (۴-۵) اما بیماران که واجد شرایط

شد؛ 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 نخواهد گرفت؛ لذا در صورتی که بدن ناگهان با ورود مقدار زیادی غذا مواجه شود، در هضم آن دچار اشکال خواهد شد. بعلاوه به دنبال گرسنگی، هیدجان صفرا در بدن رخ داده و مقداری از این صفرا وارد معده خواهد شد و اگر در این حالت مقدار زیادی غذا وارد معده گردد، صفراي موجود آن را فاسد خواهد نمود (۶).

۲. افراد روزه‌دار معمولاً به دنبال گرسنگی طولانی مدت، در هنگام صرف غذا، به غذاهای چرب و شیرین از قبیل زولبیا، بامیه، شربت‌های غلیظ و غذاهای سرخ کرده بیشتر تمایل داشته، در حالی که مصرف این غذاها به خصوص در زمان افطار و به ویژه در افراد دیابتی، برای سلامتی زیان‌آور 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 صفرا در بدن شده و این موضوع، در بیماران دیابتی که خود با غلبه‌ی صفرا مواجه هستند، مخاطره‌آمیز 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

در حد تحمل را در وعده‌ی افطار دارند، بهتر است از مربا‌هایی از قبیل مربای بالنگ و شربت‌هایی مانند شربت آبلیمو، انار و سکنجبین استفاده نمایند (۹).

بالنگ، لطیف‌کننده و تصفیه‌کننده‌ی خون از صفرا و مانع ریختن صفرا به معده بوده و در تقویت معده و کبد و تسکین حرارت آن‌ها و برطرف شدن تشنگی نقش دارد (۹). زرشک نیز قاطع صفرا و مسکن تشنگی و کاهش دهنده‌ی حرارت معده و کبد است، از این رو برای بیماران دیابتی که دچار غلبه‌ی صفرا هستند، نافع می‌باشد. آب‌لیمو تازه، جوش خون و صفرا را فرو نشانده و مقوی معده و کبد گرم است. انار می‌خوش، مسکن جوش خون و کاهش دهنده‌ی حدت صفرا است و شربت آن با شکر، مقوی معده خواهد بود (۹). سکنجبین نیز برطرف‌کننده‌ی تشنگی، مقوی معده و قاطع صفرا می‌باشد (۱۰).

از منظر طب جدید، انار در افراد دیابتی منجر به کاهش قند خون، تنظیم چربی خون و کاهش فشار خون بالا خواهد شد (۲۰-۱۱). اثرات ضد دیابتی و کاهش‌دهنده‌ی کلسترول خون لیموترش در افراد دیابتی نیز در مقالات متعددی، بیان شده است (۲۳-۲۱). اثرات کاهش‌دهنده‌ی 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 وعده‌ی 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 صفرا در بدن شده و برای این بیماران زیان‌آور خواهد بود (۶). البته دوری از این هیجانات، با استفاده از آثار و برکات معنوی این ماه به خوبی قابل انجام

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 سنتی نیز ورزش‌های 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 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 علائمی از قبیل ضعف، بی‌حالی، 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

۱. یاراحمدی، شهین؛ لاریجانی، باقر؛ باستان حق، محمد حسن؛ پژوهی، محمد؛ زاهدی، فرزانه؛ برادر جلیلی، رضا؛ امینی محمد رضا؛ زنده دل، کاظم؛ آثار متابولیک و بالینی روزه داری اسلامی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲. مجله‌ی دیابت و لیپید ایران: پاییز و زمستان ۱۳۸۰، دوره‌ی ۱، شماره‌ی ۱، صص: ۶۵-۵۹.
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.
۴. حیدری، جواد؛ لاریجانی، باقر؛ دیابت و روزه داری. مجله‌ی 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 اکبری. تحقیق و تصحیح: موسسه احیاء طب طبیعی.

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 سنتی نیز به این موضوع اشاره شده است. پس با رعایت اصول کلی حفظ الصحة و آموزش آن به بیماران دیابتی، می‌توان روزه داری در این ماه مبارک را به آن‌ها نیز توصیه نمود.

- 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؛ فرجامند، فاطمه. انتشارات راه کمال با همکاری دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ۱۳۸۸.
 ۱۰. عقیلی خراسانی، 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. Esmailzadeh 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. Esmailzadeh 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 binding 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. مجله‌ی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ویژه‌نامه‌ی اولین همایش بهداشت در آموزه‌های 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: ۷۱-۷۶.
 ۲۷. نوایی، لیدنا؛ محرابی، یداله؛ عزیزی، فریدون: تغییرات وزن بدن، فشارخون، الگوی مصرف و غلظت پارامترهای بیوشیمیایی بیماران دیابتی روزه‌دار. مجله‌ی غدد درون ریز و متابولیسم ایران دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید بهشتی: تابستان ۱۳۸۰، سال سوم، شماره‌ی ۲، صص: ۱۳۲-۱۲۵.

