تأثیر گیاهان میخک، سیاه دانه و بید مجنون بر زگیل و مقایسه ی آن با درمان های معمول

رقیه جبرئیلی[1]، کبری رضایی[2]، حسین مطوریان پور[3]، لیلا مرادی[4]، محمد هادی مشکات[5]، محمد جواد طراحی[6]

1- استادیار، گروه پوست، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی تهران
2- مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان
3- استادیار، گروه پوست، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان
4- کارشناس پرستاری، مرکز بهداشتی درمانی حاج صدیق خرم آباد
5- دانشیار، گروه شیمی آلی، دانشگاه لرستان
6- مربی، گروه اپیدمیولوژی و آمار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان

یافته / دوره نهم / شماره 3 / پاییز 86 / مسلسل 33

چکیده

دریافت مقاله: 86/4/23، ***پذیرش مقاله***: 86/7/29

Ø مقدمه : زگیل یک بیماری ویروسی پوستی شایع و قابل انتقال است که به وسیله ی پاپیلوما ویروس ها ایجاد و منجر به مشکلات زیبائی، روانی و در صورت بروز در نواحی تحت فشار و تماس، سبب درد و التهاب می گردد. درمان های دارویی و غیر دارویی نیز برای زگیل انجام می شود، مثل تجویز پودوفیلین که یک رزین با منشأ گیاهی حاوی ترکیبات سیتوتوکسیک است و در زگیل ژنیتال استفاده می شود. در این مطالعه، تأثیر گیاهان سیاه دانه، میخک و بید مجنون با روغن زیتون در درمان زگیل و مقایسه آن با درمان معمول مورد بررسی قرار گرفته است

Ø مواد و روشها: این بررسی، یک کارآزمایی بالینی است که افراد مورد مطالعه، دانش آموزان دختر مقطع راهنمایی و دبیرستان شهر خرم آباد در سال 1386 بودند. نمونه ها با روش تصادفی (رندوم- کنترل) باتوجه به وجود معیارهای ورود به مطالعه انتخاب و به سه گروه 97 نفره تقسیم شدند. در پایان، همه پاسخ ها تنظیم و وارد برنامه **SPSS** نسخه ی 14 شده و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

Ø یافته‌ها: تعداد کل واحدهای مورد مطالعه در مرحله ی اول بررسی، 291 نفر بودند. سن آن ها در محدوده ی 12 تا 18 سال بود. 64/41 % ضایعات بر روی دست ها و بقیه در سایر نواحی بود. 4% افراد به درمان معمول و 1% به درمان با داروهای گیاهی با اسید حساسیت موضعی نشان دادند. از کل بیماران، 177 نفر درمان ها را به صورت مرتب استفاده کرده بودند (61 نفر درمان معمول، 52 نفر درمان گیاهی با اسید و 64 نفر درمان گیاهی بدون اسید).

Ø بحث و نتیجه‌گیری: استفاده از داروی گیاهی با و بدون اسید، تأثیر قابل ملاحظه ای بر درمان ضایعات داشت. البته، تفاوت تأثیر درمان معمول نسبت به داروی گیاهی بدون اسید بسیار کم و ازنظر آماری معنی دار نبود. در حالی که، تأثیر درمان معمول نسبت به داروی گیاهی با اسید بیشتر بود. باتوجه به نتایج این مطالعه، می توان از گیاهان فوق به عنوان درمان مکمل یا جایگزین در مبتلایان به زگیل معمولی استفاده نمود.

Ø کلید واژه‌ها: زگیل، درمان زگیل، گیاه میخک، سیاه دانه، بید مجنون

آدرس مکاتبه: خرم آباد، کمالوند، مجتمع آموزشی پردیس، دانشکده پرستاری و مامایی

پست الکترونیک: Rezaei_159@yahoo.com

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-10-07]

مقدمه

زگیل[1] بیماری پوستی شایع و قابل انتقال ویروسی است که به وسیله ی پاپیلوما ویروس انسانی[2] (DNA دار) ایجاد و می تواند منجر به مشکلات زیبائی، روانی و در صورت بروز در نواحی تحت تماس و فشار، سبب درد و التهاب گردد (1).

زگیل در هر سنی دیده شده و البته در 16- 12 سالگی به حداکثر خود می رسد. شیوع آن در بچه ها و بالغین جوان 10 درصد است. زگیل ها انواع مختلفی دارند که حدود 70 درصد آن ها از نوع معمولی[3] و 24 درصداز نوع کف پایی[4] هستند. راه سرایت زگیل، تماس مستقیم و غیر مستقیم است که البته وجود شکاف های کوچک در پوست برای انتقال ویروس لازم می باشد (2).

زگیل معمولی بیشتر در پشت دست ها و انگشتان به وجود می آید و ممکن است در سایر نواحی روی پوست نیز دیده شوند. درصدی از زگیل ها ممکن است در مدت 2 سال خود به خود از بین بروند (3).

یکی از درمان های شایع و معمول، استفاده از ترکیبات اسید سالیسیلیک 16/7 درصد و اسید لاکتیک 16/7 درصد در کلودیون بادی[5] است که انتخاب اول برای درمان زگیل های معمولی و کف پایی محسوب می شود. البته، استفاده روزانه و طولانی مدت فقط در 70- 60 درصد موارد ممکن است مؤثر باشد. گاهی از سایر درمان ها برای درمان ضایعات زگیل استفاده می شود مثل پودوفیلین[6] که یک رزین با منشأ گیاهی و حاوی ترکیبات سیتوتوکسیک[7] است و برای درمان زگیل ژنیتال[8] تجویز می شود. سایر درمان های دیگری که برای زگیل انجام می گیرد، شامل سوزاندن با کوتر، انجماد[9]، استفاده از لیزر و غیره هستند (4 و 5).

استفاده از گیاهان از قدیم برای درمان امراض مختلف و بیماری های پوستی انجام گرفته است. حتی، گاهی نیز به عنوان درمان اساسی و اصلی محسوب می شود (6). امروزه هم طب گیاهی با داروهای گیاهی و گیاهان دارویی[10] مورد توجه زیادی قرار گرفته و یکی از رویکردهای نوین پزشکی، استفاده بیشتر از گیاهان به منظور پیشگیری از بروز و درمان اصلی یا مکمل بیماری های جسمی می باشد (7).

میخک[11] گیاهی است حاوی فنل و سایر ترکیبات که دارای اثرات بی حسی موضعی و ضدعفونی کنندگی می باشد. همچنین، سیاه دانه[12] گیاهی است مدر، محرک ترشح شیر، شل کننده ی عضلات، ضد نفخ، ضد انگل و ضدعفونی کننده که ترکیب شیمیایی آن، روغن، ساپونین و اسانس است. این گیاه بر بهبود زگیل و میخچه موثر می باشد (8). برگ بید مجنون[13] دارای کاربردهای درمانی مثل مدر، تب بر، ضد درد و التهاب، ضدعفونی کننده و رفع ضایعات پوستی است. ترکیبات آن شامل گلیکوزیدهای فنلی، سالیسیلات، تانن و فلاونوئیدها است (9). زیتون[14] دارای سکوایریدوئید، فلاونوئیدها و تری ترپن با اثرات التیام زخم سوختگی، کوفتگی، رفع سوزش و خارش ناشی از گزیدگی حشرات و درمان شورهٔ سر است، که علاوه بر مصرف غذایی، سبب نرمی و التیام پوست می شود (10). شواهد زیادی دال بر استفاده از گیاهان فوق به منظور درمان ضایعات پوستی وجود دارد (11 و 12 و 13).

باتوجه به ویژگی گیاهان فوق، این پژوهش با هدف تعیین تأثیر گیاهان میخک، سیاه دانه و برگ درخت بید مجنون در روغن زیتون بر ضایعات زگیل معمولی و مقایسه با درمان معمول (اسید سالیسیلیک 16/7 % و اسید لاکتیک 16/7 % در کلودیون بادی) انجام شد.

1. Wart
2. Human papilloma viruses (HPV)
3. Common Wart
4. Plantar wart
5. Sacilylic and Lactic acid 16.7 % in collodione body
6. Podophiline
7. Cytotoxic
8. Genital warts
9. Cryotherapy
10. Medicinal plants
11. Eugenia caryophyllata- Clove Bud
12. Nigella sativa
13. Salix, alba
14. Common olive

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-10-07]

روش کار

این مطالعه، یک کارآزمایی بالینی بود که به منظور تأثیر گیاهان میخک، سیاه دانه و برگ بید مجنون در روغن زیتون در مقایسه با درمان معمول (اسید سالیسیلیک 16/7 % و اسید لاکتیک 16/7 % در کلودیون بادی) بر زگیل معمولی در شهر خرم آباد در سال 1386 انجام گرفت.

جامعه ی مورد پژوهش، شامل 291 نفر (براساس فرمول تعیین حجم نمونه) از دانش آموزان دختر مدارس راهنمایی و دبیرستان های خرم آباد بود که بعد از تهیه ی لیست، به صورت تصادفی[1] و بر اساس دارا بودن معیارهای ورود به مطالعه انتخاب شدند. باتوجه به عدم وجود عوارض قابل توجه و سمی داروهای فوق (11)، و همچنین کسب رضایت از واحدهای مورد مطالعه، اصول اخلاق در پژوهش رعایت شد. نمونه های تحت بررسی همه دختر و 12 تا 18 ساله بودند. آن ها از دو ماه قبل از شروع نمونه گیری هیچ دارویی برای درمان زگیل دریافت نکرده بودند، مبتلا به بیماری های ضعف ایمنی[2] نبوده، تحت مصرف داروهای تضعیف کننده ایمنی[3] نبودند، و همچنین، ابتلا به زگیل معمولی آن ها به وسیلهٔ پزشک متخصص پوست تأیید شده بود.

پرسشنامه ای حاوی سؤالات موردنظر، توسط پژوهشگر تهیه و پس از تعیین روایی و پایایی[4] آن ها از طریق مطالعه توسط چند نفر صاحبنظر و انجام آزمون مجدد[5] (r = 0/095) ، به تعداد لازم تکثیر شد تا به وسیلهٔ یک کارشناس تعلیم دیده[6] در سه مرحله تکمیل گردند.

روش مطالعه به صورت دوسوکور[7] بود. به این معنی که فرد تجویز کننده ی داروها و نمونه های مورد بررسی هیچ اطلاعی از نوع درمان ها نداشتند.

ظرف های حاوی داروها یک شکل بود و به وسیله ی شماره مشخص شده بودند. هنگام تجویز داروها، نحوهٔ دقیق استفاده و چگونگی قرار دادن دارو بر روی ضایعات (به وسیله یک اپلیکاتور بعد از چرب کردن پوست اطراف زگیل روزی دو بار به مدت 6 هفته)، به وسیله ی کارشناس تعلیم دیده به واحدهای مورد مطالعه آموزش داده شد. همچنین، به آن ها گفته شد تا خشک شدن دارو بر روی زگیل از تماس موضع با هرگونه وسیله یا پوششی اجتناب نموده و در صورت بروز عوارضی مثل علائم آلرژی موضعی شدید، مراجعه کنند. به تعداد نمونه ها، به یکی از آن ها، قوطی حاوی داروی معمول، دومی داروی گیاهی با اسید و سومی داروی گیاهی بدون اسید داده شد که در داروخانه در ظرف های یک شکل پرشده و با شماره مشخص شده بودند.

روش تهیه گیاهان دارویی

ابتدا گیاهان میخک، سیاه دانه و برگ بید مجنون و روغن زیتون تهیه شد. سپس، گیاهان شسته شده، در شرایط مناسب خشک و به صورت پودری نرم درآمدند. برای تهیه ی داروی گیاهی با اسید، از 0/5 کیلوگرم میخک، 0/5 کیلوگرم سیاه دانه، 0/5 کیلوگرم برگ بید مجنون، 50 گرم اسید سالیسیلیک و 50 گرم اسید لاکتیک به اضافه 900 میلی لیتر روغن زیتون استفاده شد.

برای تهیه داروی گیاهی بدون اسید نیز از همه ی مواد فوق به همان نسبت، بدون اسید سالیسیلیک و اسید لاکتیک استفاده گردید. بعد از تهیه، هر دو نوع داروی گیاهی رنگی سبز داشته و به شکل خمیر شل، یکنواخت و سیال بودند. سپس، داروهای گیاهی با اسید و بدون اسید در ظرف های شماره 2 و 3 هر کدام به میزان 30 گرم ریخته شد. به نمونه هائی که بیش از سه عدد زگیل داشتند، ظرف اضافه حاوی همان دارو داده شد.

داروی معمول شامل قطره کی وارت[8] حاوی اسید سالیسیلیک 16/7 % و اسید لاکتیک 16/7 % در کلودیون بادی بود که در قوطی های شماره 1 ریخته شد.

1. Random- Controlled
2. Immuno- Suppressive Diseases
3. Immuno Suppressant
4. Reliablity & Validity
5. Test re test
6. Trained Professional
7. Double blind
8. Kiwart

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-10-07]

در مرحله ی اول، بعد از مصاحبه و معاینه ی بالینی به وسیله یک همکار متخصص پوست، پرسشنامه شماره یک که شامل سؤالات دموگرافیک، محل ضایعات، اندازه سطح ضایعات به میلی متر، تعداد ضایعات،وجود علائمی مثل قرمزی، خارش، التهاب یا ترشح و زخم، و همچنین زمان بروز ضایعات، انجام و نوع درمان قبلی بود، تکمیل گردید.

قرار شد که 4 هفته بعد از مصرف داروها، دوباره کارشناس موردنظر، واحدها را بررسی نماید.

در مرحله ی دوم، 4 هفته بعد از مصرف داروها دوباره همان کارشناس واحدها را مورد مصاحبه و معاینه قرار داده و پرسشنامه های شماره 2 را که حاوی همان سؤالات مربوط به معاینه و اندازه گیری سطح ضایعات و همچنین بررسی عوارض در حین یا بعد از مصرف داروها بود، تکمیل کرد.

در مرحلهٔ سوم، 6 هفته بعد از مصرف داروها، نمونه ها مورد معاینه و بررسی قرار گرفته و پرسشنامهٔ شماره 3 حاوی سؤالات مذکور تکمیل شد.

در هر سه مرحله ی بررسی، تکمیل پرسشنامه ها، تجویز داروها، آموزش نحوهٔ استفاده از آن ها و همچنین پیگیری بیماران به وسیلهٔ یک کارشناس تعلیم دیده انجام گرفت.

تعیین میزان تأثیر داروها

- در مرحله ی اول سطح تمام ضایعات بیماران به میلی متر محاسبه شد. مثلاً فردی که یک ضایعه یک میلی متری داشت، یک میلی متر و دیگری که چهار ضایعه سه میلی متری داشت 12 میلی متر محاسبه می شد.
- در مرحله ی دوم، اندازه گیری سطح ضایعات بعد از 4 هفته درمان محاسبه گردید.
- در مرحله ی سوم، اندازه گیری سطح ضایعات بعد از شش هفته درمان محاسبه شد.
- سپس، درصد کاهش سطح ضایعات بعد از 4 هفته درمان در هر سه گروه با هم مقایسه شد. مثلاً فردی که سطح ضایعات زگیل او قبلاً 10 میلی متر بوده و حالا به 3 میلی متر رسیده، درصد کاهش ضایعات به این ترتیب محاسبه شده:

$1 - \frac{3}{10} = \%$ ، یعنی 70 درصد سطح ضایعه ی این بیمار کاهش یافته است. و افرادی که به طور کامل ضایعه آن ها برطرف شده بود، درصد کاهش، 100 درصد تعیین گردید.

- درصد کاهش سطح ضایعات بعد از 6 هفته مصرف داروها نیز به همان روش تعیین شد.
- متوسط سطح ضایعات زگیل بیماران در هر 3 مرحله محاسبه شد.
- در انتها، با آزمون آماری سنجش های تکراری[1]، متوسط کاهش سطح ضایعات بعد از 4 و 6 هفته مصرف دارو و همچنین بین سه گروه با هم مقایسه شد.

نتایج:

تعداد کل نمونه های مورد مطالعه در شروع بررسی 291 نفر دختر بود. سن آن ها بین 12 تا 18 سال بود. 5 درصد آن ها از درمان های قبلی مثل استفاده از داروهای معمول یا سوزاندن استفاده کرده بودند.

64/4% ضایعات بر روی دست ها و بقیه در سایر نواحی مثل انگشتان دست و پا، تنه، سر و صورت بود. 6 درصد زگیل ها در نواحی تحت تماس و فشار بودند که علائمی مثل درد و التهاب داشتند. بعد از مصرف داروها، 4 درصد افراد به درمان معمول و 1 درصد به داروهای گیاهی با اسید حساسیت موضعی به صورت قرمزی، سوزش و درد نشان دادند.

مدت زمان بروز زگیل ها، حداقل یک ماه و حداکثر 10 سال و در 53/6 درصد افراد بین 5- 1 سال بود (انحراف معیار = 23/5). 177 نفر از نمونه ها داروها را مرتب استفاده کرده بودند که 61 نفر در گروه درمان معمول، 52 نفر داروهای گیاهی با اسید و 64 نفر داروهای گیاهی بدون اسید قرار داشتند.

1. Repeated measures

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-10-07]

بعد از 6 هفته استفاده ی مرتب از داروها، بهبودی کامل سطح ضایعه و برگشتن اپی درم به وضع طبیعی، در گروه درمان معمول 43 نفر، داروی گیاهی با اسید 20 نفر و داروی گیاهی بدون اسید 42 نفر بود.

در گروه های تحت درمان معمول و داروی گیاهی بدون اسید فقط یک نفر هیچ پاسخی به درمان نداد، در حالی که بعد از مصرف داروی گیاهی با اسید، در 10 نفر هیچ پاسخی مشاهده نشد که از این نظر بین 3 گروه با استفاده از آزمون کای اسکوئر دوطرفه با درجه آزادی 4 و $p<0/001$ تفاوت آماری مشخصی مشاهده شد(جدول 1).

درصد کاهش سطح ضایعه در واحدهای مورد مطالعه که داروها را به طور مرتب استفاده کرده بودند، بعد از 4 هفته مصرف داروی معمول 62/85 % ، داروی گیاهی با اسید 42/89 % و درمان با داروی گیاهی بدون اسید 59/45 % بود. در حالی که این کاهش سطح ضایعه، بعد از 6 هفته درمان با داروی معمول 85/ 89% ، داروی گیاهی با اسید 61/30% و داروی گیاهی بدون اسید 87/15 % بود (جدول 2).

آزمون سنجش تکراری نشان دهنده ی اختلاف آماری مشخص بین سه گروه بود ($P < 0/001$).

مقایسه ی سه نوع درمان زگیل با استفاده از آزمون سنجش تکراری نشان داد که:

- درمان معمول از داروی گیاهی با اسید تأثیر بیشتری داشته ($p<0/001$)، اما این تفاوت نسبت به داروی گیاهی بدون اسید معنی دار نبود ($p<0/001$).
- درمان با داروی گیاهی با اسید نسبت به درمان معمول و داروی گیاهی بدون اسید با تفاوت مشخص تأثیر کمتری داشت ($p<0/001$).
- تأثیر داروی گیاهی بدون اسید نسبت به درمان معمول، تفاوت مشخص آماری نداشت ($p<0/001$). در حالی که، داروی گیاهی بدون اسید نسبت به داروی گیاهی با اسید تأثیر بیشتری داشته است ($p<0/001$)، (جدول 3).

جدول شماره 1- میزان تأثیر سه روش درمانی بر ضایعات زگیل بعد از 6 هفته مصرف دارو

میزان تأثیر	درمان معمولی		گیاهی با اسید		گیاهی بدون اسید		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
کامل (100% بهبودی)	43	70/5	20	38/5	42	65/6	105	59/3
نسبی (100%- 0%) بهبودی	17	27/9	22	42/3	21	32/8	60	33/9
بدون اثر (0% بهبودی)	1	1/6	10	19/2	1	1/6	12	6/8
جمع	61	100	52	100	64	100	177	100

$x^2=24/12$ ،$p<0/001$ ،$df=4$

جدول شماره 2- متوسط درصد کاهش سطح ضایعات زگیل بعد از 4 و 6 هفته با سه روش درمانی

روش درمانی	تأثیر بعد از 4 هفته			تأثیر بعد از 6 هفته			F	P
	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین	انحراف معیار		
معمول	61	62/85	27/48	61	89/85	21/02	224/68	P < 0/001
گیاهی با اسید	52	42/89	36/50	52	61/30	40/83		
گیاهی بدون اسید	64	59/45	33/97	64	87/85	21/49		
جمع	177	55/76	33/58	177	80/74	30/95		

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-10-07]

جدول شماره 3- مقایسه ی سه نوع درمان روتین زگیل با استفاده از آزمون سنجش های تکراری

نوع درمان	میانگین کاهش سطح ضایعه	انحراف معیار	تفاوت (P)
معمول و گیاهی با اسید	24/258 *	5/405	<0/001
معمول و گیاهی بدون اسید	2/702	5/124	<0/001
گیاهی با اسید و درمان معمول	-24/258 *	5/405	<0/001
گیاهی با اسید و بدون اسید	-21/556 *	5/347	<0/001
گیاهی بدون اسید و درمان معمول	-2/702	5/124	<0/001
گیاهی بدون اسید و با اسید	21/556 *	5/347	<0/001

* وجود تفاوت معنی دار

بحث

در این مطالعه، از ابتدا 291 مورد مبتلا به زگیل معمولی شرکت داشتند. اما به دلیل لزوم جمع آوری اطلاعات دقیق، 177 نفر از واحدهای مورد مطالعه به طور منظم و دقیق از داروها استفاده کرده بودند و بقیه به دلایل متفاوت روش های درمانی را با دقت و منظم به کار نبرده بودند که از مطالعه حذف شدند. 64/41 درصد ضایعات زگیل بر روی دست وجود داشت که با نتایج مطالعهٔ انجام شده در آنجلیای شرقی همخوانی دارد (3).

امروزه، درمان های جایگزین یا مکمل با استفاده از گیاهان دارویی برای درمان بیشتر بیماری ها استفاده می شود (14). ویژگی هائی مثل ضدعفونی کنندگی، بهبود ضایعات پوستی و ترمیم زخم و التهاب، در گیاهان سیاه دانه، میخک و برگ بید مجنون در مطالعات زیادی گزارش شده است (9، 11، 15 و 16). نتایج بررسی حاضر، تأثیر قابل توجه این گیاهان را بر رفع و بهبود ضایعات زگیل معمولی نشان دادند. لذا، باتوجه به مؤثر بودن گیاهان موردنظر، می توان آن ها را به عنوان درمان جایگزین یا مکمل زگیل معمولی مورد استفاده قرار داد (14، 17، 18 و 19).

داروی گیاهی با اسید در مقایسه با داروی گیاهی بدون اسید تأثیر کمتری بر درمان ضایعات داشتند که به نظر می رسد وجود اسیدهای سالیسیلیک و لاکتیک سبب کاهش تأثیر گیاهان شده باشد.

افزایش مدت استفاده از داروهای گیاهی نیز همانند درمان معمول سبب تأثیر و بهبودی بیشتر ضایعات زگیل شده است. در این ارتباط، پاسخ بهتر و بیشتر بهبودی ضایعات زگیل، با افزایش طول مدت استفاده از دارو، در بعضی مقالات شده است (1 و 2).

تعدادی از نمونه هائی که درمان معمول و داروهای گیاهی با اسید را مصرف کرده بودند، دچار تحریک و آلرژی موضعی ضایعات شده بودند که این عارضه در افراد تحت مصرف داروی معمول بیشتر بود. هیچ یک از افرادی که داروهای گیاهی بدون اسید را مصرف کرده بودند، چنین عوارضی را بروز ندادند، این حساسیت و تحریک موضعی احتمالاً مربوط به اسیدهای سالیسیلیک و لاکتیک داروی معمول و داروی گیاهی با اسیدبروز کرده است(21).

آگاهی از اثرات متفاوت گیاهان و امکان استفاده از آن ها به عنوان درمان جایگزین، اهمیت زیادی دارد (22، 23 و 24). مطالعات دیگری نیز به منظور بررسی اثر گیاهان بر زگیل انجام شده است، چنانچه در سال 2002 سیلوربرگ با انجام مطالعه ای گزارش نمود که گیاه میخک برای درمان زگیل معمولی مؤثر می باشد (17). همچنین، Jim Duke تأثیر استفاده از سیاه دانه را برای درمان میخچه و زگیل گزارش نمود(8).

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-10-07]

داروی آسپیرین از گیاه بید مجنون به دست می آید که از 3 هزار سال قبل برای درمان بسیاری از بیماری ها مورد استفاده قرار گرفته است (20). های فیلد و کمپر در تعریف بید مجنون که حاوی اسید سالیسیلیک (مادۀ مؤثر آسپیرین) است، علاوه بر توضیح اثرات متفاوت آن، این گیاه را به عنوان درمان کنندۀ میخچه، پینه و زگیل معرفی کرده اند (21).

علیرغم تأثیر گیاهان سیاه دانه، میخک و برگ بید مجنون بر ضایعات زگیل، حساسیت زا نبودن این گیاهان نیز از ویژگی های مثبت آن ها محسوب می گردد. باتوجه به تأثیر قابل توجه و بدون عارضه بودن گیاهان فوق در درمان زگیل، می توان ترکیب این گیاهان را به خصوص به صورت بدون اسید، به عنوان درمان مکمل ضایعات زگیل معرفی نمود. البته، انجام بررسی های دیگری برای مقایسه ی میزان تأثیر هر یک از گیاهان میخک، سیاه دانه و برگ بید مجنون، مطالعۀ دقیق عوارض هر یک از آن ها، مصرف طولانی مدت و همچنین در گروه های سنی متفاوت لازم می باشد.

تشکر و قدردانی

به این وسیله از شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان برای تصویب طرح و از معاونت آموزشی و پژوهشی به خاطر حمایت مالی این پروژه تشکر و قدردانی می شود. همچنین، از خانم ها عزیزی، موسوی و نجفی جهت همکاری بی دریغ در مرحله نمونه گیری و از خانم منصوری برای تایپ و ویرایش گزارش طرح بسیار سپاسگزارم.

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-10-07]

References

1. Rook's textbook of Dermatology. Tong Burns. Seventh Edition, Manchester: Blackwell Co, 2004: 25- 39
2. Fitzpatrick Thomas. Dermatology in general medicine 1993, 4th edition 1993, Volume 2, Section 34, Chapter 212, p: 2611- 19
3. East Anglian. Branch of the society of medical officers of Health. The incidence of warts and plantar warts amongst school children of East Anglia. Med. Officers 1995 (94): 55- 59
4. Sterling JZ, Hand field- yones S, Hudson PM. Guidelines for the management of cutaneous warts. Br J Dermatol 2001 (144): 4- 11
5. Gibbs S, Harvey I, Sterling J, Stark R. Local treatments for cutoneous warts: Systematic review. BMJ 2002 (325): 461- 4

6. زرگری، ع. گیاهان دارویی. جلد دوم، تهران: انتشارات دانشگاه تهران، 1370

7. امین غ. گیاهان دارویی سنتی ایران. جلد اول، تهران: معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، 1370

8. Duke JA. Dr Duke's Essential Herbs. New York: St. Martin's Paperbacks 2001
9. Leporatti M, Pavesi A. New or uncommon uses of several medicinal plants in some areas of central Italy. J. Ethnopharmacology 1990 (29): 213- 23
10. Jean Braneton. Pharmacognosy phytochemistry Medicinal plants, 1995: 489
11. Pieroni A, Quave CL, Villanelli ML, Mangino P, Sabbatini G, Santini L; et al. Ethnopharmacognostic survey on the natural ingredients used in folk cosmetics, cosmeceuticals and remedies for healing skin diseases in inland. Marches, Central-Eastern Italy, Journal of Ethnopharmacology 2004 (91): 331- 344
12. Andrew Chevallier. The Encyclopedia of Medicinal plants 1996: 237
13. Carola Newall, Linda Anderson, Philipson JD. Herbal Medicines 1996: 268
14. Burnney MH, Nolan MW, Williams DA. An assessment of methods of treating viral warts by comparative treatment trials based on a standard design. Br J Dermatol 1976 (94): 667- 9
15. Warts Alternative Medicine. www. Peacehealth. org, last Review: 02- 15- 2007
16. Newall CA, Anderson LA, Phillipson JD. Herbal medicines: a guide for health- care professionals. London: Pharmaceutical press 1996: 296
17. Silverberg N. Garlic Cloves for verruca vulgaris. Pediatr Dermatol 2002 (19): 183
18. The Herbalist. North West Herbs Specialist, www. theherbalist. com/ index. html.
19. Herb information. International Cyber Business Services, Inc 1998- 2000. www. Holisticonlin. com
20. Vainio H, Morgan G. Aspirin for the second hundred years: new uses for an old drug. pharmacology & Toxicology 1997 (81): 151- 2.
21. Highfield ES, Kemper KJ. White Willow Bark (Salix alba). Long Wood Herbal Task Force: www. mcp. edu/ herbal/ default. htm, Revised July 13, 1999: 1.

22. آخوندزاده ش. دایره المعارف گیاهان دارویی ایران، تهران: پژوهشکده گیاهان دارویی جهاد، دانشگاهی، صفحات 25- 104

23. دبورا، تکاک، درمان های خانگی. چاپ اول، تهران: گلبرگ، 1382، صفحات 14- 205

24. ژان ولاگ و ژیری استودولا. گیاهان دارویی. تهران: ققنوس، 1370، صفحات 8- 237

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-10-07]