

تغذیه در دوران بارداری: از طب سنتی ایران تا پزشکی رایج

منیره دهستانی اردکانی^{الف}، فاطمه جمالی^{الف}، مهدیه مومنی^{الف}، آزاده رضایت^ب، مریم یآوری^{ج*}

^{الف} دانشکده تغذیه و علوم غذایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^ب دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^ج دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

چکیده

مقدمه: تغذیه مطلوب یکی از مهمترین فاکتورها در یک بارداری سالم محسوب می‌شود که با سلامت مادران، میزان بروز شکایات مربوط به دوران بارداری، رشد و نمو جنین و خطرات حین زایمان ارتباط مستقیم دارد. طی دهه‌های اخیر استفاده از طب جایگزین و مکمل افزایش قابل توجهی داشته است. در این بین استفاده از گیاهان دارویی به دلیل مشکلات و عوارض مصرف داروهای شیمیایی در حال افزایش است. مصرف خودسرانه و عدم توجه به عوارض این گیاهان دارویی، سلامت مادر و جنین را به خطر خواهد انداخت.

روش‌ها: با بررسی منابع در دسترس طب سنتی در مورد اصول تغذیه‌ای مربوط به دوران بارداری و نیز بررسی منابع طب رایج در این خصوص مقاله حاضر تدوین گردید.

نتایج: در منابع طب رایج اصول تغذیه در دوران بارداری بر مبنای میزان کیلوکالری، ماکرونوترینت‌ها و میکرونوترینت‌های دریافتی نگاشته شده است و عوارض عدم دریافت کافی هر کدام از این موارد به تفصیل بیان شده است؛ اما در مورد مکمل‌های گیاهی به طور خیلی مختصر بحث شده است که بیانگر محدود بودن تحقیقات در این زمینه است. در منابع طب سنتی در فصلی با عنوان "تدبیر حبالی" به تفصیل به وضعیت تغذیه‌ای و بایدها و نبایدهای آن در دوران بارداری پرداخته شده است. به طور خلاصه باید گفت زنان در دوران بارداری باید از گروه‌های غذایی با ویژگی‌های صالح الکیموس، لطیف و معتدل استفاده کنند و از گیاهان با خاصیت قاعده آوری یا گیاهان تراژورژن پرهیز نمایند.

بحث: با وجود اهمیت و منافع استفاده از گیاهان دارویی در بارداری، استفاده غیر علمی از این گیاهان می‌تواند بسیار پرعارضه و خطرناک باشد بنابراین آگاهی رسانی به زنان باردار در خصوص عوارض گیاهان دارویی در بارداری برای ارتقای سلامت مادران و نوزادان و سلامت عمومی جامعه ضروری است.

کلید واژه‌ها: تغذیه، بارداری، طب رایج، طب سنتی.

تاریخ دریافت: اردیبهشت ۹۲

تاریخ پذیرش: آذر ۹۲

مقدمه:

زایمان ارتباط مستقیم دارد. سلامت مادران و سلامت نوزادان از فاکتورهای مهم در راستای پیش بینی آینده سلامت در جامعه است. هدف اصلی بهبود سلامت زنان و کودکان و در نتیجه خانواده‌هاست (۱،۴).

تغذیه مطلوب یکی از مهمترین فاکتورها در یک بارداری سالم محسوب می‌شود که با سلامت مادران، میزان بروز شکایات مربوط به بارداری، رشد و نمو جنین و خطرات حین

ناپذیری را به دنبال داشته و سلامت مادر و جنین را به خطر اندازد. تاکنون مطالعات کمی در مورد عوارض مصرف این گیاهان انجام شده است و داده‌ها در این زمینه کافی نیست (۱۸،۵،۷،۱۱،۱۴،۱۵،۲۰). تأیید سلامت مصرف گیاهان حین بارداری نیازمند مطالعات گسترده آزمایشگاهی، حیوانی و مداخله‌ای است. پزشکان و مشاوران تغذیه باید مادران باردار را از عوارض احتمالی مصرف این مواد در حین بارداری آگاه کنند (۸،۱۲،۱۷).

مواد و روش‌ها:

با توجه به افزایش روز افزون استفاده از گیاهان دارویی و خطرات احتمالی استفاده از این گیاهان، ضروری است زنان باردار آگاهی‌هایی در این زمینه کسب کنند (۵،۶،۹،۱۳،۱۴). هدف از این مطالعه بررسی بایدها و نبایدهای تغذیه‌ای به خصوص استفاده از گیاهانی که به عنوان غذا و یا دارو در دوران بارداری مصرف می‌شوند، می‌باشد.

ابتدا به بررسی موضوع در منابع طب رایج پرداخته و وضعیت تغذیه‌ای و اصول حاکم را در این طب بیان می‌کنیم و پس از آن به بررسی دیدگاه طب سنتی در این زمینه می‌پردازیم.

بررسی دیدگاه‌های طب رایج در تغذیه دوران بارداری

رویکرد طب مدرن در رابطه با تغذیه زنان باردار مبتنی بر میزان کیلوکالری، ماکرونوترینت‌ها و میکرونوترینت‌های دریافتی روزانه است. توجه به میزان دریافت کافی هر کدام از این موارد تضمین کننده‌ی سلامت مادر و جنین در حین بارداری و زایمان است (۴).

دو شاخص وضعیت تغذیه مادر که مخصوصا با وزن تولد نوزاد ارتباط دارد، وزن و قد مادر در ابتدای بارداری و وزن‌گیری در طول بارداری است (۴).

این مسئله که زنان با وضعیت تغذیه‌ای نامناسب نتایج حاملگی نامطلوب داشته و وزن تولد نوزادان به مخاطره می‌افتد، اولین بار در اوایل دهه‌ی ۱۹۰۰ مورد توجه قرار گرفت. در جنگ جهانی دوم اثرات محرومیت شدید غذا بر

طی دهه‌های اخیر استفاده از طب جایگزین و مکمل افزایش قابل توجهی داشته است (۹،۵). ناتوانی طب رایج در حل بسیاری از مشکلات از یک طرف و عوارض داروهای شیمیایی مورد استفاده از طرف دیگر منجر به روی آوردن افراد به روش‌های درمانی دیگر شده است (۱۰). در این بین استفاده از گیاهان دارویی به دلیل مشکلات و عوارض مصرف داروهای شیمیایی در حال افزایش است (۱۱). نظرسنجی‌ها نشان می‌دهد زنان بیشترین مصرف کنندگان این گیاهان هستند که وجود زمان‌های حساسی چون دوران بارداری و شیردهی اهمیت این موضوع را در این گروه افزایش می‌دهد (۵،۶،۸،۱۲،۱۴). در مطالعه‌ی Cheryl و همکاران شیوع مصرف گیاهان دارویی را در میان زنان آمریکایی قبل از بارداری و حین بارداری بررسی کردند. این مطالعه نشان داد شیوع مصرف گیاهان به دلیل مشکلات و عوارض این دوران در حین بارداری ۹/۴٪ با بیشترین مقدار در سه ماهه اول بارداری است (۱۱،۱۵،۱۶) که البته این آمار در مطالعه‌ی دیگر در اروپا، آمریکا و استرالیا ۷ تا ۴۵٪ گزارش شده است (۵). مشکلات متعدد دوران بارداری از یک طرف و محدودیت زنان باردار در استفاده از داروهای شیمیایی از طرف دیگر تمایلی دو چندان را در این گروه برای استفاده از گیاهان دارویی ایجاد کرده است (۱۱). بیشترین موارد مصرف گزارش شده این گیاهان در شرایطی همچون حالت تهوع، ناراحتی‌های دوران بارداری و زایمان، اختلالات شیردهی، افسردگی‌های بعد از زایمان، زایمان زودرس، بی‌حسی حین زایمان و تحریک زایمان بوده است (۱۱،۱۲،۱۷).

طب سنتی و استفاده از گیاهان دارویی جایگاهی ارزشمند، در میان خانواده‌های ایرانی دارد. این طب با پیشینه‌ای طولانی و منابع قوی، اطلاعات گسترده‌ای در رابطه با وضعیت تغذیه‌ای زنان باردار و شیرده را دارا است. حکما اطلاعات جامعی را در رابطه با بایدها و نبایدهای تغذیه‌ای این دوران در دست داشته و آگاهی‌های لازم را به زنان باردار و شیرده می‌دهد. همچنین استفاده از هر یک از گیاهان دارویی جایگاهی تعریف شده داشته است. مصرف خودسرانه‌ی گیاهان دارویی بدون آگاهی از اثرات و عوارض احتمالی می‌تواند عواقب جبران

زنان باردار ۲۵ گرم بیشتر از زنان غیر باردار است یعنی ۱/۲ تا ۱/۵ گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن است (این مقدار قبل از بارداری ۰/۸ گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن است). حداکثر نیاز به پروتئین در سه ماهه سوم بارداری است.

کربوهیدرات: از آنجا که جنین از گلوکز به عنوان اصلی ترین منبع انرژی استفاده می کند و در انتهای بارداری همه ی این گلوکز برای مغز جنین مصرف می شود، میزان مصرف کربوهیدرات در دوران بارداری ۱۷۵g/day است در حالی که این میزان در زنان غیر باردار ۱۳۵g/day است.

چربی: مقدار دریافت روزانه (DRI) مشخصی برای چربی ها در طول بارداری وجود ندارد؛ مقدار چربی در رژیم باید بر اساس انرژی مورد نیاز برای وزن گیری مناسب باشد.

میکرونوترینت ها:

میکرونوترینت ها شامل دو بخش ویتامین ها و مینرال ها است. بعضی از ویتامین ها و مینرال ها توسط رژیم غذایی روزانه تامین می شوند؛ اما در مورد بعضی دیگر مکمل ویتامین، مینرال لازم است. ثابت شده است که مکمل یاری با مولتی ویتامین، مینرال در صورتی که خیلی زود در اوایل بارداری شروع شود، خطر نقایص قلبی را در نوزادان تا ۴۳ درصد کاهش می دهد (۳،۴).

در جدول شماره ۱ مقادیر مورد نیاز ویتامین ها و مینرال ها تحت دو عنوان مقدار مورد نیاز روزانه (RDA) و دریافت کافی (AI) آورده شده است.

جدول شماره ۱: میکرونوترینت ها و مقایسه RDA و AI

عوارض کمبود	AI	RDA	نام	
-	-	۷۷۰ μg	ویتامین A	۱
-	۱۵ μg	-	ویتامین D	۲
-	-	۱۵ μg	ویتامین E	۳
-	۹۰ μg	-	ویتامین k	۴
-	-	۱/۴ μg	ویتامین B1	۵
-	-	۱/۴ μg	ویتامین B2	۶
-	-	۱۸mg	ویتامین B3	۷

روی جمعیت هایی که قبلا خوب تغذیه شده بودند بررسی شد. مطالعات گذشته نگر در آلمان، نیوزلند و روسیه نشان دادند میزان بالای از سقط های خود به خودی، مرده زایی ها، مرگ های بعد از تولد و ناهنجاری های مادرزادی در زنانی که در زمان قحطی باردار شدند، دیده شد و نوزادانی که زنده می ماندند، قد و وزن تولد کمی داشتند. شرایط زندگی با پایان جنگ بهبود یافت و وزن متوسط تولد به طور یکنواختی افزایش و تا سال ۱۹۴۸ به حد نرمال برگشت (۳).

منابع و کتب مرجع علم تغذیه در فصل مربوط به دوران بارداری و شیردهی به تفصیل در مورد میزان دریافت انرژی روزانه و همچنین مقدار دقیق دریافت هر کدام از ماکرونوترینت ها و میکرونوترینت ها توضیح می دهند و همچنین عوارض عدم دریافت مقدار کافی از آنها را بیان می کنند. در زیر خلاصه از این توصیه ها آورده می شود.

انرژی:

میزان انرژی مورد نیاز روزانه در زنان باردار افزایش می یابد که صرف تامین کالری مصرفی در دوران استراحت (BEE)، فعالیت فیزیکی (PA) و تولید اثرات گرمایی غذاها (TEF) و همچنین حفظ رشد جنین و جایگزینی بافت های مادری، می شود.

این میزان انرژی افزوده شده در دوران بارداری برای سه ماهه دوم و سوم در نظر گرفته می شود زیرا تغییرات انرژی در سه ماهه اول بسیار کم بوده و وزن گیری جنین محدود است. انرژی مصرفی در سه ماهه دوم ۳۴۰ kcal/day بیشتر از زنان غیر باردار است و این میزان در سه ماهه سوم بارداری به ۴۵۲ kcal/day افزایش می یابد. نسبت تامین منابع انرژی از گروه های غذایی در دوران بارداری همانند دوران غیر بارداری در نظر گرفته شده است. یعنی ۱۰ تا ۳۵٪ از پروتئین، ۴۵ تا ۶۵٪ از کربوهیدرات و ۲۰ تا ۳۵٪ از چربی تامین می شود (۴).

ماکرونوترینت ها:

پروتئین: در دوران بارداری افزایش نیاز به پروتئین برای تامین مقادیر لازم برای رشد جنین، رحم، حجم خون، جفت، مایع آمنیون و عضلات اسکلتی مادر است. پروتئین مورد نیاز

عوارض کمبود	AI	RDA	نام	
کرتینیسیم-عقب				
ماندگی ذهنی-کوتاه	-	۲۲۰ μg	ید	۲۳
قدی-کری و فلج				
-	-	۲mg	منگنز	۲۴
-	-	۵۰ μg	مولیبیدن	۲۵

عوارض کمبود	AI	RDA	نام	
-	۶mg	-	ویتامین B5	۸
-	-	۱,۹mg	ویتامین B6	۹
-	۳۰ μg	-	ویتامین B8	۱۰
تغییرات مگالوبلاستیک- نقص لوله عصبی	-	۶۰۰ μg	ویتامین B9(اسید د فولیک)	۱۱
-	-	۲,۶ μg	ویتامین B12	۱۲
-	-	۸۵mg	ویتامین c	۱۳
کاهش تشکیل استخوان جنین	-	۱۰۰۰ mg	کلسیم	۱۴
-	-	۷۰۰mg	فسفر	۱۵
-	-	۳۵۰mg	منیزیم	۱۶
زایمان زود رس- وزن کم حین تولد- مرگ ومیر قبل از زایمان	-	۲۷mg	آهن	۱۷
طولانی شدن دردهای زایمان	-	۱۱mg	روی	۱۸
-	-	۶۰mg	سلنیم	۱۹
-	-	۱۰۰۰ μg	مس	۲۰
-	-	۳۰mg	کروم	۲۱
-	-	۳mg	فلوئور	۲۲

مکمل های گیاهی

اگر چه مکمل های مینرال و ویتامین، برای بیشتر زنان در دوران بارداری توصیه می شود ولی در مورد استفاده از مکمل ها و داروهای گیاهی و ضررها و فواید آن اطلاعات دقیقی داده نمی شود. تحقیقات کمی مبنی بر بی خطر بودن و نیز کارایی این داروهای گیاهی مصرفی در دوران بارداری صورت گرفته است. برای مثال در حوزه طب گیاهی، چندین مطالعه بر روی اثرات زنجبیل برای کاهش تهوع ابتدای بارداری انجام شده است. همچنین تمشک سرخ، نعنا و سیب زمینی شیرین وحشی از مواردی هستند که در مطالعات تحت بررسی قرار گرفته اند(۴). شایع ترین محصولات مورد استفاده در دوران بارداری شامل زنجبیل، اکیناسه، سیر، آلوئه ورا و کپوش آبی است(۲۲). در جدول شماره ۲ مواردی از داروهای گیاهی مورد استفاده در دوران بارداری که مطالعات بالینی روی اثرات و عوارض آنها موجود است، آورده شده است.

جدول شماره ۲: داروهای گیاهی مورد استفاده در دوران بارداری و اثرات آنها روی جنین و مادر

ردیف	نام لاتین	نام علمی	نام فارسی	توضیحات
۱	Aloe(۲۱)	Aloe barbadensis	عود	به علت ناکافی بودن تحقیقات نباید استفاده شود.
۲	Bromelain(۲۱)	Bromelainum	آناناس	داده ای در دسترس نیست.
۳	Buckthorn bark(۲۱)	Frangulae cortex	پوست درخت سنجد تلخ	به علت ناکافی بودن تحقیقات نباید مصرف شود.
۴	Buckthorn berry (۲۱,۲۲)	Rhamnicathartisi fructus	دانه سنجد تلخ	سقط جنین. جهش زا. اثرات ژنوتوکسیک
۵	Cascara sagrada bark(۲۱,۲۲)	- Rhamnipurshianae cortex	-	سقط جنین. جهش زا. فعالیت ژنوتوکسیک
۶	Chaste tree	Agni castifructus	عود	قاعده آور

ردیف	نام لاتین	نام علمی	نام فارسی	توضیحات
	fruit(۲۱،۲۲)			
۷	Dandelion herb(۲۱،۲۲)	Taraxaci herba	قاصدک	عوارضی شناخته نشده است.
۸	Echinacea pallida root(۲۱،۲۲)	Echinaceaepallidae radix	اکیناسه	اثرات اکسی توکسیک ضعیف
۹	Ginkgo biloba leaf extract(۲۱)	Ginkgo folium	جینگو	ممنوعیت آن شناخته نشده است.
۱۰	Hawthorn leaf with flower(۲۱)	Crataegi folium comcumflore	درخت کویچ	عوارضی شناخته نشده است.
۱۱	Horse gestnut seed(۲۱)	Heppocastani semen	-	ممنوعیت آن شناخته نشده است.
۱۲	Rhubarb root(۲۱،۲۲)	Rhei radix	ریشه ریواس	تحریک رحم. اثراتمو تاژنیکو ژنوتوکسیک
۱۳	Senna leaf(۲۱،۲۲)	Senna folium	برگ سنا	تحریک اندومتر، جهش‌زا و اثرات ژنوتوکسیک
۱۴	Senna pod(۲۱)	Senna fructus	پوست سنا	مصرف بیش از دوز درمانی آن غیر مجاز است.
۱۵	Nasturtium(۲۱)	Tropaeolum majus	گل لادن	شناخته نشده است.
۱۶	Cinchona bark(۲۱،۲۲)	Cinchnonae cortex	درخت گنه گنه	تحریک رحم. اکسی توکسیک. سقط جنین. اثرات ترانژنیک
۱۷	Cinnamon bark(۲۱،۲۲)	Cinnamomi ceylanici cortex	دارچین	قاعده آور
۱۸	Coltsfoot leaf(۲۱،۲۲)	Farfarae folium	حشیشة السعال	حاوی آلکالوئیدهای پیرولیزیدین، هپاتوتوکسیک، سقط جنین.
۱۹	Comfrey herb and leaf(21،22)	Symphytiherba/folium	سنفتیون	حاوی آلکالوئیدهای پیرولیزیدین، هپاتوتوکسیک، سقط جنین.
۲۰	Comfrey root(۲۱،۲۲)	Symphti radix	ریشه سنفتیون	منع مصرف دارد.
۲۱	Fennel oil(۲۱،۲۲)	Foeniculiae theroleum	روغن رازیانه	منع مصرف دارد.
۲۲	Fenel seed(۲۱،۲۲)	Foeniculi fructus	دانه رازیانه	منع مصرف دارد.
۲۳	Ginger root(۲۱،۲۲)	Zingiberis rhizome	ریشه زنجبیل	سقط جنین. ازدیاد قاعدگی. اثرات موتاژنیک
۲۴	Indian snakeroot(۲۱)	Ranwolfiae radix	انجبار هندی	منع مصرف دارد.
۲۵	Juniper berry(۲۱،۲۲)	Junipery fructus	سرو کوهی	آلرژیک در دوزهای بالا، مدر، مسهل، تون رحم را افزایش می‌دهد، اثرات احتمالی ضد لانه‌گزینی، سقط جنین، ازدیاد قاعدگی
۲۶	Licorice root(۲۱،۲۲)	Liquiritiae radix	ریشه شیرین بیان	ازدیاد قاعدگی.
۲۷	Mayapple root and resin(۲۱)	Podophyllipeltati rhizome/resina	زرشک	منع مصرف دارد.
۲۸	Sage leaf(۲۱،۲۲)	Salvia folium	برگ مریم‌گلی	منع مصرف دارد.
۲۹	Uvaursi leaf(۲۱)	Uvaursi folium	-	منع مصرف دارد.
۳۰	Basil herb(۲۱،۲۲)	Ocimum basihicum	ریحان	قاعده آور، سقط جنین، جهش‌زا
۳۱	Bryonia root(۲۱)	Bryoniae radix	-	خطر سقط دارد.
۳۲	Cinnamon	Cinnamomi flos	گل دارچین	منع مصرف دارد.

ردیف	نام لاتین	نام علمی	نام فارسی	توضیحات
	flower(۲۱،۲۲)			
۳۳	Colocynth(۲۱)	Colocynthis fructus	هندوانه ابوجهل	برای بیوست حاملگی کاربرد دارد.
۳۴	Echinacea angustifolia herb and root(۲۱،۲۲)	Echinaceaeangusti foliae -		اثرات اکسی توکسیک ضعیف
۳۵	Erogot(۲۱)	Secalecornutum	ارجوت	قبل و بعد از سقط استفاده می شود.
۳۶	Marsh tea(۲۱،۲۲)	Ledipalustris herba	چای مارش	سقط آور
۳۷	Mugwort(۲۱،۲۲)	Artemisiae vulgaris herba	برنجاسف	سقط آور
۳۸	Nutmey(۲۱،۲۲)	Myristicea semen aril	درخت جوز	در مقادیر زیاد باعث سقط میشود.
۳۹	Pasque flower(۲۱)	Pulsatilla	شقایق نعنایی	مطلقاً عدم مصرف دارد.
۴۰	Rue(۲۱،۲۲)	Rutae folium	افسوس	ازدیاد قاعدگی، سقط جنین
۴۱	Tansy flower and herb(۲۱،۲۲)	Chrysanthemi vulgaris flos	کاسنی بری تلخ	ازدیاد قاعدگی، سقط جنین
۴۲	Chicory(۲۱،۲۲)	Cichoriumintybus	کاسنی تلخ	قاعده آور، سقط جنین
۴۳	Aspen bark abd leaf(۲۱)	Popula cortex	صنوبر برزان	شناخته نشده است.
۴۴	Basil oil(۲۱)	Basiliciae theroleum	روغن ریحان	نباید استفاده شود.
۴۵	California poppy(۲۱)	Eschscholziar California	خشخاش	پرهیز شود.
۴۶	Cocoa seed(۲۱)	Cocoa semen	کاکائو	مطالعه ای وجود ندارد.
۴۷	Yellow Jessamine root(۲۱)	Glesemi rhizome -		اطلاعاتی در دسترس نیست.
۴۸	Alfalfa(۲۲)	Medicago sativa	یونجه	تحریک رحم
۴۹	Aloe vera(۲۱)	Aloe vera	آلوئه ورا	تحریک فعالیت عضله رحم ممکن است سقط و ازدیاد قاعدگی بدهد.
۵۰	Angelica(۲۱)	Angelica	گلپر	ازدیاد قاعدگی، قاعده آور
۵۱	Asafoetida(۲۲)	Ferula asafoetida	انقوزه	ازدیاد قاعدگی، قاعده آور
۵۲	Ashwagandha(۲۲)	Withamia somnifera -		سقط جنین
۵۳	Barberry(۲۲)	Berberis vulgaris	زرشک	تحریک رحم
۵۴	Bearberry(۲۲)	Arctostaphylos ursi -		فعالیت شبیه اکسی توکسین
۵۵	Bitter lemon(۲۲)	Momordica charantia	لیمو تلخ	سقط جنین، قاعده آور
۵۶	Black cohosh(۲۲)	Cimicifuga racemosa	کھوش سیاه	فعالیت استروژن. سرکوب ترشح هورمون آندروژن لوتئین در (موش) و متصل به گیرنده های استروژن. کاهش سطح گردش هورمون لوتئین، قاعده آور
۵۷	Blood root(۲۲)	Sanguinaria canadensis	عرق الدم	تحریک رحم، قاعده آور
۵۸	Blue cohosh(۲۲)	Caulophyllum thalictroides	کھوش آبی	علائم دستگاه گوارش، تحریک انقباض عضله رحم. باعث انقباض شریانی. مانع لانه گزینی (در موش)، القا قاعدگی و سقط جنین
۵۹	Boneset(۲۲)	Eupatorium perfoliatum -		سقط جنین
۶۰	Borage(۲۲)	Borago officinalis	گل گاوزبون	جهش زا (شامل آلکالوئیدهای پیرولیزیدین)

ردیف	نام لاتین	نام علمی	نام فارسی	توضیحات
۶۱	Broom Spanish(۲۲)	Cytisus scoparius	طاووسی	دارای اسپارتین (یک ترکیب قدرتمند اکسی توکسیک، به طور معمول قابل استفاده برای القای زایمان)
۶۲	Bugleweed(۲۲)	Lycopus virginicus	فراسیون آبی.گند نای کوهی	فعالیت ضد تیروتروپ و ضد ترشح غدد جنسی
۶۳	Burdock(۲۲)	Arctium lappa	بابا آدم. اراقطون	تحریک رحم، اکسی توکسیک، ژنوتوکسیک، هپاتوتوکسیک
۶۴	Butterbur(۲۲)	Petasites hybridus	-	ژنوتوکسیک، هپاتوتوکسیک، اثرات سرطان‌زا، قاعده آور
۶۵	Buttercup(۲۲)	Ranunculus	آلاله	تحریک رحم
۶۶	Calamus(۲۲)	Acorus calamus	سوسن اصغر	قاعده آور، فعالیت ژنوتوکسیک
۶۷	Calendula(۲۲)	Calendula officinalis	گل همیشه بهار. گل اشرفی. آذریون	قاعده آور، سقط جنین
۶۸	Camphor(۲۲)	Cinnamomum camphora	کافور	تحریک رحم، قاعده آور
۶۹	Cassia cinnamon(۲۲)	Cinnamomum aromaticum	فلوس دارچین	قاعده آور، سقط جنین
۷۰	Castor bean(۲۲)	Ricinus communis	دانه کرچک	قاعده آور، سقط جنین
۷۱	Catnip(۲۲)	Nepeta cataria	سنبل بری	قاعده آور، سقط جنین
۷۲	Celandine(۲۲)	Chelidonium majus	مامیران	تحریک رحم
۷۳	Celery(۲۲)	Apium graveolens	کرفس	تحریک رحم، قاعده آور، سقط جنین
۷۴	Chamomile (Roman)(۲۲)	Chamaemelum nobile	بابونه (رومی)	قاعده آور، سقط جنین
۷۵	Cola(۲۲)	Cola nitida	ماده شیرینی که از برگ و میوه کولا گرفته می‌شود	کاهش وزن تولد، نقص مادرزادی، زایمان زودرس
۷۶	Echinacea (Corn flower)(۲۲)	E. augustifolia or E. purpurea or E. pallida	-	اثرات اکسی توکسیک ضعیف
۷۷	Ephedra (Ma Huang)(۲۲)	Ephedra sinica, E. equisetina (and others)	افدرا (MA هوانگ)	شامل افدرین و الکالوئیدهای مرتبط، افزایش فشار خون و ضربان قلب، سبب فعالیت سیستم اعصاب مرکزی، تحریک عضله رحم
۷۸	Fennel(۲۲)	Foeniculum vulgare	رازبانه	ازدیاد قاعدگی
۷۹	Feverfew(۲۲)	Tanacetum parthenium	گل مینا	افزایش قاعدگی و سقط جنین
۸۰	Flax(۲۲)	Linum usitatissimum	درخت کتان	ازدیاد قاعدگی
۸۱	Garlic(۲۲)	Allium sativum	سیر	ازدیاد قاعدگی
۸۲	Ginger(۲۲)	Zingiber officinale	زنجبیل	سقط جنین، ازدیاد قاعدگی، اثرات موتانژنیک
۸۳	Goldenseal(۲۲)	Hydrastis canadensis	-	محرك رحم
۸۴	Gotu kola(۲۲)	Centella asiatica	-	ازدیاد قاعدگی
۸۵	Guarana(۲۲)	Paullinia cupana	-	زایمان زودرس، وزن کم نوزاد هنگام تولد، نقایص مادرزادی
۸۶	Hemp agrimony(۲۲)	Eupatorium cannabinum	غافی کنف	ازدیاد قاعدگی، سقط جنین

توضیحات	نام فارسی	نام علمی	نام لاتین	ردیف
ازدیاد قاعدگی	هر نوع گیان یا بوته یا درخت از جنس بامیه از خانواده پنیر گیان	Hibiscus rosasinensis	Hibiscus(۲۲)	۸۷
ازدیاد قاعدگی، سقط جنین	-	Marrubium vulgare	Horehound(۲۲)	۸۸
سقط جنین	ترب کوهی	Armoracia rusticana	Horseradish(۲۲)	۸۹
ازدیاد قاعدگی، سقط جنین	زوفا	Hyssopus officinalis	Hyssop(۲۲)	۹۰
تحریک رحم	ایپیکا	Cephalis ipecacuanha	Ipecac(۲۲)	۹۱
سقط جنین	جوپای علف‌های هرزه	Eupatorium purpureum	Joe-pye weed(۲۲)	۹۲
کاهش تون رحم	کاوا	Piper methysticum	Kava(۲۲)	۹۳
ازدیاد قاعدگی، تحریک رحم	خله شیطانی	Ammivisnaga	Khella(۲۲)	۹۴
سقط جنین	علف گره	Polygonum aviculare	Knot grass(۲۲)	۹۵
ازدیاد قاعدگی	اسطوخودوس عاذی	Lavandula officinalis	Lavender(۲۲)	۹۶
اثرات تراژونیک	-	Veronicastrum virginicum	Leptandra(۲۲)	۹۷
ازدیاد قاعدگی	شیرین بیان	Glycyrrhizaglabra	Licorice(۲۲)	۹۸
ازدیاد قاعدگی، اثرات تراژونیک	ریشه زندگی	Seneciaureus	Life root(۲۲)	۹۹
کاهش تون رحم	برگ توتون هندی	Lobelia infata	Lobelia(۲۲)	۱۰۰
ازدیاد قاعدگی	انجدان رومی	Levisticum officinale	Lovage(۲۲)	۱۰۱
سقط جنین	-	Vincarosa	Madagascar periwinkle(۲۲)	۱۰۲
ژنوتوکسیک، ازدیاد قاعدگی	روناس	Rubiatiactorum	Madder(۲۲)	۱۰۳
سقط جنین	سرخس نر	Oryopteris filix-mas	Male fern(۲۲)	۱۰۴
ازدیاد قاعدگی	مرزنجوش	Origanum marjorana	Marjoram(۲۲)	۱۰۵
ازدیاد قاعدگی	-	Heracleum lanatum	Masterwood(۲۲)	۱۰۶
زایمان زودرس، وزن کم نوزاد هنگام تولد، نقایص مادرزادی	-	Ilex paraguayensis	Mate(۲۲)	۱۰۷
تحریک رحم	داروآش	Viscum album	Mistletoe(۲۲)	۱۰۸
ازدیاد قاعدگی	-	Leomurus cardiaca	Motherwort(۲۲)	۱۰۹
ازدیاد قاعدگی، سقط جنین	-	Commiphora myrrha	Myrrh(۲۲)	۱۱۰
ازدیاد قاعدگی، سقط جنین	جوز	Myristica fragrans	Nutmeg(۲۲)	۱۱۱
ازدیاد قاعدگی، سقط جنین	-	Carica papaya	Papain(۲۲)	۱۱۲
ازدیاد قاعدگی، سقط جنین	-	Chondodendron tomentosum	Pareira(۲۲)	۱۱۳
ازدیاد قاعدگی، سقط جنین	جعفری	Petroselinium sativum	Parsley(۲۲)	۱۱۴
تحریک رحم	گل ساعت	Passiflora incarnata	Passionflower(۲۲)	۱۱۵
ازدیاد قاعدگی، سقط جنین	گودال هلو	Prunus persica	Peach pit(۲۲)	۱۱۶
سقط جنین، هپاتوتوکسیک و نوروتوکسیک	پونه	Hedeoma pulegioides or Menthapulegium	Pennyroyal(۲۲)	۱۱۷
ازدیاد قاعدگی	گل صد تومانی	Paeonia officinalis	Peony(۲۲)	۱۱۸
سقط جنین	کاج	Pinus	Pine(۲۲)	۱۱۹
تحریک رحم	ریشه ذات الجنب	Asclepias tuberosa	Pleurisy root(۲۲)	۱۲۰

ردیف	نام لاتین	نام علمی	نام فارسی	توضیحات
۱۲۱	Pomegranate(۲۲)	Punicagranatum	انار	ازدیاد قاعدگی، تحریک رحم
۱۲۲	Prickly ash(۲۲)	Zanthoxylumamericanum	خاکستر خاردار	ازدیاد قاعدگی
۱۲۳	Pulsatilla(۲۲)	Anemone pulsatilla	-	تحریک رحم
۱۲۴	Queen Anne's lace(۲۲)	Dancuscarota	-	ازدیاد قاعدگی، سقط جنین
۱۲۵	Raspberry(۲۲)	Rubusidaeus	تمشک	تحریک انقباض رحم در زن باردار، فعالیت ضد ترشحات غدد جنسی
۱۲۶	Rhubarb(۲۲)	Rheum palmatum	ریواس	تحریک رحم. اثرات موتاژنیک و ژنوتوکسیک
۱۲۷	Rosemary(۲۲)	Rosmarinusofficinalis	رزماری	ازدیاد قاعدگی، سقط جنین
۱۲۸	Rue(۲۲)	Rutagraveolus	افسوس	ازدیاد قاعدگی، سقط جنین
۱۲۹	Safflower(۲۲)	Carthamustinctorius	گلرنگ	ازدیاد قاعدگی، سقط جنین
۱۳۰	Saffron(۲۱،۲۲)	Crocus sativus	زعفران	ازدیاد قاعدگی، سقط جنین

جدول شماره ۳: مفرداتی از طب سنتی ایران برای حفظ جنین

نام امروزی	نام علمی	نام
عود	Aloexylonagallocha	۱-عود(۲۵،۲۶،۲۸)
غوره		۲-حصرم(۲۸)
پنبه	Gossypiumherbaceum	۳-قطن(۲۸)
به	Cydonia vulgaris	۴-سفرجل(۲۸)

بر اساس منابع طب سنتی، غذای زنان باردار در طول بارداری باید نان خوب و برشته، گوشت بره یکساله، شوربا‌های ساده و شوربا‌های زیره‌ای باشد. همینطور مصرف مویز، به شیرین مزه، گلابی، سیب و انار ملس توصیه شده است. زنان باردار باید از خوردن چیزهای تند مزه و یا تلخ مزه‌ای مثل کبر و لوبیا گرگی و زیتون کال پرهیز کنند و نیز از خوردن غذاهای قاعده‌آور مثل لوبیا، نخود و کنجد اکیدا خوداری کنند(۲۴،۲۶).

در سراسر دوران بارداری زنان باردار نباید دچار یبوست شوند و باید برای لینت طبع از شوربا‌های ساده‌ی بسیار چرب استفاده کنند. در موارد یبوست، خصوصا قبل از ماه چهارم و بعد از ماه هفتم بارداری استفاده از مسهل‌ها به طور کلی ممنوع است(۲۷،۲۴)؛ خصوصا گل بنفشه و خطمی، چراکه گل بنفشه ممکن است باعث سقط شود و گل خطمی نیز قاعده‌آور است.

بررسی دیدگاه‌های طب سنتی در تغذیه دوران بارداری

مطابق با تعاریف و اصول طب سنتی غذاها بطور کلی در هجده گروه طبقه‌بندی می‌شوند. به طوری که از ترکیب گروه‌های غذایی در هشت شاخه (لطیف، کثیف، معتدل، صالح الکیموس، فاسد الکیموس، کثیرالغذا، متوسطالغذا، قلیل‌الغذا) هجده گروه اصلی غذاها ایجاد می‌شود.

در منابع طب سنتی برای زنان باردار بیشتر غذاهایی که در گروه‌های صالح الکیموس، لطیف، معتدل، قلیل‌الغذا، متوسطالغذا و کثیرالغذا قرار می‌گیرند توصیه شده است و باید که از مصرف غذاهای فاسد الکیموس و کثیف خوداری کنند(۲۳). همچنین در اوایل بارداری، بهتر است از غذاهای لطیف که سریع‌الهمضم بوده و به سرعت انرژی را برای زن باردار فراهم می‌کند استفاده شود؛ مانند گوشت جوجه مرغ و کبک و تیهو(۲۳،۲۶).

در طب سنتی گروهی از خوراکی‌ها به عنوان حفظ‌کننده‌ی جنین عنوان شده‌اند که در جدول شماره ۳ نام برده شده‌اند. این گروه از غذاها عمدتاً دارای اثرات تقویت‌کننده بر روی قلب هستند. مصرف این غذاها به همه زنان باردار و خصوصا در موارد تهدید به سقط توصیه می‌شود(۲۷).

توصیه شده برای ماه آخر بارداری است که اگر زنان باردار هر روز یک لیوان شیر بخورند اثر بسیار مطلوبی دارد (۲۵).

داروهای ممنوع در دوران بارداری عمدتاً در گروه گیاهان قاعده‌آور (مدر طمث) جای می‌گیرند؛ چراکه این داروها خاصیت سقط جنین دارند. داروهای سقط آور ممنوع در بارداری در جدول شماره ۴ ذکر شده‌اند. گروه دیگری از گیاهان که در دوران بارداری مصرف آنها ممنوع است، در زمان زایمان به واسطه افزایش انقباضات رحم، برای زایمان آسان و خارج کردن جنین مورد استفاده قرار می‌گیرند (جدول شماره ۵). در موارد تاخیر خروج جفت یا پرده‌ها و همچنین برای خروج جنین مرده نیز حکمای ایرانی، گیاهانی را مورد استفاده قرار می‌داده‌اند که در جدول شماره ۶ آورده شده است.

در این مواقع تنها راه درمان مجاز استفاده از شیرخشت و خیارشیر است (۲۴،۲۶).

اگر زن باردار دچار بی‌اشتهایی به غذا شود، بهتر است که غذاهای بسیار چرب و بسیار شیرین را مصرف نکند و اگر در وقت غذا دچار استفراغ می‌شود بهتر است که بعد از غذا خوراکی‌های گس مزه و خوش بو مثل به برشته بخورد و همچنین نگه داشتن دانه انار و برگ نعناع در دهان نیز می‌تواند کمک کننده باشد (۲۴،۲۵).

در ابتدای ماه نهم زنان باردار بهتر است هر روز مقداری روغن بادام شیرین بخورند و از غذاهای ترش پرهیز کنند تا زایمان راحتی داشته باشند. شیر گاو یکی از بهترین موارد

جدول شماره ۴: مفرداتی از طب سنتی ایران برای سقط جنین

ردیف	نام	نام علمی	نام امروزی
۱	شونیز (۲۸-۳۱)	<i>Nigella sativa</i>	سیاه دانه
۲	بصل النرجس (۲۸،۳۰،۳۲)	<i>Narcissus orientalis</i>	پیاز نرگس
۳	سکبینج (۲۸،۲۹،۳۳،۳۴،۳۵)	<i>Ferula persica</i>	سکبینج
۴	جاوشیر (۲۸،۲۹، ۳۳-۳۶)	<i>Athamantamacedonia</i>	جاوشیر
۵	حلبه (۲۸،۲۹،۳۵،۳۶)	<i>Trigonellafoenum-graecum</i>	شنبلیله
۶	سداب (۳۰،۳۱،۲۸، ۳۴-۳۸)	<i>Rutagraveolens</i>	سداب
۷	سمسم (۲۵،۲۶،۲۸،۳۱،۳۲،۳۵،۳۶،۳۹)	<i>Seasamumindicum</i>	کنجد
۸	آذربو (۲۸)	<i>Acanthophyllumsquarrosum</i>	چوبک
۹	ترمس (۲۵،۲۶،۲۸،۲۹،۳۱،۳۴،۳۶،۳۷)	<i>Lupinustermis, L. angustifolius</i>	باقلائی مصری
۱۰	فودنج (۲۸،۳۱)	<i>Menthapulegium</i>	پونه
۱۱	بارزد (۲۸،۳۱)	<i>Ferula galbaniflua</i>	باریجه
۱۲	سقمونیا (۲۸)	<i>Convolvulus scammonia</i>	-
۱۳	خوخ (۲۸)	<i>Amygdaluspersica</i>	شفتالو
۱۴	دار فلفل (۲۸،۲۹،۳۱،۴۱)	<i>Piper longum</i>	فلفل دراز
۱۵	دار صینی (۲۸،۲۹،۳۱،۳۲،۳۵،۳۸،۴۰)	<i>Cinnamomumzeylanicum</i>	دارچین
۱۶	اسقیل (۲۸)	<i>Scilla maritime</i>	پیاز دشتی
۱۷	حمص (۲۵،۲۶،۲۸،۲۹،۳۱)	<i>Cicerarietinum</i>	نخود
۱۸	اقحوان (۲۸)	<i>parthenium Chrysanthemum</i>	بابونه گاو چشم
۱۹	اشنان (۲۸)	<i>Seidlitziarosmarinus</i>	-

فراسیون	Marrubiumvulgare	فراسیون (۲۸)	۲۰
آناناس	Bromelainum	آناناس (۴۱)	۲۱

جدول شماره ۵: مفرداتی از طب سنتی ایران برای زایمان آسان

نام امروزی	نام علمی	نام	ردیف
بوی جهولان	Commiphoramukul	مقل (۲۸، ۳۰، ۳۷)	۱
نارنج	Citrus aurantium var. amara	شکوفه نارنج (۲۸)	۲
زراوند	Aristolochia longa	زراوند (۲۸، ۳۱، ۳۴)	۳
هوچوبه	Onosmaechioides	اونوما (۲۸)	۴
بابونه	Matricariachamomilla, Anthemisnobilis	بابونج (۲۸، ۲۹، ۳۶)	۵
شنبلیله	Trigonellafoenum-graecum	حلبه (۲۸، ۲۹، ۳۵، ۳۶)	۶
ساذج	Cinnamomumcitriodorum	ساذج (۲۸، ۳۱، ۴۲)	۷
زردک	Daucuscarota	تخم جزر (۲۸)	۸
فراسیون	Marrubiumvulgare	فراسیون (۲۸)	۹
فلوس	Cassia fistula	پوست خیار شنبر (۲۸، ۲۹، ۳۱، ۳۴، ۳۹، ۴۰)	۱۰
زعفران	Crocus sativus	زعفران (۲۸، ۲۹، ۳۱، ۳۷)	۱۱
باریجه	Ferula galbaniflua	بارزد (۲۸، ۳۱)	۱۲
آناغورس	Anagyrisfoetide	آناغورس (۲۸)	۱۳

جدول شماره ۶: مفرداتی از طب سنتی ایران برای بیرون آوردن جنین و پرده‌های آن

نام امروزی	نام علمی	نام	ردیف
فلوس	Cassia fistula	پوست خیار شنبر (۲۸، ۲۹، ۳۱، ۳۴، ۳۹، ۴۰)	۱
زعفران	Crocus sativus	زعفران (۳۷، ۲۸، ۲۹، ۳۱)	۲
بابونه	Matricariachamomilla, Anthemisnobilis	بابونج (۲۸، ۲۹، ۳۶)	۳
باریجه	Ferula galbaniflua	بارزد (۲۸، ۳۱)	۴
سیاه دانه	Nigella sativa	شونیز (۲۸-۳۱)	۵
کرفس	Apuimgraveolens	کرفس (۲۵، ۲۶، ۲۸، ۳۱، ۳۷)	۶
سلمکی باغی	Atriplexhortensis	قطف (۲۸)	۷
پونه	Menthapulegium	فودنج (۲۸، ۳۱)	۸
ساذج	Cinnamomumcitriodorum	ساذج (۲۸، ۳۱، ۴۲)	۹
کرچک	Ricinuscommunis	خروع (۲۸)	۱۰
ترتیزک جویباری	Babarea vulgaris	حرف (۲۸، ۴۲)	۱۱

نام امروزی	نام علمی	نام	ردیف
-	Polemonium spp.	بولامونیون(۲۸)	۱۲
-	Anagyrisfoetide	آناغورس(۲۸)	۱۳
-	Thymus capitatus	حاشنا(۲۸)	۱۴
انجدان رومی	Levisticumofficinale	کاشم(۲۸)	۱۵
جعفری	Petroselinumoreoselinum	کرفس جبلی(۲۸)	۱۶
روناس	Rubiactinctorum	فوه(۲۸،۳۵،۳۷)	۱۷
گل آفتاب پرست	Heliotropiumeuropaeum	ضامریوما(۲۸،۴۲)	۱۸
آویشن	Zattariamultiflora	صعتر(۲۶،۲۸،۳۱)	۱۹
دارچین خطایی	Cinnamomum	سلیخه(۲۸)	۲۰

بحث و نتیجه گیری:

سلامت مادر و جنین وابسته به یک تغذیه صحیح، انتخاب روش زندگی سالم، افزایش وزن کافی و مراقبت‌های اولیه مناسب در دوران بارداری است. مراقبت‌های دوران بارداری از جهت ارزیابی تغذیه‌ای، کاهش فاکتورهای خطر و پیگیری تا حصول نتیجه مطلوب دارای اهمیت است. مشکلات خاص دوران بارداری منجر به استفاده زنان از داروهای مختلف می‌شود اما متأسفانه استفاده از بعضی از این داروهای شیمیایی، عوارضی جبران ناپذیر برای جنین و مادر در پی دارد. این عوارض منجر به روی آوردن زنان باردار به گیاهان دارویی شده است، درحالی که استفاده ناآگاهانه از این گیاهان نیز می‌تواند ضررهایی به دنبال داشته باشد. از اینرو ضروری است زنان باردار برای اطلاع از عوارض گیاهان دارویی، با پزشکان و مشاوران تغذیه آگاه مشورت کنند و از بی‌خطر بودن درمان‌های گیاهی خاص اطمینان حاصل کنند.

برای مثال نتایج بررسی بر روی مصرف گیاهانی مانند آناناس، زعفران و گل گاوزبان حاکی از این است که این گیاهان اثراتی بعضاً مفید یا مضر در دوران بارداری دارند و گهگاه تناقضاتی هم در این زمینه گزارش شده است. در مطالعه‌ای که توسط Garg.sk و همکاران انجام گرفت نشان داده شد که آناناس تاثیری روی لانه گزینی جنین ندارد ولی در منابع طب سنتی آناناس نارس به عنوان یک مسقط جنین ذکر شده است (۴۳).

گیاهی مانند زعفران که متأسفانه به طور شایع در سفره‌های ایرانی وجود دارد و توسط زنان باردار استفاده می‌شود در طب سنتی و رایج اثر ثابت شده سقط‌کنندگی دارد. برای نمونه در مطالعه‌ی Poma A و همکاران که روی زعفران انجام گرفت نشان داده شد که مصرف بیش از حد زعفران (بیش از ۵ گرم در روز) در دوران بارداری باعث افزایش تحریکات رحم می‌شود(۴۴).

در خصوص گیاه گل گاوزبان یک مطالعه گزارش موردی نشان داده است که این گیاه تأثیرات تراتوژنیک بر روی جنین داشته و همچنین باعث القای درد زایمان می‌شود. این ویژگی گل گاوزبان بسته به این که در چه دورانی از بارداری استفاده شود می‌تواند مفید یا مضر باشد، به طوری که اگر اوایل بارداری مصرف شود باعث زایمان زودرس و تغییرات تراتوژنیک می‌شود و اگر در وقت زایمان مصرف شود به احتمال زیاد باعث زایمان آسان می‌شود(۴۵).

این مطالعه مروری نشان داد مقالات و یافته‌ها در مورد گیاهان دارویی بسیار محدود و حتی در پاره‌ای از موارد متناقض است. از طرفی یافته‌های موجود در مورد دسته کوچکی از گیاهان پر مصرف به ویژه گیاهان پر مصرف در جوامع غربی بوده و اطلاعات چندانی در مورد بقیه گیاهان (گیاهان با مصرف بالا در ایران) در دسترس نیست. هنوز مطالعه جامعی در ایران در مورد میزان مصرف، نوع گیاهان مصرفی و میزان آگاهی زنان باردار در مورد اثرات این گیاهان

آگاه کردن زنان باردار می‌تواند تضمین کننده سلامت دوران بارداری و تولد نوزادی سالم باشد.

تقدیر و تشکر:

از استاد ارجمند آقای دکتر سلیمان افشاری پور برای همکاری با ما در این مقاله تشکر می‌کنیم.

انجام نشده و جای خالی این مطالعات به شدت احساس می‌شود. یافته‌های طب سنتی که مبنی بر تجربه‌های چندین هزار ساله است می‌تواند منبع نسبتاً مطمئنی برای توصیه‌ها در این زمینه باشد. به نظر می‌رسد تا زمانیکه مطالعات دقیق آزمایشگاهی، حیوانی و کارآزمایی‌های بالینی دقیق در این زمینه انجام شود، تکیه بر توصیه‌های طب سنتی می‌تواند راه گشا باشد. تهیه بروشورها و استفاده از سایر منابع اطلاع‌رسانی برای

References:

1. Zaklad Zywienia Klinicznego, Instytut Zywnosci i Zywienia, ul. Importance of proper nutrition before and during pregnancy. *Med Wieku Rozwoj.* 2000;4:77-88.
2. Sabry AH, Fouad MA. Nutrition in pregnancy and pathogenic diseases. *J Egypt Soc Parasitol.* 2012;42(1):217-32.
3. Kathleen Mahan L, Sylvia Escott-stump, Jannicel R. Krause Food and The Nutrition Care Process. 13 ed. U.S.A: Elsevier; 2012: 340-374
4. Elaine T. Modern. Tenth ed. New York: Lippincott willams and wilkins; 2006: 771-783
5. Cuzzolin L, Zanconato G, Ventrella D, Benoni G. Use of herbal products among 199 Italian women during pregnancy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2010;150(1):102-3.
6. Hepner DL, Harnett MJ, Segal S, Camann W, Bader M, Tsen LC. Herbal medicinal products during pregnancy: are they safe? *BJOG.* 2002;109(12):1425-6.
7. Bercaw J, Maheshwari B, Sangi-Haghpeykar H. Herbal and alternative medicine use during pregnancy: a cross-sectional survey. *Birth.* 2010;37(3):211-8
8. Hall HG, Griffiths DL, McKenna LG. The use of complementary and alternative medicine by pregnant women: a literature review. *Midwifery.* 2011;27(6):817-24.
9. Nordeng H, Havnen GC. Use of herbal drugs in pregnancy: a survey among 400 Norwegian women. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2004;13(6):371-80.
10. Westfall RE. Herbal medicine in pregnancy and childbirth. *Adv Ther.* 2001;18(1):47-55.
11. Westfall RE. Use of anti-emetic herbs in pregnancy: women's choices, and the question of safety and efficacy. *Complement Ther Nurs Midwifery.* 2004;10(1):30-6.
12. Johns T, Sibeko L. Pregnancy outcomes in women using herbal therapies. *Birth Defects Res B Dev Reprod Toxicol.* 2003;68(6):501-4.
13. Hepner DL, Harnett M, Segal S, Camann W, Bader AM, Tsen LC. Herbal medicine use in parturients. *Anesth Analg* 2002;94(3):690-693
14. Chuang CH, Chang PJ, Hsieh WS, Tsai YJ, Lin SJ, Chen PC. Herbal medicine use in Taiwan during pregnancy and the postpartum period: a population-based cohort study. *Int J Nurs Stud.* 2009;46(6):787-95.
15. Dante G, Pedrielli G, Annessi E, Facchinetti F. Herb remedies during pregnancy: a systematic review of controlled clinical trials. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2012
16. Facchinetti F, Pedrielli G, Benoni G, Joppi M, Verlato G, Dante G, Balduzzi S, Cuzzolin L. Italy. Herbal supplements in pregnancy: unexpected results from a multicentre study. *Hum Reprod.* 2012;27(11):3161-7.
17. Griffiths JD, Gyte GM, Paranjothy S, Brown HC, Broughton HK, Thomas J. Australia. Complementary medicine for pregnancy complications. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012 :12;9
18. Dugoua JJ, Mills E, Perri D, Koren G. Safety and efficacy of ginkgo (*Ginkgobiloba*) during pregnancy and lactation. *Can J Clin Pharmacol.* 2006;13(3):e277-84.
19. Fugh-Berman A, Lione A, Scialli AR. Do no harm: avoidance of herbal medicines during pregnancy. *Obstet Gynecol.* 2005;106(2):409-10

20. Marcus DM, Snodgrass WR. avoidance of herbal medicines during pregnancy. *Obstet Gynecol.* 2005;105
21. The Complete German Commission E Monographs. First ed. American.Integrative medicine. 1998.
22. Juliana Lanini; Joaquim M. Duarte-Almeida; Solange A. Nappo; E. A. Carlini. Are medicinal herbs safe? The opinion of plant vendors from Diadema. *Rev. bras. farmacogn.* vol.22 no.1 Curitiba Jan./Feb. 2012 Epub Oct 14, 2011
۲۳. ناصری، محسن: دهکده سلامتی، انتشارات طب سنتی و مکمل، تهران، صص: ۱۷، ۲۰۹، ۱۳۸۸.
۲۴. ابن سینا، محمد بن عبدالله: قانون. ترجمه: عبد الرحمن شرفگندی، ج. ۳، انتشارات سروش، تهران، صص: ۳۰-۳۱، ۱۳۶۷.
۲۵. شاه ارزانی، محمد اکبر بن محمد: مفرح القلوب (شرح قانونچه). موسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، صص: ۳۸-۱۳۵، ۱۳۸۳.
۲۶. ارزانی، محمد اکبر: طب اکبری. موسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، تهران، صص: ۹۵۴-۹۴۹، ۱۳۸۷.
۲۷. ناظم جهان: اکسیر اعظم. موسسه ی مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، تهران، صص: ۱۵۶۵-۱۵۵۳، ۱۳۸۳.
۲۸. عقیلی علوی شیرازی، محمد حسین: مخزن الادویه. تحقیق و تصحیح: شمس اردکانی، محمد رضا؛ رحیمی، روجا؛ فرجامند، فاطمه. ۱۳۸۷.
۲۹. ناظم جهان: رموز اعظم. ج. ۲، ۱. صص: ۴۹-۵۴۱، ۱۳۸۷.
۳۰. خسروی، سید مهدی: طب سنتی سینا. نظارت: خسروی، سید احمد علی. صص: ۵۷-۱۵۲، ۱۳۷۷.
۳۱. محمد بن محمد عبدالله بن عبید الله بن محمود: تحفه خانی. مصحح: میر طفیل احمد. علوم پزشکی ایران، تهران، صص: ۳۳-۵۳۰، ۱۳۸۳.
۳۲. ارزانی، محمد اکبر شاه: مجربات اکبری. کتابخانه بنیاد دائره المعارف، صص: ۴۵-۱۴۰، ۱۳۸۳.
۳۳. علی شاه، سید محبوب: معدن شفاء السادات. صص: ۶۶، ۶۷، ۱۳۸۸.
۳۴. فقیه شیرازی، منصور بن محمد بن یوسف بن احمد بن الیاس: کفایه منصوری یا کفایه مجاهدیه. موسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، صص: ۴۸، ۴۹، ۱۳۸۷.
۳۵. رازی، ابوبکر محمد بن زکریا: من ل یحضره الطیب. مترجم: نفیسی، ابوتراب، دفتر جهاد دانشگاهی دانشکده پزشکی دانشگاه تهران، صص: ۲۲-۲۱۷، ۱۳۶۳.
۳۶. تفلیسی، ابوالفضل بن جیش بن ابراهیم: کفایه الطب. ص: ۲۲۳، ۱۳۸۷.
۳۷. الانصاری الشافعی المصری، عبد الوهاب بن احمد بن علی: مختصر تذکره الامام السویدی. تصحیح: المزیدی، احمد فرید، موسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، صص: ۲۶۸، ۱۳۸۶.
۳۸. الحسنی الکاشرانی، مظفر بن محمد: خلاصه شفاهی. موسسه احیاء طب طبیعی، قم، صص: ۲۳۰-۲۲۷، ۱۳۸۵.
۳۹. حکیم علوی خان: مطب علوی خان. موسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، صص: ۸۱-۷۳، ۱۳۸۷.
۴۰. نوربخش، شاه بها الدین بن شاه قاسم بن سید محمد حسین (بهاء الدوله رازی): خلاصه التجارب. موسسه طب طبیعی، قم، صص: ۴۶-۵۳۹، ۱۳۸۲.
۴۱. میرحیدر، حسین: معارف گیاهان، کاربرد گیاهان در پیشگیری و درمان گیاهان. ج. ۵، دفتر نشر فرهنگ اسلامی، صص: ۳۴، ۸۱، ۱۳۷۳.
۴۲. حسینی دلمی تنکابنی، سید محمد مومن بن امیر محمد زمان: تحفه المومنین. تصحیح و تحقیق: شمس اردکانی، محمد رضا؛ رحیمی، روجا؛ فرجامند، فاطمه، مرکز تحقیقات طب سنتی و مفردات پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، صص: ۶۳-۶۳۷، ۱۳۸۶.

43. Garg SK, Saksena SK, Chaudhury RR. Antifertility screening of plants. VI. Effect of five indigenous plants on early pregnancy in albino rats. *Indian J Med Res.* 1970;58(9):1285-9.
44. Poma A, Fontecchio G, Carlucci G, Chichiriccò G. Anti-inflammatory properties of drugs from saffron crocus. *Antiinflamm Antiallergy Agents Med Chem.* 2012;11(1):37-51.
45. Kast RE. Borage oil reduction of rheumatoid arthritis activity may be mediated by increased cAMP that suppresses tumor necrosis factor-alpha. *Int Immunopharmacol.* 2001 Nov;1(12):2197-9.