درمان اعتیاد توسط عطاری‌ها در شهر تهران

دکتر آفرین رحیمی‌موقر[۱*]، دکتر گـل‌آرا خسـتو[۱]، دکتر منیر فکری[۱]، دکتر شاهین آخوندزاده[۲]

۱- مرکز ملی مطالعات اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی تهران ۲- گروه روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی و مرکز تحقیقات روان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

دریافت: ۸۶/۴/۲۸ پذیرش: ۸۷/۷/۱۶

Title: *Treatment of addiction by medicinal herbs sellers in Tehran*

Authors: *Rahimi-Movaghar A, (MD, MPH); Khastoo G, (MD); Fekri M, (MD), Akhondzadeh Sh (PhD, FBPharmacols, DSc).*

Introduction: *The objective of this study is to assess the medicines and materials dispensed by medicinal herbs sellers in Tehran for treatment of drug addiction.*

Methods: *This study consisted of a qualitative study and a chemical laboratory analysis. In-depth interviews with a sample consisting of 52 medicinal herbs sellers from 22 zones of Tehran's Municipality and 32 drug dependents or their family members were performed, and thin layer chromatography was done for 55 specimens from handmade anonymous materials sold by medicinal herbs sellers for treatment of addiction.*

Results: *Eighty five percent of the studied herb sellers were active in treatment of addiction. The prescribed herbs consisted of Lavandula, Valerian, Citrus, Bishop's weed fruit, and sweet balm. Although only 20% of the herb sellers disclosed dispensing chemical compounds as well as herbals, but all of the analyzed specimens included at least one chemical. Ninety one percent of the specimens contained diphenoxylate and 58% included at least one opioid. The cost of treatment ranged from 100 thousand to two million Iranian Rials per patient. Seventy five percent of addicts judged the dispensed medicines and material as either ineffective or addictive.*

Conclusion: *Widespread and active involvement of herb sellers in prescription and selling of handmade chemical compounds for treatment of addiction, despite its illegality, and the large public demand for such medicines pose a serious challenge for the concerned policymakers. Scientific approach to herbal medicine, supervision of Ministry of Health and Medical Education on their production, licensing their sale, development and application of supervisory regulations, systematic training of those involved in production, prescription, and sale of herbal medicines, and public awareness rising are recommended.*

Keywords: *Medicinal herbs, opioids, addiction*

Hakim Research Journal 2008; 11(3): 11- 19.

* نویسنده مسؤول: مرکز ملی مطالعات اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، خیابان کارگر جنوبی، پلاک ۶۶۹، کد پستی ۱۳۳۶۶۱۶۳۵۷، تلفن و نمابر: ۵۵۴۱۱۰۲۴
پست الکترونیک: rahimia@tums.ac.ir

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-26]

چکیده

مقدمه: *در این مقاله به بررسی مواد و داروهای تجویز شده توسط عطاری‌های تهران برای درمان اعتیاد پرداخته شده است.*

روش کار: *این تحقیق دارای دو بخش پژوهش کیفی و آزمایشگاهی بوده است. مصاحبه عمیق با ۵۲ نفر از ارایه‌دهندگان خدمات گیاهی از ۲۲ منطقهٔ شهرداری تهران بزرگ و با ۳۲ نفر از معتادان یا خانواده‌های آنان و آزمایش کروماتوگرافی با لایه نازک برای ۵۵ نمونه از ترکیبات بدون نام دست‌ساز که برای درمان اعتیاد در عطاری‌ها فروخته می‌شود انجام گردید.*

یافته‌ها: *۸۵٪ از عطاری‌های مورد مطالعه به درمان اعتیاد نیز می‌پرداختند. گیاهان دارویی تجویز شده شامل اسطوخودوس، سنبل‌الطیب، بهار نارنج، زنیان و بادرنجبویه بوده است. گرچه تنها ۲۰٪ از عطاری‌ها اظهار کردند که از ترکیبات شیمیایی نیز استفاده می‌کنند، لیکن بررسی آزمایشگاهی ۵۵ نمونه داروهای دست‌ساز تجویزی برای درمان اعتیاد نشانگر وجود حداقل یک ترکیب شیمیایی در تمام نمونه‌ها بود. ۹۱٪ نمونه‌ها دارای دی فنوکسیلات و ۵۸٪ دارای حداقل یک ترکیب اپیوئیدی بودند. هزینه درمان تجویز شده توسط عطاران از ۱۰ هزار تومان تا ۲۰۰ هزار تومان متفاوت بوده است. ۷۵٪ از معتادان این نوع ترکیبات را برای ترک اعتیاد بی تأثیر دانسته و یا آنها را اعتیادآور می‌دانستند.*

نتیجه‌گیری: *فعالیت وسیع عطاری‌ها در زمینه تجویز و فروش ترکیبات دست‌ساز علی‌رغم ممنوعیت قانونی آن و وجود تقاضا از سوی مردم چالشی جدی پیش روی سیاستگذاران این حیطه است. رویکرد علمی به طب گیاهی، تولید داروهای گیاهی زیر نظر وزارت بهداشت و فروش آنها با مجوز خاص، تدوین و اعمال آئین‌نامه نظارتی، آموزش نظام‌مند تمامی افرادی که به هر نوع دست‌اندرکار تولید، تجویز و یا فروش داروهای گیاهی هستند و آگاه‌سازی مردم پیشنهاد می‌شود.*

گل‌واژگان: *درمان گیاهی، مواد اپیوئیدی، اعتیاد.*

مقدمه

در کشور ما در طی سال‌های گذشته توجه محافل علمی و اجرایی به درمان‌های گیاهی و روش‌های استاندارد به کارگیری آنها افزایش یافته است. لیکن، چندهزار واحد عطاری در کشور مشغول فعالیت هستند که بسیاری از آنها فاقد جواز هستند (۱). این عطاری‌ها به فروش، ساخت و یا تجویز گیاهان دارویی یا داروهای گیاهی می‌پردازند. هرچند شروع کاربرد گیاهان دارویی به گذشته بسیار دور بر می‌گردد، ولی استفاده از فرآورده‌های گیاهی در درمان اعتیاد پدیده‌ای نسبتاً جدید است. گیاهان دارویی دارای مواد مؤثره طبیعی می‌باشند که می‌توانند بر روی اعمال بیوشیمیایی بدن اثر نموده، روان و رفتار، هیجانات و سایر مشکلات معتادان را تحت تأثیر قرار داده و در درمان مراحل مختلف اعتیاد مؤثر باشند. گیاهان دارویی ممکن است جانشین معناداری برای معتاد بوده، منعکس کننده تغییری در شیوه زندگی و شخصیت و منش وی باشد. اعتیاد یک بیماری مزمن و عود کننده است. از مهم‌ترین اهداف درمان اعتیاد، قطع مصرف مواد غیرقانونی، کاهش موارد عود، کاهش شدت و طول مدت عود و کاهش آسیب‌های ناشی از اعتیاد می باشد. ماهیت چندبعدی اعتیاد، رویکردی بین رشته‌ای را در مدیریت و درمان آن ایجاب می‌کند و از این رو طب کل‌نگر اهمیت بیشتری می‌یابد. در سالیان گذشته، در کشور ما اغلب مطالعات اعتیاد با تمرکز روی درمان با داروهای شیمیایی و مداخلات شناختی- رفتاری بوده است و این در حالی است که به نظر می‌رسد درمان گیاهی اعتیاد نیز مورد توجه و استقبال مردم باشد. گیاهانی وجود دارند که می‌توانند اثراتی شبیه به داروهای مؤثر بر اعصاب و روان را به وجود آورند. درمان‌های گیاهی که دارای تأثیر علامتی در درمان اعتیاد هستند، عبارتند از: بربرین[1] که در گیاه زرشک موجود است، مهارکننده کانال‌های کلسیم و با اثر اینوتروپ روی قلب می‌باشد، که تاکی‌کاردی تجربه شده در طی محرومیت را برطرف می‌نماید (۲). بربرین سیستم سمپاتیک را تضعیف کرده و علائمی مانند اسهال و دل‌پیچه به علت خاصیت آنتی‌کلینرژیکی آن به طور مؤثر مهار می‌گردد و با خاصیت ضدتشنج و ضداسپاسم، علایم تحریک در معتادان را نیز تخفیف می‌دهد (۳). والرین[2] موجود در سُنبل‌الطیب بر کاهش بی‌خوابی و بی‌قراری مؤثر است (۴)،

[1] Berberine
[2] Valerian

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-26]

وابستگی ایجاد نمی‌کند و در درمان نگهدارنده کاربرد دارد. والرین با مقادیر بیشتر دارای اثر ضدتشنج و ضداسپاسم است (۵). نحوه اثر والرین از طریق تحریک آزاد شدن GABA در سطوح مغزی است (۶). بیزابولول[3] ماده مؤثره گیاه بابونه و ضداضطراب و ضداسپاسم می‌باشد (۷). هارملین[4] در گیاه اسفند، آنتاگونیست سروتونین و مهارکننده آنزیم منوآمین اکسیداز بوده، موجب تسکین و برطرف کردن علایم محرومیت می‌شود (۸). از ترکیبات فوق در ساخت شربت «رها» که توسط شرکت داروسازی گل داروی اصفهان و با مجوز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ساخته شده، نیز استفاده شده است.

عصاره گیاه زنیان[5] بر علایم محرومیت مانند پرش عضلانی و اسهال مؤثر است و شاید تا حدی بتواند به جای متادون در درمان وابستگی به کار رود (۹). اثرات مفید گل ساعتی[6] و گل راعی[7] بر کاهش علایم محرومیت اپیوئیدها و نیکوتین، از جمله کاهش وسوسه و اضطراب شناخته شده است. عصاره گیاه شقایق وحشی[8] در وابستگی به مورفین مؤثر است و تجویز آن هیچ اثری در القای وابستگی ندارد؛ هر چند دارای خواص ضددرد، خواب‌آور و ضداسهال مشابه مورفین است. مکانیزم اثر آن از طریق نوروترانسمیترهای اپیوئیدی، دوپامینی، بنزودیازپینی و یا کولینرژیک اعمال می‌شود (۱۰). در مواردی نیز از خشخاش[9] با خوردن جوشانده و کاهش تدریجی آن استفاده می‌شود. در شیره کپسول میوه گیاه، انواع آلکالوئیدها از جمله مورفین، کدئین، پاپاورین، نارکوتین و تبائین وجود دارد. برای موارد بی‌خوابی می‌توان برگ خشخاش را در مقداری الکل حل کرده، به حالت تنطور مصرف نمود (۱۱). گرچه لازم است پژوهش‌های بسیاری بر اثربخشی انواع گیاهان دارویی انجام شود؛ اما شواهد اولیه، حاکی از آن است که مصرف آنها تا حدی از رنج ناشی از محرومیت از مواد می‌کاهد.

در باره توانایی‌های درمانگران و روال تجویز داروهای گیاهی در زمینه درمان اعتیاد شواهدی پراکنده دال بر کاستی‌ها و فعالیت‌های غیرعلمی در این زمینه گزارش شده است. حتی بعضاً تجویز خرده‌های گرز خشخاش حاوی تریاک، در گیاهان تجویز شده مستند و منتشر شده است (۱۲). به همین دلیل بررسی شیوع، الگوها، کیفیت و فرایند ارایه درمان‌های گیاهی و نظام نظارتی آن ضرورت دارد. این مقاله بخشی از مطالعه بزرگ‌تری است که با هدف بررسی سیستم خدمات درمان گیاهی اعتیاد در تهران بزرگ انجام شد و هدف آن ارزیابی الگوی درمان گیاهی اعتیاد و تعیین نوع و کیفیت این خدمات بوده است تا بتواند با شناسایی مزایا و مضرات و نیز فرصت‌ها و تهدیدها، به سیاستگذاری و برنامه‌ریزی دستگاه‌های اجرایی و نظارتی کمک کند. در این مقاله به بررسی مواد و داروهای تجویز شده توسط عطاری‌های تهران برای درمان اعتیاد پرداخته شده است.

روش کار

مکان اجرای این تحقیق در شهر تهران بزرگ و زمان اجرای کار میدانی در طول زمستان سال ۱۳۸۴ بوده‌است. مطالعه دارای دو بخش اصلی می‌باشد: پژوهش کیفی و مطالعهٔ آزمایشگاهی

پژوهش کیفی: پژوهش کیفی مطالعه از روشهای متعددی تشکیل شده است. روش‌هایی که در گزارش این مقاله مورد استفاده قرار گرفته است، عبارتند از:

الف- شناسایی و مصاحبه عمیق با ۵۲ نفر از ارایه‌دهندگان خدمات. از هر ۲۲ منطقه شهرداری تهران بزرگ ۲ تا ۳ عطاری متناسب با تراکم فراوانی آنها در هر منطقه انتخاب و با فرد ارایه‌دهنده داروی گیاهی به بیماران، مصاحبه عمیق انجام شد.

ب- مصاحبه عمیق با ۳۲ نفر از معتادان (با یا بدون خانواده) که در یک‌سال اخیر سابقه درمان گیاهی داشته‌اند. روش نمونه‌گیری، فرصت طلبانه[10] از مراجعین به عطاری‌ها و از حداقل دو مرکز درمانی دولتی و دو مرکز خصوصی درمان اعتیاد و در مناطق مختلف شهر بوده است.

هم‌چنین از روش مشاهده نیز برای بررسی درمان‌هایی که به مراجعین تجویز می‌شد، استفاده و از برخی از عطاری‌ها و نحوه تبلیغ آنها و یا داروهای تجویز شده نیز عکاسی به عمل آمد. برای مصاحبه عمیق با گروه‌های فوق از پرسشنامه‌های باز و یک چک‌لیست برای ثبت علایم ناراحت‌کننده حین درمان اعتیاد استفاده شد. مصاحبه‌کنندگان از پزشکان با سابقه در درمان اعتیاد انتخاب شده و پس از توجیه و آموزش و تمرین پرسشنامه‌ها به مصاحبه‌های عمیق پرداختند. تمامی مصاحبه‌ها با نظارت مجریان طرح صورت گرفت تا فرایند تولید داده‌ها همگن بوده و در موارد لازم انعطاف داشته باشد. اطلاعات کیفی حاصل از پرسشنامه‌های باز به صورت دستی استخراج و تحلیل

[3] Bisabolol
[4] Harmaline
[5] Trachyspermum Copticum L.
[6] Passion flower
[7] Hypericum perforatum L.
[8] Papaver rhoeas L.
[9] Papaver somniferum
[10] Opportunistic sampling

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-26]

گردید. ابتدا پرسشنامه‌های تکمیل شده توسط گروه تحقیق مطالعه و سپس واژه‌ها و مفاهیم کلیدی و تکراری استخراج و گزارش در چارچوب این مفاهیم طبقه‌بندی شد. سپس پاسخ‌ها جمع‌بندی و نتایج تحلیل و تفسیر گردید. از آنجا که به‌دلیل ماهیت غیرقانونی اعتیاد و ماهیت مطالعه حاضر مبنی بر انجام سریع و جمع‌آوری اطلاعات کیفی، امکان انتخاب تصادفی معتادان وجود نداشت، بنابراین اطلاعات مربوط به این افراد عمدتاً به‌صورت کیفی ارایه شده‌است.

مطالعه آزمایشگاهی: برای شناسایی اجزای تشکیل‌دهنده ترکیباتی که در درمان گیاهی اعتیاد در تهران به کار می‌روند، مجموعاً ۵۵ نمونه از عطاری‌ها تهیه گردید. از هر عطاری مورد مطالعه در ۲۲ منطقه تهران، یک تا دو نمونه از انواع ترکیبات دست‌ساز که برای درمان وابستگی به انواع مواد فروخته می‌شود، خریداری و کدگذاری گردید. نمونه‌ها به آزمایشگاه سم‌شناسی منتقل و پس از ثبت مشخصات ظاهری و فیزیکی، آزمایش کروماتوگرافی با لایه نازک[11] روی آنها انجام گردید. کلیه نمونه‌ها از نظر وجود مورفین و سایر اپیوئیدها، بوپرنورفین، بنزودیازپین‌ها، ضدافسردگی‌های سه‌حلقه‌ای و برخی از سایر داروهای روانگردان بررسی شده و در صورت وجود به‌طور نیمه کمی اندازه‌گیری گردید. از برخی از داروهای تجویز شده عکس و از برخی از نتایج آزمایش‌های کروماتوگرافی اسکن تهیه شد.

نتایج

مشخصات مصاحبه‌شوندگان

ارایه‌کنندگان خدمات درمان گیاهی عبارت بودند از ۵۲ نفر از ۲۲ منطقه شهرداری تهران بزرگ که شامل ۴۴ نفر که به درمان اعتیاد مبادرت می‌ورزیدند و ۸ نفر که درمان اعتیاد انجام نمی‌دادند. همگی فروشنده داروهای گیاهی بوده و ۲۳ نفر علاوه بر آن، صاحب عطاری نیز بودند. ۱۶ نفر دارای تحصیلات سیکل، ۲۷ نفر دیپلمه، ۸ نفر دارای مدرک کارشناسی و یک نفر کارشناسی ارشد (در رشته‌های علوم گیاهی و کشاورزی، باغبانی و مدیریت) بودند. از میان ۴۴ نفری که به درمان گیاهی اعتیاد نیز می‌پرداختند، بیشترین فعالیت ذکر شده در این خصوص، فروش و تجویز داروی گیاهی و سپس ساخت و توزیع این داروها ذکر گردید. مراجعین به خدمات درمان گیاهی اعتیاد در طول یک سال گذشته شامل ۳۲ نفر از معتادان و خانواده‌های آنان بودند. ماده مصرفی بیمار در ۲۳ مورد تریاک و بقیه هروئین بوده‌است. روش مصرف را به ترتیب کشیدن، خوردن، انفیه و سپس تزریق تشکیل می‌داد. میانگین تعداد سوابق ترک قبلی ۴ بار بوده و به‌ترتیب شیوع از روش‌های زیر استفاده کرده‌بودند: به‌طور شخصی با یا بدون مصرف داروهای روان‌گردان، استفاده از داروهای تجویز شده توسط پزشکان مطب‌های خصوصی، مصرف داروهای گیاهی، اقامت اجباری در زندان، درمان سرپایی با داروها در مراکز سازمان بهزیستی و استفاده از طب سوزنی.

اشتغال عطاری‌های تهران به درمان اعتیاد: از میان ۵۲ عطاری نمونه در این مطالعه ۴۴ عطاری (حدود ۸۵٪) به درمان اعتیاد نیز می پرداختند. بیش از نیمی از عطاران مورد مصاحبه، ترک اعتیاد را به تنهایی یا در اولویت اول خدمات خود و به صورت درشت روی کارت ویزیت خود قید کرده بودند. از نظر اکثریت عطاران نیز بیش از ۸۰٪ عطاری‌های تهران به درمان اعتیاد می‌پرداختند. از نظر نوع ماده مصرفی مراجعان، اکثر عطاران اظهار داشته‌اند که اکثریت (بیش از ۸۰٪) مراجعان آنها مصرف‌کننده تریاک (یا شیره) و در درجه بعد (حدود ۱۵٪) هروئین یا کراک هروئین و ندرتاً داروهای اعتیادآور صناعی مانند شیشه می‌باشند. هیچ‌یک، مراجع مصرف‌کننده حشیش نداشتند.

انواع داروها و درمان های عطاران برای ترک اعتیاد: بیش از ۷۰٪ از عطاری‌های شاغل در اعتیاد (۳۱ عطاری) اظهار داشتند که کپسول‌های دست‌ساز و شربت‌هایی را می‌فروشند که اطلاعی از ترکیبات آنها ندارند. اظهارات عطاران و معتادان و هم چنین نتایج مشاهده پژوهشگران حاکی از این امر بود که کلیه این کپسول‌ها و شربت‌ها بدون نام، به مشتری‌ها ارایه می‌شدند. بنابر شواهد پژوهش و اظهار عطاران، حدود ۳۰ نوع کپسول و ۵ نوع شربت در بازار رایج است که گاهی به تنهایی و گاهی توأم با هم تجویز می‌شود. بر اساس اظهار عطاران، درمان‌های ارایه شده توسط آنان را می‌توان به چهار دسته کلی تقسیم کرد: ۱-گیاهی (خالص) ۲- شیمیایی (خالص) ۳- گیاهی- شیمیایی (ترکیبی) ۴- یکی از روش‌های فوق به علاوه ارجاع برای خدمات غیردارویی. اکثر عطاران ذکر کردند که گرمی برخی گیاهان و عرقیات، لرزی را که بیمار معتاد در حال ترک تجربه می‌کند را خنثی می‌کند. برخی از عطاران ماده مؤثره اصلی ترکیبات گیاهی که تجویز می‌کنند را عنوان نکردند و آن را از اسرار حرفه‌ای دانستند. حدود ۲۰٪ از عطاران گفتند که به صورت علامتی و متناسب با شکایات معتاد، گیاهان دارویی زیر را تجویز می‌کنند:

اسطوخودوس (روزی ۳ بار هر بار نصف استکان)، سنبل‌الطیب (بعد از غذا و شب موقع خواب یک استکان)، بهار نارنج (قبل از غذا یک استکان یا به صورت شربت)، بادرنجبویه (به صورت

[11] Thin Layer Chromatography (TLC)

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-26]

عرقیات) و بیدمشک که همگی آرام‌بخش هستند و زنیان (بعد از هر غذا نصف استکان) که ضدعفونی‌کننده قوی معده و ضداسهال است. شربت "رها" ترکیبی است از مواد مؤثره در گیاهان زرشک، سنبل‌الطیب، بابونه و اسفند که با مجوز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ساخته شده و در دسترس است، ولی مراجعان رضایت چندانی ندارند، و به این علت عطاری‌ها نیز به ادامه فروش آن مشتاق دارو نیستند.

برخی مواد گیاهی که در ساخت داروها ذکر شد، عبارت بودند از: کچوله، تاتوره، ریشه مامیران، فلفل و دارچین. در ساخت شربت‌ها از کوکنار (جوشانده پوسته خشخاش که عصاره آن با گیاه دیگر مخلوط می‌شود)، شیرین بیان، اسفند، و گاوزبان نیز استفاده شده است.

بر اساس اظهار عطاران، در ساخت شربت‌ها، مخلوط آب و شیرین بیان، زمینه قرار می‌گیرد و قرص‌های شیمیایی در آن حل می‌شود. محلول شیرین بیان علاوه بر این که در ظاهر، شبیه محلول شیره می‌باشد و خاصیت تلقینی را در معتاد ایفا می‌کند، از اثرات سوء بر دستگاه گوارش نیز جلوگیری می‌کند؛ زیرا از خواص آن التیام معده و روده است.

۲۰٪ از عطاری‌ها گفتند که از ترکیبات شیمیایی نیز استفاده می‌کنند که اکثراً مواد اعتیادآور و روان‌گردان هستند. این ترکیبات که مخلوط با ترکیبات گیاهی تهیه می‌شوند، به ترتیب اظهار توسط عطاری‌ها عبارتند از: قرص‌های دیفنوکسیلات، استامینوفن کدئین، آمی‌تریپتیلین، متادون، دیکلوفناک، دیازپام، کلونیدین، و کپسول‌های تقویتی و حتی پودر اکستزی.

مشاهدات پژوهشگران حاکی از آنست که ۳۰٪ از عطاری‌ها به غیر از کپسول‌ها و شربت‌های مربوط به ترک اعتیاد، در صورت تقاضای مشتری اقدام به فروش داروهایی چون متادون ایرانی و خارجی با قیمت هر عدد ۱۰۰۰ تا ۲۷۰۰ تومان نیز می‌کنند. در واقع پس از مشاهده مواردی از فروش متادون، با عنوان مشتری ناشناس، با ۸۰٪ از عطاری‌ها که کارت ویزیت و شماره تلفن آنها موجود بود، تماس گرفته شد یا با مراجعه حضوری از آنها پرسیده شد. حدود ۳۰٪ از عطاران گفتند انواع متادون را در اختیار دارند، یا سریعاً تهیه می‌کنند.

مجموعاً ۴۰٪ از عطاران اظهار داشتند که با پزشکان طب گیاهی و داروسازان گیاهی، یا پزشکان و متخصصان طب سوزنی و همیوپاتی و غیره ارتباط مستمر و ارجاع متقابل بیمار دارند و بقیه عطاری‌ها ذکر کردند که مستقل کار می‌کنند. ۱۰٪ نیز بیمار را به شرکت در جلسات گروه خودیاری معتادان گمنام[12] یا ارجاع به روان‌شناس و روان‌پزشک تشویق می‌کنند. ۳۰٪ از معتادان درباره این که دارویی که به آنها تجویز شده و به فروش می‌رسید چه بوده، اظهار بی‌اطلاعی کرده و معتقد بودند که خود عطاری‌ها هم از ترکیبات دارو اطلاع ندارند. ۷۰٪ دیگر معتقد بودند که در این داروها، مواد و داروهای شیمیایی و یا تریاک وجود دارد. یکی از معتادان گفت: "در دارویی که به من دادند مواد شبه تریاک و ترکیبات شیمیایی که اعتیادآور است و اثری مثل مورفین و خود مواد دارد، وجود داشت. دیگری گفت: "سوخته تریاک را با آب حل می‌کردند و می‌جوشاندند و در آن قرص‌های شیمیایی حل می‌کردند". یکی دیگر از معتادان ذکر کرد: "در بسته گیاهی، پوسته خشخاش بود که لابه‌لای آن تریاک وجود داشت". معتاد دیگری گفت: "در شربت و کپسول‌ها قرص خواب‌آور ترکیب شده بود، چون حالت گیج و خواب‌آلوده داشتم." به بیان معتادان، شربت‌ها معروف به ۴۰ گیاه، ۸۰ گیاه، شقایق و ... هستند. کپسول‌ها در عطاری‌ها در قوطی‌های بزرگ به صورت دانه‌ای و یا در بسته‌های کوچک ۱۰ تایی، ۲۰ تایی، ۵۰ تایی، ۷۰ تایی،۱۰۰ تایی و ۱۵۰ تایی به فروش می‌رسند که هرچقدر عمده‌تر باشند، قیمت کمتری دارند. گاه این داروها را تعدادی از معتادان با هم و به تعداد بیشتر می‌خرند و تقسیم می‌کنند تا به صرفه‌تر باشد.

حدود نیمی از معتادان اظهار داشتند که علاوه بر داروهای فوق که تجویز خود عطار بود، اگر داروی شیمیایی دیگری مثل متادون، کلونیدین، دیفنوکسیلات، دیازپام و استامینوفن کدئین می‌خواستند به آنها فروخته می‌شد؛ اگرچه برخی ذکر کردند که بیشتر این داروها را از داروخانه هم به سادگی می‌توان تهیه کرد.

مشخصات ظاهری داروهای تجویز شده توسط عطاری‌ها برای ترک اعتیاد: بنا بر مشاهدات پژوهشگران، ۵۰٪ از عطاری‌ها، انواع کپسول‌های کوچک و بزرگ (به اصطلاح فروشندگان، ضعیف و قوی) را که رنگ‌های مختلف اکثراً نارنجی، قهوه‌ای (یک رنگ) و خاکستری و سبز (دو رنگ) داشتند و گاهی یک یا دو جور عرقیات را به مراجعان ارایه می‌کردند و می‌گفتند برای آرامش اعصاب و اضافه‌شدن ادرار است. عرقیات و شربت‌ها و جوشاندنی‌های گیاهی مکمل، عمدتاً آرام‌بخش اعصاب بودند، مانند سنبل‌الطیب و بهار نارنج و یا مقوی‌کننده جسمانی، مانند عسل و زنجبیل بودند. ۳۰٪ موارد همراه با کپسول، شربت‌های قهوه‌ای رنگ و بسیار بدمزه‌ای نیز

[12] Narcotics Anonymous (NA)

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-26]

تجویز می‌شد، از جمله شربت شقایق و شربت معروف به ۸۰ گیاه. ۱۵٪ موارد شربت به تنهایی و گاه در ادامه‌اش عرقیاتی نیز برای تسکین اعصاب تجویز می‌شد. ۵٪ موارد، گیاهان جوشاندنی را همراه با عرقیات آرام‌بخش، برای ترک اعتیاد می‌فروختند. ۴۴ عطاری مورد مطالعه که در درمان اعتیاد فعال بودند، تماماً داروهای دست‌ساز نیز تجویز می‌کردند. داروهای تجویزی درخواست و دریافت شد. ۳۳ مرکز، یک نمونه دارو و ۱۱ مرکز، دو نمونه داروی تجویزیشان را ارایه کردند (مجموعاً ۵۵ دارو). از این ۵۵ دارو، ۵۱ مورد را کپسول، ۳ مورد را شربت و یک مورد را خرده گیاه تشکیل می‌داد. لازم به ذکر است که اغلب عطاری‌ها شربت هم تجویز می‌کردند، ولی چون همه یک شکل بودند و به نظر می‌رسید ترکیب مشابهی داشته باشند تنها سه عدد تهیه و آزمایش شد که هر سه ترکیب مشابهی داشتند. ۵۱ کپسول به ترتیب به رنگ‌های زیر بودند: قهوه ای (۲۳ مورد)، نارنجی (۱۵ مورد)، سبز- خاکستری (۸ مورد)، زرد- نارنجی و زرد (هرکدام دو مورد)، کرم، قرمز- کرم، و صورتی (هر کدام یک مورد). پودر محتوای کپسول‌ها به رنگ‌های زیر بودند: سفید (۱۵ مورد)، کرم (۱۲)، کرم تیره و نارنجی (هر کدام ۱۵ مورد)، قهوه ای تیره (۴)، زرد و سفید تیره (هر یک دو مورد)، کرم روشن، نارنجی تیره، قهوه‌ای روشن، قهوه‌ای، خاکستری و سیاه (هر کدام یک مورد). هر سه شربت، قهوه‌ای رنگ بودند. نمونه‌هایی از داروهای دست‌ساز تجویز شده توسط عطاری‌ها به نام داروی گیاهی برای درمان اعتیاد در تصاویر یک تا ۴ نشان داده شده است.

تصاویر ۱ تا ۴- نمونه‌هایی از داروهای تجویز شده توسط عطاری‌ها به نام داروی گیاهی برای درمان اعتیاد

ترکیبات شیمیایی موجود در داروهای ترک اعتیاد: ۵۵ نمونه داروی دست‌ساز دریافت شده از عطاری‌ها، مورد بررسی کروماتوگرافی لایه نازک قرار گرفت. تمامی موارد دارای حداقل یک ترکیب شیمیایی بودند. ۳۰ نمونه (۵۴/۵٪) نیز دارای بیش از یک ترکیب شیمیایی بودند.

جدول ۱ مواد موجود و تعداد هر یک را به تفکیک میزان آن نشان می‌دهد. شایع‌ترین ترکیب موجود، دی فنوکسیلات بود که در حدود ۹۱٪ موارد یافت شد. ۳۲ نمونه (۵۸/۲٪) دارای حداقل یک ترکیب اپیوئیدی، شامل مورفین، کدئین، متادون و یا ترکیبی از آنها بودند. نمونه‌ای که از خرده گیاه تشکیل شده بود، دارای گرز خرد شده خشخاش بوده، حاوی مقادیر زیادی از مورفین و کدئین بود. ۱۱ نمونه (۲۰٪) دارای حداقل یک داروی ضدافسردگی سه حلقه‌ای بودند. داروهای دیگری مانند ترامادول، سایمتیدین و ایبوبروفن نیز یافت گردید. لیکن، هیچ‌یک از نمونه‌ها دارای حشیش، بوپرنورفین، تری هگزیفنیدیل و بیپریدین نبودند. از میان بنزودیازپین‌ها نیز تنها در دو مورد اگزازپام یافت شد.

جدول ۱- مواد شناسایی شده از طریق کروماتوگرافی لایه نازک در ۵۵ نمونه از داروهای تجویز شده توسط عطاری‌ها

میزان / نام ماده	<۵ µg/mg	۵-۱۵ µg/mg	>۱۵ µg/mg	جمع (٪ از کل ۵۵ نمونه)
مورفین	۴	۲	۵	۱۱ (۲۰)
کدئین	۵	۳	۱۷	۲۵ (۴۵/۵)
متادون	۲	۲	۲	۶ (۱۰/۹)
اگزازپام	–	۲	–	۲ (۳/۶)
ایمیپرامین	–	۵	۱	۶ (۱۰/۹)
آمی‌تریپتیلین	–	۷	۳	۱۰ (۱۸/۲)
نورتریپتیلین	–	–	۱	۱ (۱/۸)
دی فنوکسیلات	۱	–	۴۹	۵۰ (۹۰/۹)

تجربیات مثبت و منفی معتادان درباره ترک اعتیاد در عطاری‌ها: به طور کلی ۷۵٪ از معتادان مورد مصاحبه (۲۴ نفر)، درمان دریافتی از عطاری‌ها را برای اعتیاد بی‌اثر و یا اعتیادآور دانستند. لیکن، درباره تجربه معتادان در مورد اثرات مثبت و منفی مصرف این ترکیبات، ۸۰٪ به برخی اثرات مثبت و ۹۰٪ به برخی اثرات منفی اشاره کردند. اثرات مثبت عنوان شده عبارتند از: کاهش خماری به عنوان اثر کوتاه‌مدت، تلقین بهبود حال عمومی، منفی شدن آزمایش جهت رفع مشکلات قانونی، ازدواج و استخدام، کاهش هزینه مصرف مواد و در نتیجه کاهش اقدام به تزریق یا ارتکاب جرم، اثرات درازمدت مانند بهبود کلی وضعیت سلامت، و اصلاح روابط اجتماعی.

یکی از معتادان گفت: "پراشتها و سرحال بودم و همه فامیل و دوستان تشویق می‌کردند که حالم بهتر شده است. روابط خانواده

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-26]

با من خوب شده بود، چون به اصطلاح در ترک بودم." دیگری گفت: "اهل ورزش شده بودم و کارم (شغلم) خوب پیش می‌رفت." برخی از معتادان اشاره کردند که کارکردهای مثبت صرفاً در مورد کسانی است که الگوی سبک یا سالیان کوتاه مصرف داشته‌اند. علاوه بر این، از معتادان در مورد جزییات اثر داروهای ترک اعتیاد عطاری‌ها (صرف‌نظر از گیاهی، شیمیایی یا ترکیبی بودن آنها) بر روی حدود ۳۰ علامت محرومیت پرسیده شد. اگر چه بسیاری دقیقاً به خاطر نمی‌آوردند، ولی مطابق آنچه که به یاد آوردند، تأثیر این داروها را بر علایم مختلف، به ترتیب با گزینه‌های زیر نمره‌دهی کردند: اصلاً (صفر)، مختصری (یک)، متوسط (دو)، زیاد (سع) و بسیار زیاد (چهار). میانگین امتیاز داده شده توسط معتادان به اثربخشی داروی ترک اعتیاد به تفکیک علایم محرومیت، محاسبه و جمع‌بندی شد: به طور کلی تعداد بسیار کمی از معتادان (۳ نفر) اثر داروها را در مورد علایم مختلف، زیاد و بسیار زیاد قید کرده اند و اکثراً (۲۹ نفر) بیشترین تأثیر را متوسط و کم ذکر کرده‌اند. علاوه بر این، اغلب معتادان ذکر کردند که این اثرات بیشتر بر روی کنترل علایم در معتادان به تریاک است و در معتادان به هروئین و سایر مواد که شدت وابستگی بالاتری دارند، چندان مؤثر نیست. علایمی که بیشترین نمره را کسب کردند، شامل درد استخوان‌ها و مفاصل، خمیازه کشیدن بیش از حد، آبریزش از بینی، اشک‌ریزش و اسهال بودند. در مورد تجربیات منفی، حدود نیمی از معتادان به عوارضی چون دردهای شکمی، نفخ و احساس تهوع، یبوست و دل‌پیچه شدید، گیجی و توهم، عدم تعادل و خواب آلودگی زیاد، پرش عضلانی، تعریق و خارش اشاره داشتند و دیر یا زود داروها را قطع کرده بودند و حدود نیمی دیگر از معتادان اشاره کردند که مهم‌ترین عارضه، اعتیادآور بودن روش درمان بوده است و به آن دارو وابسته شدند و گاه قطع آن، علایم محرومیت شدیدی را به همراه داشته و آنها را مجبور به ادامه مصرف کرده و حالاتی مشابه مصرف تریاک داشته اند. یکی از معتادان گفت: "اگر آن را مصرف نمی‌کردم باز خمار شده یا باید دوباره از آن داروها می‌خریدم یا مواد مصرف می‌کردم. فقط نوع اعتیادم تغییر کرده بود و عملاً درمان نبود. گاهاً خماری کنار گذاشتن آن به مراتب سخت‌تر از ترک مواد بود." اتلاف هزینه، نیاز به مصرف همزمان مواد با داروها، احتمال آلودگی به علت دست‌ساز بودن، تبدیل اعتیاد تدخینی به روش خوراکی، بدمزگی داروها، عدم امکان استفاده از داروهای پزشکی به طور همزمان، از عوارض دیگر ذکر شده بود.

بحث و نتیجه‌گیری

اگرچه تنها ۲۰٪ از عطاران مورد مصاحبه عنوان کردند که از مواد شیمیایی در ترکیب دارویی خود استفاده می‌کنند، لیکن آزمایش کروماتوگرافی نشان داد که تمامی داروهای نمونه دست‌ساز تجویز شده توسط عطاری‌ها برای ترک اعتیاد، دارای حداقل یک ماده شیمیایی می‌باشد و این در حالی است که هرگونه استفاده از داروهای شیمیایی توسط عطاری‌ها با یا بدون داروهای گیاهی و در قالب فرمولاسیون‌های گیاهی در درمان بیماران، تخلف محسوب می‌شود. علاوه بر این، بسیاری از این مواد جزو داروهای کنترل شده و قابل سوءمصرف می‌باشند. از سوی دیگر، تجویز هرگونه داروی بی‌نام توسط هر شخصی حتی اگر پزشک هم باشد تخلف محسوب می‌شود. در عین حال، به دلیل تفاوت اعتیاد با سایر بیماری‌ها از جمله جرم بودن آن و احتمال کمتر شکایت معتاد به مراکز قضایی، امکان تقلب، کلاهبرداری و تخلف در این نوع خدمات به ویژه در رابطه با عطاری‌ها بیشتر است. به نظر می‌رسد بسیاری از عطاران با مقاصد اقتصادی و جلب رضایت آنی مشتری، به اقدامات غیرقانونی دست می‌زنند؛ فروش داروهای صناعی چون کلونیدین و متادون با قیمت بالا (هر عدد تا ۲۷۰۰ تومان) یا ترکیب کردن داروهای شیمیایی و گیاهی و ساخت کپسول‌های دست‌ساز بی نام و بدون مجوز از وزارت بهداشت از جمله این اقدامات است.

اگرچه نتایج برخی پژوهش‌ها در ایران و جهان اثربخشی گیاهان در کنترل علایم محرومیت را نشان داده، اما کاربرد تاریخی و مؤثر گیاهان در درمان اعتیاد، به عنوان مکمل با سایر مداخلات روانی- اجتماعی بوده است. آنچه که امروزه به عنوان خدمات درمان گیاهی اعتیاد در اختیار مردم قرار می‌گیرد، هیچ ارتباط و شباهتی با یافته‌های پژوهشی و شواهد تجربی در سایر کشورها نداشته، با آنها مغایرت علمی نیز دارد و صرفاً راهی است برای فریب معتادان و سودجویی عطارانی که به ساخت، تجویز و فروش غیرمجاز دارو می‌پردازند و از ناآگاهی مردم و شرایط نابسامان نظارتی سوءاستفاده می‌کنند. ده‌ها داروی بی‌نشان تجویز و بدون محدودیت فروخته می‌شود و ممکن است عوارض خطرناک و گاه جبران ناپذیری را به فرد و جامعه تحمیل نماید.

اگرچه برخی از مراجعان از داروهای ترک اعتیاد رضایت نسبی داشته‌اند، اما ۷۵٪ از معتادان این داروها را بی‌تأثیر و یا اعتیادآور دانسته‌اند. علیرغم مسایل فوق، عملاً استقبال مردم و معتادان از مراجعه به عطاران برای درمان اعتیاد کم نیست. عده‌ای که به

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-26]

عطاران مراجعه می‌کنند، افرادی هستند که یا به درمان گیاهی اعتقاد دارند، یا لااقل تمایل دارند آن را تجربه کنند. بسیاری از مردم به دلایل شکست و نارضایتی از درمان‌های شیمیایی، متوسل به درمان گیاهی می‌شوند. به طور کلی، استفاده از طب سنتی توسط مردم کشور ما شیوع قابل توجهی دارد. تحقیقی در اصفهان نشان داده است که ۸۲٪ زنان و ۷۳٪ مردان نگرش مثبتی نسبت به گیاه درمانی دارند (۱۳). تحقیق دیگری در شهر تهران نشان داد که ۷۵/۶٪ از طب گیاهی آگاهی داشته‌اند و ۳۸/۴٪ کل افراد و ۵۰/۸٪ افراد آگاه از طب گیاهی، از آن استفاده کرده بودند (۱۴). این در حالی است که اکثر عطاران از عوارض جانبی گیاهان دارویی بی‌اطلاعند و این فراورده‌ها را فاقد هر گونه زیان می‌دانند (۱۵).

ماهیت اعتیاد به دلیل چند بعدی بودن آن، رویکردی کل‌نگر را می‌طلبد که جوانب جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی را در برگیرد. مداخلات درمانی با داروهای گیاهی در بهترین شرایط آن نیز، همه جانبه‌نگری لازم برای کنترل اعتیاد که مفهومی پیچیده است را نداشته و نارسایی‌های زیادی دارد. به عبارتی برای اثربخشی بیشتر آنها باید مداخلات روانی- اجتماعی به ویژه بر انگیزش بیمار صورت گرفته، از شبکه‌های حمایتی مانند خانواده استفاده شده و همچنین تمهیداتی اجتماعی برای پذیرش مجدد او در جامعه به کار رود. لذا اثربخشی همه روش‌ها بستگی به آن دارد که تا چه حد بتوان معتاد را در پرهیز از مواد انگیزه‌مند نگاه داشت. محدودیت دیگر مربوط به کتب قدیمی ایران است که حتی اگر بهترین روش‌ها را نیز برای ترک اعتیاد ارایه داده باشند، فقط محدود به تریاک می‌باشد، زیرا درآن زمان مصرف تریاک رواج داشته و موادی چون هروئین و انواع ترکیبات صناعی که امروزه رواج دارد، در آن زمان وجود نداشته است.

از دیگر محدودیت‌ها این است که معتادان گاه دارای اختلال در عملکرد اعضای مختلف بدن مانند کبد و کلیه هستند و با اشکال در تجزیه و دفع متابولیت‌های داروهای گیاهی رو به رو هستند. اگرچه این مسأله درباره داروهای شیمیایی هم مطرح است، اما در فرآیند درمان با داروهای شیمیایی و تحت‌نظر پزشک، علاوه بر بررسی علایم بالینی، با کمک آزمایشات بیوشیمیایی، چگونگی عملکرد اعضای داخلی بدن بررسی و کنترل می‌شود؛ ولی در درمان با داروهای گیاهی، پایش وضعیت بیمار با کاستی مواجه است، چرا که غالباً با نظارت پزشک همراه نیست.

هرچند استفاده از گیاهان دارویی به آغاز تمدن انسان بر می‌گردد، ولی مصرف این گیاهان در درمان اعتیاد فقط در سی سال گذشته ثبت گردیده است. از نظر علمی، اثربخشی برخی ترکیبات گیاهی در کاهش علایم محرومیت و پس از سم‌زدایی گزارش شده است. لیکن، نتایج حاصل از مرور منابع نشان می‌دهد که داروهای گیاهی در سم‌زدایی جایگاه کلیدی ندارند و نمی‌توانند به عنوان داروی اصلی به کار روند؛ ولی با کاهش وسوسه، اضطراب و افسردگی در درمان نگهدارنده تأثیر کمکی دارند. در برخی کشورهای آسیا، آمریکا، اروپا و آفریقا نیز در مقاطعی تاریخی، گیاهان دارویی گاه به عنوان روش مکمل در درمان اعتیاد به صورت‌های بستری، سرپایی و در گروه‌های خودیاری کاربرد داشته و دارد (۱۶).

در مورد کارکرد داروهای شیمیایی تجویز شده، که در ۱۰۰٪ درمان‌های تجویز شده در این مطالعه دیده شد و در بیش از نیمی از موارد دارای داروهای اپیوئیدی بود، ممکن است چنین به نظر آید که این نوع تجویز، کارکرد کاهش آسیب ناشی از اعتیاد را ایفا می‌نماید و موجب کاهش مصرف تریاک و هروئین غیرقانونی توسط معتادین می‌شود. این در حالی است که در عمل به نظر نمی‌رسد هیچ یک از روش‌های ارایه شده، از اصول، پروتکل‌های علمی و کدهای اخلاقی کاهش آسیب تبعیت نماید، و در عمل حتی ممکن است منجر به افزایش آسیب از طریق وابسته کردن فرد به چند داروی قابل سوءمصرف، بدون اطلاع و رضایت خود فرد گردد.

حدود ۶۰۰۰ واحد عطاری فعال در کشور حداقل به ۳ دسته تقسیم می‌شوند، دسته‌ای فقط فروشنده گیاهان دارویی یا داروهای گیاهی هستند، دسته‌ای دیگر ترکیب‌ساز یا داروساز گیاهی‌اند و عده‌ای نیز به درمانگری پرداخته و تحت عنوان متخصص درمان‌های سنتی، دارو تجویز می‌کنند. بسیاری از عطاری‌ها نیز این فعالیتها را توأمان انجام می‌دهند. در این مراکز، گیاهان بومی و غیربومی بدون نرخ مشخص فروخته و یا تجویز می‌شود. خوشبختانه اخیراً نهادهایی دولتی و مدنی تشکیل شده‌اند که با دغدغه‌ای مشترک، قصد ساماندهی به درمان گیاهی را دارند. از جمله این ساختارها می‌توان ستاد گیاهان دارویی، شبکه تحقیقات گیاهان دارویی ایران و شورای آموزش و پژوهش طب سنتی و مکمل را نام برد. یکی از فعالیت‌های جاری، برگزاری کلاس‌های آموزشی در باره طب گیاهی با همکاری اتحادیه عطاران و سَقَط فروشان است که اخیراً گذراندن این دوره برای اخذ مجوز کسب الزامی شده است؛ هرچند که محتوای دروس، غالباً در باره شناسایی گیاهان و مزاج‌ها می‌باشد و فاقد جنبه آموزش درمانگری به ویژه در باره اعتیاد است که البته به دلیل غیرقانونی بودن هر گونه دخالت

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-26]

عطاران در درمان می‌باشد. از دیگر اقدامات جاری، برنامه‌ریزی برای راه‌اندازی دوره کارشناسی ارشد گیاه‌درمانی برای پزشکان عمومی است (۱۷) که فرصت خوبی خواهد بود تا بر مبنای یافته‌های این تحقیق، درسنامه‌ای در باره جایگاه درمان گیاهی در اعتیاد هم گنجانده شود. تدوین فارماکوپه گیاهی ایران نیز که از سال ۱۳۷۵ شروع شده است (۱۸)، نیز فرصت مناسبی برای آموزش و نظم‌بخشی به خدمات درمان گیاهی کشور را فراهم می‌نماید. در هر حال، اگر در اندیشه به کارگیری طب گیاهی به عنوان مکمل سایر راهبردهای درمانی اعتیاد باشیم، پیشنهادات زیر می‌تواند در ساماندهی به این امر راه‌گشا باشد: در مورد اثربخشی داروهای مختلف گیاهی و رضایت مردم تحقیقات کافی صورت گیرد؛ داروهای گیاهی زیر نظر وزارت بهداشت تولید شده و مجوز فروش آن به عطاری‌ها داده شود؛ وزارت بهداشت آئین‌نامه نظارتی را تهیه و تصویب نموده و در اجرای آن از اتحادیه استفاده نماید؛ با متخلفان در درمان گیاهی برخورد قانونی جدی صورت گیرد؛ برنامه‌های آموزشی مستند و کارشناسی از رسانه‌ها برای آگاه‌سازی مردم ارایه شود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه با حمایت معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران به شماره قرارداد ۱۳۲/۶۰۷۷ مورخ ۸۴/۷/۲۶ انجام شده است.

References

1- Najafi. [The prohibition of selling medicines for drug treatment by sellers of medicinal herbs]. Quarterly Journal of Darmangar 2005; 5: 44.
2- Lau CW, Yao XQ, Chen ZY, et al. Cardiovascular Actions of Berberine. Cardiovascular Drug Reviews 2001; 19 (3): 234- 244.
3- Takese H, Yamamoto K, Ito K, et al. [Pharmacological studies on antidiarrheal effects of berberine and geranii herba]. Nippon Yakurigaku Zasshi 1993; 102 (2): 101- 112.
4- Akhondzadah S, Naghavi HR, Vazirian M, et al. Passionflower in the treatment of generalized anxiety: a pilot double-blind randomized controlled trial with oxazepam. J. clin Pharm Ther 2001; 26 (5): 363- 7.
5- Gerhard U, Linnenbrink N, Georghiadou C, et al. [Vigilance-decreasing effects of 2 plant-derived sedatives]. Schweiz Rundsch Med Prax 1996; 85(15):473-81.
6- Santos MS, Ferreira F, Cunha AP, et al. An aqueous extract of valerian influences the transport of GABA in synaptosomes. planta med 1994; 60 (3): 278- 9.
7- McKay DL, Blumberg JB. A Review of the Bioactivity and Potential Health Benefits of Chamomile Tea (Matricaria recutita L.). Phytother Res 2006; 20 (7): 519- 30.
8- Mahmoudian M, Jalilipour H, Salehian P. Toxicity of Peganum harmala: Review and a Case Report. Iranian J Pharmacology & Therapeutics 2002; 1 (1): 1- 4.
9- Jaffari H, Shahidi M, Miri SR, et al. Effects of Trachyspermum copticum L. on Morphine's withdrawal syndrome signs in rats. Journal of Medicinal Plants 2004; 12(3): 15-20. (Published in Persian, Abstract in English)
10- Pourmotabbed A, Rostamian B, Manouchehri G, et al. Effects of Papaver rhoeas L. extract on naloxone-induced jumping behavior and diarrhea in morphine-dependent mice. Journal of Medicinal Plants 2004; 12(3): 21-28. (Published in Persian, Abstract in English)
11- Razavi M. [Medicinal plants]. Second edition, Tehran: Talash publication 2005; 76- 77.
12- Farhoudian A, Rahimi Movaghar A, Rad Goodarzi R, et al. Changes in the use of opioid drugs and available interventions in Bam during the first year after the earthquake. Hakim Research Journal 2006; 9 (1): 52-57. (Published in Persian, Abstract in English)
13- Golshadi I, Ansari R, Asgary S, et al. Familiarizing with using herbal extracts in Isfahan province. Journal of Medicinal Plants 2002; 2 (1): 21- 28. (Published in Persian, Abstract in English)
14- Sadighi J, Maftoon F, Ziaei SA. Herbal medicine: Knowledge, attitude and practice in Tehran. Journal of Medicinal Plants 2005; 13(4): 60-67. (Published in Persian, Abstract in English)
15- Mojab F, Mosaddegh M, Moghimi E. Survey the causes of patients' referral to herb shops and prescribed herbs to them in Semnan province. Pejouhandeh Quarterly Research Journal 2003; 34 (8): 277-281. (Published in Persian, Abstract in English)
16- Esmaeili N. [Acupuncture and traditional medicine in addiction treatment. In: Medical Dictionary of addiction Treatment]. Sari: Nad-Ali Publication 2003; 669- 705.
17- Referred to Bahrami A. [Revival of traditional medicine, national need, global necessity]. Quarterly Journal of Darmangar 2005; 5: 15- 17.
18- Ghasemi Dehkordi N, Sajjadi SE, Ghannadi AR, et al. Iranian herbal pharmacopoeia (IHP). Hakim Research Journal 2003; 3(6): 69-63. (Published in Persian, Abstract in English)

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-26]