



مقایسه اثر افسره گیاه دارچین با دیازپام خوراکی بر روی اضطراب قبل از اعمال جراحی ارتوپدی

جواد شاهین فر^{الف}، حسین زراعتی^{ب*}، مرجان زهرا ب^ج، مریم تشکری^ج

الف مربی، متخصص بیهوشی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

ب مربی، کارشناس ارشد پرستاری مراقبت ویژه نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

ج کارشناس بیهوشی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

چکیده

سابقه و هدف: اضطراب قبل از عمل با شیوع بالای درد بعد عمل، افزایش مصرف مخدراها و داروهای بیهوشی، تأخیر در بهبودی و ترجیح بیماران از بیمارستان را دارد. با توجه به تأثیر برخی گیاهان دارویی بعنوان ضد اضطراب و آرام بخشی، این مطالعه با هدف مقایسه تأثیر افسره گیاه دارچین با دیازپام خوراکی بر اضطراب بیماران قبل از اعمال جراحی ارتوپدی انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه کارآزمایی بالینی دوسوکور تعداد ۶۰ بیمار ۱۵-۶۰ ساله مراجعه کننده به بیمارستان امام علی (ع) بجنورد به صورت دسترس انتخاب و بطور تصادفی در دو گروه ۳۰ نفره تقسیم شدند. در ساعت ۲۱ شب قبل عمل جراحی، به گروه ۱، ۱۰ قطبه افسره خوراکی دارچین و به گروه ۲، ۵ قرص دیازپام (۵ میلی‌گرم) که در ۵۰ سی سی آب شهری مخلوط شده بودند؛ داده شد. میزان اضطراب توسط پرسشنامه اشپیل برگر قبل مداخله و یک ساعت قبل از شروع عمل جراحی ثبت گردید. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری مورده ارزیابی قرار گرفت.

یافته‌ها: در این مطالعه، در گروه دارچین ۸۲/۳٪ مرد و ۱۶/۷٪ زن و در گروه دیازپام، ۷۷/۷٪ مرد و ۲۳/۳٪ زن قرار داشتند. میزان نمره اضطراب آشکار و نهان در گروه یک از ۴/۶±۰/۵ و ۵۰/۴±۰/۶ به ۵/۹ و ۳۸/۲±۰/۹ و ۱۱±۰/۳ و در گروه دو از ۴۹/۸±۰/۵ و ۵۰/۲±۰/۴ به ۷/۱ و ۴۰/۹±۰/۵ و ۲۹/۱±۰/۵ کاهش یافت.

مقایسه دو گروه تفاوت معنی داری را نداشت.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به نتایج بدست آمده، دارچین می‌تواند اضطراب بیماران کاندید عمل جراحی را کاهش دهد و بعنوان یک داروی پرهمدیکشین استفاده گردد.

کلید واژه‌ها: دارچین، دیازپام، اضطراب قبل از عمل، ارتوپدی.

تاریخ دریافت: مرداد ۹۴

تاریخ پذیرش: خرداد ۹۵

مقدمه:

اضطراب شایع‌ترین اختلال روانی است؛ که در ۲۰-۱۵ درصد از بیماران کلینیک‌های طبی دیده می‌شود. شیوع اضطراب قبل از عمل جراحی در بالغین بین ۱۱-۸۰ درصد متغیر است (۳) و برخی از آمارها شیوع هیجان را در آن‌ها تا ۸۰ درصد برآورد کرده‌اند (۱). بیماری که وارد بیمارستان می‌شود به میزان خفیف، متوسط و یا شدید می‌تواند مضطرب شود؛ که با شناخت و تعیین سطح اضطراب می‌توان جهت اجرای مراقبت‌های طبی وی برنامه‌ریزی کرد (۴).

جراحی یک تغییر عمدی در ساختمان‌های آناتومیکی بدن به منظور ایجاد راحتی، تسکین و یا رفع فرایندهای پاتولوژیک و ترمیم آسیب‌های ترومایی است. آمار نشان می‌دهد که سالانه در ایالت متحده آمریکا، ۲۳ میلیون بیمار و در انگلیس از هر ۶ تا ۷ نفر سرانجام یک نفر تحت عمل جراحی قرار می‌گیرند (۱). جراحی یک استرس است؛ که واکنش‌های فیزیولوژیک (اندودکرین) و استرس روانی (اضطراب و ترس) ایجاد می‌کند (۲).

پس همواره باید به دنبال یک روش کارامد برای کاهش اضطراب بیماران باشیم. در کل دو نوع روش دارویی و غیر دارویی جهت کاهش اضطراب در بیماران به کار می رود^(۱۳). در روش دارویی، امروزه استفاده از پیش داروی بیهوشی خوراکی، عضلانی یا وریدی برای کاهش اضطراب بیمار قبل از بیهوشی و کاهش مصرف داروی مورد استفاده در القای بیهوشی شایع می باشد^(۱۴). در حال حاضر از جمله رایج ترین داروهایی که به عنوان پیش دارو مورد استفاده قرار می گیرد؛ بنزو دیازپین ها می باشند و دیازپام از جمله پر کاربردترین این داروها بوده که امکان مصرف خوراکی و تزریقی آن نیز وجود دارد^(۱۵). دیازپام از یک سو دارای اثرات تسکینی اثبات شده روی سیستم عصبی مرکزی است و از سوی دیگر به عنوان داروی ضد اضطراب مطرح می باشد^(۱۶). دیازپام با اتصال به گیرنده هایی در سیستم عصبی مرکزی منجر به باز شدن کانال کلر می شود و به این ترتیب اثر آرام بخشی و شل کنندگی عضلانی خود را ایجاد می کند^(۱۷).

مطالعات مختلف نشان داده اند که دیازپام می تواند به عنوان یک داروی ضد اضطراب برای افرادی که کاندید اعمال جراحی می باشند، استفاده گردد^(۱۵).

در روش غیر دارویی، در کشورهای مختلف از روش های متنوعی از قبیل فیلم های آموزشی^(۱۸)، پخش موسیقی قبل از عمل جراحی، آشناسازی بیماران با کارکنان و وسائل اتاق عمل برای کاهش اضطراب بیماران قبل از اعمال جراحی استفاده می شود. یکی دیگر از روش هایی که به تازدگی مورد بحث قرار گرفته است، استفاده از طب سنتی و گیاهان دارویی می باشد. گیاهان دارویی و مشتقات آنها ۲۰ درصد تجویزات دارویی در کشورهای صنعتی پیشرفته و ۸۰ درصد در کشورهای در حال توسعه را به خود اختصاص می دهد^(۱۹). یکی از این گیاهان دارویی، دارچین است که با نام علمی *Cinnamomum* و نام عمومی سینامون به خانواده برگ بوها تعلق دارد^(۲۰). ترکیبات مهم دارچین سینامیک آلدهید (۶۵-۸۰ درصد) و اوژنول

سونی و توomas می نویسنده: «داشتن فرزندی در خانه، قطع شیردهی، ترس از بیدار نشدن، کاهش درآمد و انتظار در بخش برای رفتن به اتاق عمل موجب افزایش اضطراب می گردد»^(۵). اضطراب در مرحله قبل از عمل به علت نگرانی در زمینه مشکلات بعد از عمل جراحی از قبیل درد و ناراحتی، تغییر در تصور از بدن یا عملکرد، افزایش واپستگی، نگرانی های خانواده یا تغییرات احتمالی در روش زندگی ایجاد می شود^(۶). اضطراب قبل از عمل، سیستمهای سمپاتیک، پاراسمپاتیک، اندوکرین را تحريك کرده که منجر به افزایش ضربان قلب، فشار خون و تحریک پذیری قلب شده؛ در نتیجه موجب آریتمی می گردد. وسعت و افزایش دوره اضطراب می تواند منجر به افزایش شکسته شدن پروتئین، کاهش بهبود رخم و واکنش تدبیر اینمنی، افزایش خطر عفونت و عدم تعادل آب و الکترولیت شود^(۷).

نتایج تحقیقات متعدد حاکی از آن است که عوارض ناشی از اضطراب قبل از عمل شامل : افزایش درد بعد از عمل، تقاضای بیشتر برای دریافت مسکن، به تاخیر افتادن بهبودی و ترجیص، هزینه گزاف و طولانی شدن زمان بستری است. از طرفی افرادی که از نظر روانی برای عمل جراحی آمادگی داشته باشند، جراحی ساده تری را تجربه می کنند؛ زیرا بدن شل تر است^(۹). اگر اضطراب ناشناخته بماند، اضطراب طولانی موجب استرس می شود؛ که پیامدهای مضر برای بیمار به همراه دارد^(۱۰).

جنیس نشان داد بیمارانی که ترس متوسط قبل از عمل داشته اند، سازش بهتری را در بعد از عمل در مقایسه با بیمارانی که ترس کمتر یا بیشتری داشته اند، نشان داده اند. در نهایت کاهش اضطراب و رساندن آن به سطح متوسط یک هدف بشری است و باید برای هر بیمار انجام شود. لذا حمایت روحی و روانی و دارو درمانی جهت رفع یا کاهش این اضطراب ضروری است^(۱۱). آگاهی دادن به بیمار در مورد عمل جراحی و بیهوشی تنها به میزان کمی باعث کاهش اضطراب و مشکلات بیمار می شود. نقش متخصصین بیهوشی در مشاوره بیمار و با تجویز یک یا چند دارو به عنوان پیش داروی بیهوشی نقش خود را در کاهش این اضطراب ایفا می نمایند^(۱۲).

ورود به پژوهش شامل ۱. بیماران هوشیار باشند. ۲. دارای حداقل سواد خواندن و نوشتن باشند. ۳. دارای کلاس ۱ و ۲ انجمن بیهوشی آمریکا (ASA) باشند. ۴. عدم سابقه بیماری روانی و عصبی. ۵. بیماران مبتلا به دیابت نباشند. ۶. بیماران معتاد به مواد مخدر و مواد الکلی نباشند. افرادی که دارای اضطراب شدید (نمره اضطراب آشکار بالاتر از ۶۴ و یا اضطراب پنهان بالاتر از ۶۲) و اضطراب خفیف (نمره اضطراب آشکار کمتر از ۳۲ و یا اضطراب پنهان کمتر از ۳۲) باشند و یا داروهای ضداضطراب و یا آرامبخش مصرف کرده باشند، نیز از این مطالعه حذف شدند. ابزار گرد اوری داده‌ها در این پژوهش شامل پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه اشپیل برگر برای تعیین نمره اضطراب می‌باشد. برای تعیین اعتبار علمی ابزار گرد اوری داده‌ها از روش اعتبار محتوا شد. ابزار اشپیل برگر یک ابزار روا برای بررسی اضطراب در بیماران می‌باشد که در مطالعات مختلف پایایی ان مورد تایید واقع شده است. اما در این پژوهش با استفاده از پایایی بین ارزیاب‌کنندگان و تعیین ضریب همبستگی پایایی این ابزار سنجدیده شد. حجم نمونه ۶۰ بیمار از طریق مطالعه پایلوت و فرمول مقایسه میانگین‌ها با سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۹۰ درصد برآورد گردید. در ابتدا بیماران به روش نمونه‌گیری غیراحتمالی در دسترس انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی ساده در دو گروه دارچین و دیازپام (هر گروه ۳۰ بیمار) توزیع شدند. ابتدا فرم انتخاب واحد پژوهش که شامل معیارهای حذف و شمول است، توسط پژوهشگر از طریق مصاحبه با بیماران تکمیل و افراد واجد شرایط انتخاب شدند. سپس توضیحات لازم در مورد اهداف پژوهش به بیماران به صورت چهره به چهره توسط پژوهشگر ارایه شد. در صورت تمایل برای شرکت در مطالعه، رضایت کتبی آگاهانه اخذ و فرم مشخصات فردی بیماران تکمیل شد.

مداخله بدین صورت اجرا گردید؛ که در شب قبل از عمل جراحی در ساعت ۲۱ به گروه اول (گروه دارچین) مقدار ۱۰ قطره افسره خوارکی دارچین دارای استانداردهای تولید که با ۵۰ سی سی آب شهری که در یک لیوان پلاستیکی با هم

(۵-۲۱ درصد) است (۲۱). این ترکیبات فعالیتی شبیه به انسولین داشته و می‌توانند در درمان دیابت مفید باشند. دارچین به صورت سنتی از ۲۷۰۰ سال قبل از میلاد مسیح در چین باستان برای بهبود دردهای مفصلی و نارسایی تنفسی، بعنوان ضدغوفنی کننده زخم‌های سطحی، درمان اسهال و مشکلات دستگاه گوارش، درمان سرماخوردگی، داروی تب در علم پزشکی استفاده می‌شده است (۲۲).

همچنین دارچین در طب سنتی به عنوان ضد درد و ضد اضطراب شناخته شده و ترکیبات این گیاه خواص مسکن و آرام بخشی دارند. اما تا کنون اثر ضد اضطرابی آن کمتر از دیگر خواص آن مورد بررسی قرار گرفته است (۲۰ و ۲۳).

عارض کم گیاهان دارویی، هزینه اقتصادی اندک و هم چنین روشهای مختلف مصرف این گیاهان به صورت جوشانده، پودر، استنشاقی و غیره امروزه توانسته است توجه عموم را به سمت استفاده از گیاهان دارویی معطوف سازد. دارچین می‌تواند بعد از انجام مطالعات کافی و در صورت تاثیرگذار بودن جایگزین مناسبی برای داروهای شیمیایی استفاده شده جهت کاهش اضطراب قبل از عمل‌های جراحی باشد (۲۴).

با توجه به اهمیت کاهش اضطراب در بیماران قبل از عمل جراحی و همچنین با توجه به عوارضی که اضطراب می‌تواند بر سیر بهبودی بیمار و متغیرهای فیزیولوژیک به جا بگذارد و با وجود روش‌های گوناگون دارویی و غیر دارویی باید بدنبال روشی ایده‌آل بود، پژوهشگر بر آن شد که به بررسی مقایسه افشرده دارچین با دیازپام را بر میزان اضطراب بیماران قبل از عمل جراحی پردازد.

مواد و روش‌ها:

مطالعه حاضر یک کارآزمایی بالینی تصادفی دوگروهی دوسوکور است. جمعیت مورد مطالعه، کلیه بیماران ۱۵-۶۰ ساله کاندید عمل جراحی ارتوپدی با بیهوشی عمومی در بیمارستان امام علی (ع) شهرستان بجنورد می‌باشند. معیارهای

جدول ۱: بررسی متغیرهای مداخله‌گر

متغیر	بستری	تعداد روزهای	زمان ناشتا	در شب قبل	ساعت خواب	سن	گروه	تعداد	میانگین و انحراف معیار	آزمون تی مستقل
سن	دارچین	۳۰	۳۰	دیازپام	دارچین	۳۰	دیازپام	۳۰	$۳۰/۰ \pm ۱۰/۱$	$t=1/۰۳$
	دیازپام	۳۰							$۳۲/۱ \pm ۹/۵$	$p=0/۳۰$
ساعت خواب	دارچین	۳۰	۳۰	دیازپام	در شب قبل	۳۰	دارچین	۳۰	$۸/۲ \pm ۱/۰$	$t=0/۷۰$
	دیازپام	۳۰							$۸/۰ \pm ۰/۹$	$p=0/۷۱$
زمان ناشتا	دارچین	۳۰	۳۰	دیازپام	بدون	۳۰	دارچین	۳۰	$۹/۸ \pm ۰/۸$	$t=0/۸۵$
	دیازپام	۳۰							$۹/۱ \pm ۰/۹$	$p=0/۶۵$
تعداد روزهای بستری	دارچین	۳۰	۳۰	دیازپام	تعادل	۳۰	دارچین	۳۰	$۲/۹ \pm ۰/۶$	$t=1/۳۴$
	دیازپام	۳۰							$۳/۱ \pm ۰/۸$	$p=0/۱۸$

در خصوص مقایسه بین گروهی در هر یک از گروههای مورد مطالعه، یافته‌های جدول ۲ نشان داد، در مرحله قبل از مداخله، نمره اضطراب آشکار در گروه دارچین برابر با $۴۹/۶ \pm ۵/۵$ و در گروه دیازپام برابر با $۵۰/۲ \pm ۵/۰$ می‌باشد. نتیجه آزمون تی مستقل نشان می‌دهد که در مرحله قبل از مداخله تفاوت معنی‌داری بین نمره اضطراب آشکار در بین دو گروه وجود ندارد ($P=0/۳۰$). بعد از مداخله، نمره اضطراب آشکار در هر دو گروه کاهش پیدا می‌کند؛ به طوری که نمره اضطراب آشکار در گروه دارچین به $۳۸/۲ \pm ۵/۹$ و در گروه دیازپام به $۴۰/۹ \pm ۶/۱$ می‌رسد. نتیجه آزمون تی مستقل نشان می‌دهد که بین دو گروه از لحاظ این متغیر تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($p=0/۵۴$).

در خصوص مقایسه درون گروهی هر یک از گروههای یافته‌های جدول ۲ نشان می‌هد که در گروه دارچین تفاوت معنی‌داری بین نمره اضطراب آشکار قبل از مداخله با بعد از مداخله وجود دارد ($P<0/۰۰۱$)؛ به طوری که نمره اضطراب در این گروه از $۴۹/۶ \pm ۵/۰$ به $۳۸/۲ \pm ۵/۹$ رسیده است. همچنین این تفاوت در گروه دیازپام نیز معنی‌دار بود ($P<0/۰۰۱$). نمره اضطراب آشکار در گروه دیازپام از $۵۰/۲ \pm ۵/۰$ به $۴۰/۹ \pm ۶/۱$ رسیده است.

مخلوط گردید بود، به بیماران خورانده شد. در گروه دوم (گروه دیازپام) قرص ۵ میلی‌گرمی دیازپام خوراکی به همراه ۵۰ سی سی آب لوله کشی شهری که در یک لیوان پلاستیکی حل شده بود به بیماران داده شد. بیماران اطلاع نداشتند که در چه گروهی قرار دارند.

اضطراب بیماران قبل از مداخله و سپس یک ساعت قبل از عمل جراحی با استفاده از پرسشنامه اشپیل برگر سنجیده شد. فردی که کاره سنجش اضطراب را انجام می‌داد نسبت به گروه ها اطلاع نداشت.

این کارآزمایی بالینی با کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی به بیمارستان امام علی (ع) چنورده و کسب اجازه از مسئولین و توضیح اهداف و روش کار به مسئولین و کارکنان بخش مربوطه انجام شد.

داده‌های پژوهش توسط نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۱/۵ تجزیه و تحلیل شد. به منظور بررسی توزیع طبیعی داده‌های کمی از آزمون‌های کولموگروف- اسمیرنوف و شاپیروویلک استفاده شد. به منظور مقایسه متغیرهای کمی بین دو گروه از آزمون آماری تی مستقل استفاده شد. برای مقایسه درون گروهی متغیر وابسته نیز از آزمون تی زوجی استفاده شد. سطح معناداری $0/۰۵$ در همه آزمون‌ها در نظر گرفته شد.

یافته‌های:

یافته‌های پژوهش نشان داد که در گروه دارچین ۲۵ مرد (٪ ۸۳/۳) و ۵ زن (٪ ۱۶/۷) و در گروه دیازپام ۲۳ مرد (٪ ۷۶/۷) و ۷ زن (٪ ۲۳/۳) قرار داشتند. میانگین سن افراد در گروه دارچین $۳۰/۰ \pm ۱۰/۱$ و در گروه دیازپام $۳۲/۱ \pm ۹/۵$ سال بود. همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که دو گروه از لحاظ تعداد ساعات خواب در شب قبل، زمان NPO، تعداد روزهای بستری با هم همگن می‌باشند.

جدول ۳: مقایسه درون گروهی و بین گروهی نمره اضطراب

آشکار در دو گروه مورد مطالعه

نمره اضطراب نهان	گروه ها				آزمون تی مستقل	
	دارچین		دیازپام			
	تعداد	میانگین و انحراف معیار	تعداد	میانگین و انحراف معیار		
قبل از مداخله	۳۰	$50/4 \pm 6/1$	۳۰	$49/8 \pm 5/8$	$t=1/1$	
					$p=0/24$	
بعد از مداخله	۳۰	$38/1 \pm 5/9$	۳۰	$39/1 \pm 5/5$	$t=1/01$	
					$p=0/40$	
آزمون تی زوجی		$t=26/65$		$t=23/18$		
		$P<0/001$		$P<0/001$		

جدول ۲: مقایسه درون گروهی و بین گروهی نمره اضطراب

آشکار در دو گروه مورد مطالعه

نمره اضطراب آشکار	گروه ها				آزمون تی مستقل	
	دارچین		دیازپام			
	تعداد	میانگین و انحراف معیار	تعداد	میانگین و انحراف معیار		
قبل از مداخله	۳۰	$49/6 \pm 5/5$	۳۰	$50/2 \pm 5/0$	$t=1/03$	
					$p=0/30$	
بعد از مداخله	۳۰	$38/2 \pm 5/9$	۳۰	$40/9 \pm 6/1$	$t=0/62$	
					$p=0/54$	
آزمون تی زوجی		$t=12/35$		$t=12/87$		
		$P<0/001$		$P<0/001$		

بحث:

بر اساس یافته های پژوهش حاضر، نمره اضطراب آشکار و پنهان در هر یک از گروه های مورد در مرحله بعد از مداخله به نسبت قبل از مداخله تفاوت چشمگیری داشته است، اما این تفاوت بین دو گروه در مرحله قبل و بعد از مداخله معنی دار نبوده است.

اضطراب یک احساس ناخوشایند، تشویش و فشار است که در افراد بیمار به واسطه ترس از بیماری، بستره شدن، بیهوشی و یا اعمال جراحی ایجاد ایجاد و اغلب با عالیم فیزیولوژیک، رفتاری، عاطفی و شناختی همراه است. امروزه اضطراب به عنوان یک عامل غیر مفید و یا به عبارتی مضر برای بیماران اثبات شده است که نتایج بدی را بر روند درمان می گذارد و در این راستا مطالعات مختلفی صورت گرفته است. یکی از عوامل موثر بر اضطراب سن می باشد. Garbee و همکاران (۲۰۰۱) در این رابطه می نویسند، تفاوت های تکاملی بر چگونگی واکنش بالغین در سازگاری افراد موثر می باشد و افراد بالغ بدلیل تحمل هزینه درمانی و طول مدت بستره دچار اضطراب می شوند و تعداد روز بستره بر سطح اضطراب موثر است (۲۵) که در این مطالعه مورد توجه قرار گرفت، اما نتایج معنی دار نبود.

یافته های جدول ۳ نشان می دهد که در گروه دارچین نمره اضطراب پنهان در مرحله قبل از مداخله $50/4 \pm 6/1$ و در مرحله بعد از مداخله $38/1 \pm 5/9$ می باشد. نتیجه آزمون تی زوجی نشان می هد که تفاوت معنی داری بین نمره اضطراب پنهان در مراحل قبل از مداخله با بعداز مداخله وجود دارد ($P<0/001$). در گروه دیازپام نمره اضطراب پنهان در مرحله قبل از مداخله $49/8 \pm 5/8$ و در مرحله بعد از مداخله $39/1 \pm 5/5$ می باشد. نتیجه آزمون تی زوجی نشان می دهد تفاوت معنی داری بین نمره اضطراب پنهان در مراحل قبل از مداخله با بعداز مداخله در گروه دیازپام وجود دارد ($P<0/001$).

نتیجه آزمون بین گروهی نشان می دهد که بین دو گروه دارچین و دیازپام از لحاظ نمره اضطراب پنهان در مراحل قبل از مداخله ($p=0/24$) و بعد از مداخله ($p=0/40$) تفاوت معنی داری وجود ندارد (جدول ۳).

این مطالعه دارچین موجب کاهش میانگین نمرات اضطراب گردیده که این یافته احتمالاً بدلیل وجود یک یا چند ترکیب بیولوژی مختلف در دارچین می‌باشد^(۳۱).

در قسمت‌های مختلف تورات نیز به مصرف آن توسط موسی پامبر هم بعنوان غذا و هم برای بوش که دارای اثرات درمانی از قبیل ضد اضطراب و ضد تهوع نیز می‌باشد؛ اشاره شده است. بعضی مطالعات علمی نیز نشان دهنده ضد اضطراب بودن گیاه دارچین می‌باشد^{(۳۲) و (۳۳)}.

مطالعه‌ای نشان داد که مصرف دارچین به همراه عسل می‌تواند سبب کاهش اضطراب افراد گردد. مطالعه‌ای دیگر نیز نشان داد که مصرف دارچین در انواع مختلف خوراکی و نوشیدنی و یا محلول در چای بعنوان یک داروی ضد اضطراب می‌تواند عمل کند.

نتیجه گیری:

با توجه به رویکرد نوین و رو به رشد طب سنتی در زمینه پزشکی و استفاده گوناگون از گیاهان دارویی در راستای بهبود بیماری‌ها جسمی و روانی، و از آنجایی که استفاده از گیاهان دارویی از قبیل دارچین به مرسوم و رایج در بین مردم مورد استفاده قرار می‌گیرد و نتایج مطالعه حاضر مبنی بر ضد اضطراب بودن دارچین، این گیاه قابلیت استفاده در موارد پیش دارو را قبل از انجام عمل جراحی دارد. مطالعات بیشتر در زمینه بررسی تاثیر و مقایسه گیاهان دارویی دیگر بر اضطراب بیماران قبل از اعمال جراحی پیشنهاد می‌گردد.

تقدیر و تشکر:

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی می‌باشد. نویسنده‌گان برخود لازم می‌دانند که مراتب سپاس و قدردانی خود را از حوزه معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، مسؤولین محترم بیمارستان تخصصی امام علی (ع) بجنورد اعلام می‌نمایند.

دیازپام بصورت وسیع و شناخته شده به عنوان پره مدیکاسیون جهت کاهش اضطراب استفاده می‌گردد. این دارو را می‌توان به صورت خوراکی و تزریقی استفاده کرد. با توجه به اینکه همه بنزودیازپین‌ها خواب آور، ارام بخش، و ضد اضطراب و ضد تشنج بوده و اثرات فوکس با اثر مرکزی بر گیرندهای مختلف مغزی اعمال می‌شود اثرات ضد اضطراب این دارو با اثر بر گیرنده‌های گابا A در مغز اعمال شده و میزان اشغال رسپتورها با دارو اثرات ان را رقم می‌زند؛ به طوری که جهت اضطراب اشغال کمتر از ۲۰ درصد رسپتور موثر است. با اشغال ۳۰ تا ۵۰ درصد اثرات ارام بخشی دارد و با اشغال بیش تر از ۶۰ درصد کاهش سطح هوشیاری بروز می‌کند^(۲۶). تحقیقات متعدد بر روی حیوانات نیز جهت بررسی اثرات دیازپام بر روی اضطراب انجام گرفته و تاثیرات ضد اضطراب این دارو را مشخص نموده اند. از جمله Herron و همکاران تاثیر ضد اضطراب دیازپام از طریق اثر بر گیرندهای گابا را در مدل حیوانی نشان داد^(۲۷). Wallace و همکاران در مقایسه اثر گاباپتین، مورفین و دیازپام بر اضطراب نتیجه گرفت که دیازپام بر اضطراب موضع موثر است^(۲۸).

Berbel و همکاران اثر موسیقی و دیازپام را در کاهش اضطراب قبل از عمل بررسی کرد و نشان داد که در هر دو گروه میانگین نمرات اضطراب قبل از عمل کاهش یافته است^(۲۹). همین Pippingskold و همکاران نیز در مقایسه اثر دیازپام خوراکی و میدازولام در کاهش اضطراب قبل از عمل نشان داد که دیازپام و میدازولام هر دو در کاهش اضطراب قبل از عمل موثر بوده و میانگین نمرات اضطراب موقعیتی هر دو گروه بعد از مصرف دارو کاهش یافته است^(۳۰) که تمام این مطالعات با مطالعه حاضر همسو می‌باشد.

فعالیت‌های متعدد بر روی درمان‌های اضطراب نشان داد که بعضی گیاهان دارویی به سبب فرمولاسیون آن‌ها که هنوز بعضی از آن‌ها ناشناخته است، سبب کاهش اضطراب می‌گردد. با توجه به اینکه گرایش مردم به سمت استفاده از گیاهان دارویی روز بروز افزایش پیدا می‌کند و در این میان دارچین یکی از گیاهانی است که در طب سنتی استفاده می‌شود. در

References:

1. kalkhoran MA, karimollahi M. Religiousness' and preoperative anxiety. acorrelational study. Ann Gen psychiatry.2007; .JAN 29; 6-1.
2. Heffline M. Exploring nursing intervention for acute pain in the post Anesthesia care unit. Journal of post Anesthesia Nursing.1990; 321-328.
3. Richard Goldberg, translation by Porafkari Nusratullah, anxiety, Open Publishing, 1371.
4. Padmanabhan R, Hildreth AJ, Laws D. A prospective, randomised, controlled study examining binaural beat audio and pre-operative anxiety in patients undergoing general anaesthesia for day case surgery. Anaesthesia. 2005 Sep; 60(9): 874-7.
5. Phipps WJ, Monahan FD, Sands J, Marek JF, Neighbors M. Medical-surgical nursing: Health and illness perspectives. 7th ed. St. Louis: Mosby; 2003.
6. Kapnoullas J. Nursing interventions for the relief of preoperative anxiety. Australian J. Adv Nur. 1988 Feb; 4(2): 8-15.
7. Swindale J E, The Nurses role in giving pre-operative information to reduce anxiety in patients admitted to hospital forelective minor surgery. Journal of Advanced Nursing. 1989; Vol.(14): 899-905.
8. Rohy G, Rahmany H, Abdollahy E, Mahmudi G. [Effect of music on preoperative anxiety and their physiological responses of patients]. Boyye Gorgan University of Medical Science Journal. 2006; 7(1): 17-21.
9. Barker R, Kober A, Hoerauf K, Latzke D, Adel S, Kain ZN, Wang SM. Out-of-hospital auricular acupressure in elder patients with hip fracture: a randomized double-blinded trial. Acad Emerg Med. 2006 Jan; 13(1): 19-23.
10. Hong JY, Oh JI. Effects of preoperative anxiety on gastric fluid acidity and volume. J Korean Med Sci. 2005 Apr; 20(2): 232-5.
11. Agarwal A, Ranjan R, Dhiraaj S, Lakra A, Kumar M, Singh U. Acupressure for prevention of preoperative anxiety: a prospective, randomised, placebo controlled study. Anaesthesia. 2005 Oct; 60(10): 978-81.
12. Caumo W, Ferreira MBC. Perioperative anxiety: psychobiology and effects in postoperative recovery. Pain Clinic. 2003; 15(2): 87-101.
13. Tseng YH. [Aromatherapy in nursing practice][Article in Chinese] Hu Li Za Zhi. 2005;52(4):11-5.
14. Abdul-latif MS, Putland AJ, Meadows DP, Remington SA. Oral midazolam premedication for day case breast surgery, a randomized prospective double-blind placebo-controlled study. Anesthesia 2001; 56:9904.
15. Berbel P, Moix J, Quintana S. [Music versus diazepam to reduce preoperative anxiety: a randomized controlled clinical trial]. Rev Esp Anestesiol Reanim. 2007 Jun-Jul; 54(6): 355-8.
16. Weitz G, Homann N, von Jagow DC, et al. Premedication with orally administered lorazepam in adults undergoing ERCP: a randomized double-blind study.Gastrointest Endosc. 2007; 66(3):450-456.
17. Mozaffari V. Dictionary of Medicinal Plants, Farhange Moaser Publication. 1996, vol. 2, pp: 53- 92.
18. Ayral x , Gicguere c ,Duhalde A , Boucheny D , dougados M: Effects of video information on preoperative anxiety level and tolerability of joint lavage in knee osteoarthritis . Aythritis Rheum. 2002 Aug ; 47(4) 3802.
19. Mirheidar H. Plant knowledge; Application of plants in prevention and remedy of diseases. Tehran, Islamic 2004
20. Singh G, Maurya S , Deampona MP, Delampasona MP, CAN Catalan, Cesar AN. A cmparision of chemical, antioxidant and antimicrobial studies of cinnamon leaf and bark volatile oil. Food and Chemical Toxicology 2007

21. Anderson RA, Broadhurst CL, Polansky MM, Schmidt WF, Khan A, Flanagan VP, et al. Isolation and characterization of polyphenol type- A polymers from cinnamon with Insulin-like biological activity. *J Agric Food Chem* 2004
22. Monte-Belmont, R. and Carvajal, M"Control of Aspergillus flavus in maize with plant essential oils& their components." *Journal of Food Protection.* (1998).
23. Hili P, Evans CS, Neness RG. Antimicrobial action of essential oils : the effect of dimethylsulphoxide on the activity of cinnamon oil. *Letters in applied microbiology* 1997
24. dshty Abadi-evaluate Surveying the effects of cinnamon on chronic pain in rats using formalin test, Yazd University of Medical Sciences, the second number, 1388.
25. Garbee DD, Gentry JA. Coping with the stress of surgery- patient strategies . *AORNJ* 2001;73 (5) 946,949-55.
26. Gerald J, Peters A. Non barbiturate intravenous anesthetics in: Ronald D. Miller *Anesthesia*.2004; 239-41.
27. Herron ME, Shofer FS, Reisner IR. Retrospective evaluation of the effects of diazepam in dogs with anxiety-related behavior problems. *J Am Vet Med Assoc.* 2008 Nov; 233(9): 1420-4.
28. Wallace VC, Segerdahl AR, Blackbeard J, Pheby T, Rice AS. Anxiety-like behaviour is attenuated by gabapentin, morphine and diazepam in a rodent model of HIV anti-retroviralassociated neuropathic pain. *Neurosci Lett.* 2008 Dec; 448(1): 153-6.
29. Berbel P, Moix J, Quintana S. [Music versus diazepam to reduce preoperative anxiety: a randomized controlled clinical trial]. *Rev Esp Anestesiol Reanim.* 2007 Jun-Jul; 54(6): 355-8.