مدیریت افسردگی از دیدگاه طب تلفیقی

مریم یاوری[1]، محمد مظاهری[1]

مقاله مروری

چکیده

زمینه و هدف: اختلال افسردگی، از جمله شایع‌ترین مشکلات روان‌پزشکی محسوب می‌شود که در صورت عدم درمان، نتایج زیانباری را در عملکرد فرد به وجود می‌آورد. درمان رایج این اختلال شامل مهار کننده‌های انتخابی بازجذب سروتونین (Serotonergic Substance Reuptake Inhibitors یا SSRIs)، ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای (Tricyclic Antidepressants یا TCAs)، چهار حلقه‌ای و مهار کننده‌های مونوآمین اکسیداز (Monoamin Oxidase Inhibitors یا MAOIs) می‌باشد. در بعضی منابع، درمان‌های گیاهی نیز برای درمان این اختلال توصیه شده است.

مواد و روش‌ها: مطالعه مروری حاضر با هدف بررسی درمان‌های رایج و گیاهی درمان اختلال افسردگی انجام شد. مطالب مربوط به موضوع افسردگی از منابع مختلف پزشکی ایرانی جمع‌آوری و سپس با مشورت با استادان صاحب‌نظر، جمع‌بندی و تدوین گردید. روش‌های درمانی استاندارد مطرح در کتاب‌ها و مقالات پزشکی رایج نیز مورد بررسی قرار گرفت و در نهایت، درمان‌های افسردگی از هر دو دیدگاه جمع‌بندی و ارایه شد.

یافته‌ها: در مطالعات مختلف، داروهای گیاهی اثرات قابل توجهی در درمان افسردگی نشان داده‌اند و می‌توانند انتخاب مناسبی برای درمان این اختلال در همراهی با داروهای رایج باشند.

نتیجه‌گیری: از میان درمان‌های مؤثر جهت درمان افسردگی بر حسب شدت آن، شغل، مدت افسردگی، عود افسردگی و سایر بیماری‌های همراه، پزشک معالج اقدام به استفاده از مناسب‌ترین و ارزان‌ترین روش موجود خواهد کرد. در این راستا، انجام مطالعات وسیع‌تر ضروری به نظر می‌رسد تا جنبه‌های بیشتری از اثربخشی و بی‌عارضه بودن درمان‌های مکمل را آشکار نماید.

واژه‌های کلیدی: افسردگی، طب سنتی، طب تلفیقی

ارجاع: یاوری مریم، مظاهری محمد. **مدیریت افسردگی از دیدگاه طب تلفیقی.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۶؛ ۱۵ (۳): ۳۸۵-۳۷۸

دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۳/۲۸ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۵/۳۱

مقدمه

افسردگی واژه رایجی است که برای اختلالات خلقی مانند اختلال افسردگی اساسی (Major depressive disorder یا MDD) (شدیدترین نوع افسردگی)، سیکلوتایمیا (Cyclothymia)، افسرده‌خویی و اختلال افسردگی دوقطبی به کار می‌رود. این اختلال یکی از علل عمده ناتوانی در جهان به شمار می‌رود (۱). در این بین، MDD به عنوان یکی از مشکلات عمده سلامتی و با شیوع مادام‌العمر ۱۵ تا ۲۰ درصد مطرح شده است (۲) و پیش‌بینی می‌شود که تا سال ۲۰۲۰ میلادی به عنوان دومین اختلال شایع، پس از بیماری‌های عروق کرونر در جهان مطرح گردد (۳).

MDD یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی محسوب می‌شود که ۱۰ تا ۲۵ درصد از زنان و ۵ تا ۱۲ درصد از مردان در طول عمر به آن دچار می‌شوند. بر اساس مطالعه ملی بیماری‌ها و آسیب‌ها در ایران، افسردگی سومین مشکل سلامتی کشور می‌باشد (۴). شیوع این اختلال در ایران و در مطالعات مختلف بین ۵/۷ تا ۷۳/۰ درصد در جمعیت‌های مختلف متغیر بوده است. نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که افسردگی در زنان و دختران حدود ۱/۷ برابر مردان است. همچنین، میزان شیوع در جمعیت روستایی و شهرهای کوچک به نسبت شهرهای بزرگ بیشتر است. در زمینه پراکندگی جمعیت‌شناسی این اختلال می‌توان گفت که افراد بیوه بیشترین شیوع افسردگی و پس از آن به ترتیب افراد مطلقه و متأهل بیشترین درصد و افراد مجرد کمترین درصد افسردگی را دارند (۴). درصد زیادی از داروهای مورد درخواست در کشور برای درمان این بیماری اختصاص داده می‌شود که هزینه زیادی را به سیستم درمانی تحمیل می‌کند (۵).

MDD به عنوان یکی از شایع‌ترین تشخیص‌های روان‌پزشکی با مشخصه‌هایی همچون خلق افسرده با احساس غمگینی، اعتماد به نفس پایین و بی‌علاقگی به هر نوع فعالیت و لذت روزمره شناخته می‌شود؛ چیزی که از آن به عنوان «سرماخوردگی روانی» یاد می‌شود. در واقع، افسردگی مجموعه‌ای از حالات مختلف روحی و روانی است که از احساس خفیف ملال تا سکوت و دوری از فعالیت روزمره بروز می‌کند (۶). علایم اختلال افسردگی اساسی بدون سابقه‌ای از شیدایی یا هیپومانیا یا مختلط روی می‌دهد و حداقل دو هفته طول می‌کشد. در تشخیص افسردگی اساسی به جز خلق افسرده یا کاهش شدید علاقه به امور لذت‌بخش، حداقل چهار علامت از فهرستی شامل تغییرات اشتها و وزن، تغییرات خواب و فعالیت، فقدان انرژی، احساس گناه، مشکل در تفکر و

۱- استادیار، گروه طب سنتی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده مسؤول: محمد مظاهری

Email: mazaherimohammad@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.3.15.8]

تصمیم‌گیری و افکار عود کننده مرگ یا خودکشی نیز به چشم می‌خورد (۶).

با توجه به شیوع بالای بیماری و بار اقتصادی- اجتماعی زیادی که این بیماری به افراد و جامعه تحمیل می‌کند، توجه به درمان بیماری اهمیت ویژه‌ای دارد و طراحی و اجرای مطالعات بر روی یافتن و بررسی اثر داروهای مناسب درمان افسردگی در جهت ارتقای سلامت روان جامعه باید مورد توجه قرارگیرد. هر یک از درمان‌های رایج برای افسردگی، عوارض جانبی خاص خود را دارند که از آن جمله می‌توان به عوارض آنتی‌کولینرژیک، تداخلات دارویی و غذایی و کاهش میل جنسی اشاره کرد. با توجه به شیوع بالا و طولانی بودن دوره درمان افسردگی در سراسر دنیا، گرایش زیادی به استفاده از طب سنتی (شیوه‌های پزشکی پیشگیری و درمان بیماری‌ها که در یک منطقه جغرافیایی خاص از نسلی به نسل دیگر انتقال می‌یابد)، طب گیاهی (درمان با استفاده از گیاهان دارویی به جای فرآورده‌های شیمیایی) و طب تلفیقی (درمان با انتخاب و ترکیب بهترین روش‌های معرفی شده در طب رایج، طب سنتی و طب گیاهی) برای درمان این بیماری وجود دارد.

درمان‌های گیاهی و سنتی افسردگی و نیز درمان‌های مبتنی بر تغییر شیوه زندگی و رژیم غذایی، در میان مردم و با توجه به مسایل بومی و فرهنگی از مقبولیت زیادی برخوردار است. بنابراین، احتمال پذیرش و تکمیل دوره درمان در این روش‌ها بیشتر است.

از آن‌جا که درمان‌های بیماری افسردگی از دیدگاه طب تلفیقی به طور مدون در اختیار جامعه پزشکی قرار ندارد و درمانگران طب رایج و طب سنتی هر یک منابع مستقلی از اطلاعات در این حوزه در اختیار دارند و نیز به سبب فقدان شواهد کافی برای بسیاری از درمان‌های سنتی و مکمل و استفاده درمانگران سنتی از درمان‌های بدون پشتوانه علمی در این حوزه، مطالعه مروری حاضر انجام شد تا با مرور درمان‌های رایج، سنتی و گیاهی درمان افسردگی، خلاصه‌ای از شواهد علمی موجود در این حوزه را در اختیار خوانندگان قرار دهد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع مرور نقلی (Narrative review) و موضوع اصلی آن، بررسی درمان‌های بیماری افسردگی از دیدگاه طب تلفیقی بود. در مرحله اول مطالب مربوط به بیماری افسردگی از منابع پزشکی ایرانی مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفت. با بررسی و دقت در منابع، بیماری مالیخولیا به عنوان بیماری نزدیک با بیماری افسردگی در نظر گرفته شد. تعدادی از منابع پزشکی ایرانی که از نظر متخصصان این رشته منابع معتبری به شمار می‌روند، شامل الحاوی، قانون فی‌الطب، کامل الصناعه، ذخیره خوارزمشاهی، شرح الاسباب، طب اکبری، مخزن الادویه و اکسیر اعظم مورد مطالعه و بررسی قرار گرفت و مطالب مرتبط با درمان‌های افسردگی در طب رایج با کلید واژه‌های «Depressive disorder، Treatment و Depression» از منابع معتبر پزشکی رایج شامل کتب تخصصی روان‌پزشکی و پایگاه‌های Google Scholar، PubMed و Scopus استخراج و بررسی گردید. مقالاتی که در مجلات علمی دارای داوری همتایان و نمایه شده در مراجع مورد تأیید وزارت بهداشت و یا دارای امتیاز علمی پژوهشی منتشرشده بودند، برای بررسی انتخاب شد. علاوه بر درمان‌های طب رایج شامل داروهای شیمیایی، درمان‌های گیاهی مطرح در دنیا و طب گیاهی (Herbal medicine) نیزجمع‌آوری گردید و مورد بررسی قرار گرفت.

در نهایت، با برگزاری جلسات بحث و تبادل نظر، جمع‌بندی نهایی بر روی درمان‌های تلفیقی برای بیماری افسردگی انجام شد.

یافته‌ها

مروری بر درمان‌های رایج افسردگی: در حال حاضر درمان‌های دارویی و غیر دارویی متعددی در طب رایج برای افسردگی مطرح می‌باشد. هرچند تجویز داروهای ضد افسردگی در دهه‌های اخیر افزایش یافته، اما در درمان موفقیت‌آمیز و کامل بیماران کفایت نکرده است و لزوم استفاده از درمان‌های تکمیلی را یادآور می‌شود (۷). از آن‌جا که گروهی از علل افسردگی اگزوژن هستند، پیش از درمان ضروری است تا شرح‌حال کاملی از مصرف داروهای کاهنده فشار خون، قرص‌های ضد بارداری و ابتلا به بیماری‌های مزمن مانند بیماری‌های قلبی- عروقی، سکته مغزی، دیابت، سرطان، آنمی، آلزایمر، سندرم کوشینگ، پارکینسون، میگرن و کم‌کاری تیروئید گرفته شود.

درمان‌های رایج این اختلال شامل استفاده از مهار کننده‌های انتخابی بازجذب سروتونین (Serotonergic Substance Reuptake Inhibitors یا SSRIs)، ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای (Tricyclic Antidepressants یا TCAs) و مهار کننده‌های مونوآمین اکسیداز (Monoamin Oxidase Inhibitors یا MAOIs) می‌باشد. یافتن درمان‌های مؤثر بر این اختلال که اثربخشی بیشتر و عوارض جانبی کمتری نسبت به دارونما داشته باشد و نیز از لحاظ اقتصادی مقرون به صرفه باشد، از زمینه‌های فعال تحقیقات روان‌پزشکی امروز به شمار می‌رود. درمان‌های رایج برای این اختلال (۶) در ادامه توضیح داده شده است.

داروهای سه حلقه‌ای و چهار حلقه‌ای: این گروه بازجذب سروتونین و نوراپی‌نفرین را در مغز مهار می‌کنند. از عوارض این داروها می‌توان به آثار آنتی‌کولینرژیک، افت فشار خون وضعیتی و طولانی شدن فاصله QT اشاره نمود. ایمی‌پرامین، آمی‌تریپتیلین و نورتریپتیلین از داروهای این دسته هستند (۶). ضد افسردگی‌های چهار حلقه‌ای سبب افزایش نوراپی‌نفرین در سیستم اعصاب مرکزی می‌شود (۶).

SSRIs: این داروها جذب مجدد سروتونین را در سیناپس مهار می‌کنند. عوارض جانبی این گروه از دسته قبلی کمتر است، اما در زنان می‌تواند سبب کاهش میل جنسی و تأخیر در رسیدن به اوج لذت جنسی گردد و از آن جمله می‌توان به فلوکستین، سیتالوپرام، پاروکستین، سرترالین و فلووکسامین اشاره نمود (۶).

MAOIs: این داروها با مهار کردن مونوآمین اکسیداز، باعث افزایش سروتونین، اپی‌نفرین، دوپامین و مونوآمین‌های دیگر در مغز می‌شود. از عوارض این داروها می‌توان به پرفشاری خون در صورت مصرف هم‌زمان با مواد غذایی تیرامین‌دار مانند پنیر، سویا، لوبیا، ماهی، جگر، سوسیس، گوشت نمک سود و میگو اشاره کرد. به دلیل عوارض جانبی و تداخلات دارویی گسترده، این داروها از انتخاب‌های آخر جهت درمان افسردگی هستند. ترانیل سیپرومین (Parnate)، ایزوکربوکسازید و فنلزین از جمله داروهای این گروه هستند (۶).

مهار کننده‌های بازجذب سروتونین- نوراپی‌نفرین (Serotonin-Norepinephrine Reuptake inhibitors یا SNRIs):

از جمله داروهای این گروه می‌توان به دولوکستین و ونلافاکسین اشاره کرد (۶).

www.mui.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.3.15.8]

مهارکننده‌های بازجذب دوپامین- نوراپی‌نفرین: از این دسته می‌توان بوپروپیون را نام برد (۶).

از جمله روش‌های درمان غیر دارویی افسردگی می‌توان به مشاوره و روان درمانی، ورزش و مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی و هنری اشاره نمود (۶).

در جدول ۱ گزیده‌ای از داروهای ضد افسردگی موجود در بازار دارویی ایران همراه با نام تجاری و شکل فرآورده نشان داده شده است (۵).

مفاهیم و نشانه‌شناسی در پزشکی ایرانی: به نظر می‌رسد بیماری «مالیخولیا» در پزشکی ایرانی با تعریف بیماری افسردگی نزدیکی داشته باشد. مالیخولیا که به دنبال افزایش خلط سودا یا سودای غیر طبیعی در بدن ایجاد می‌شود، علایمی از جمله لاغری بدن، سفتی نبض، تیرگی رنگ پوست و سابقه مصرف بیش از حد غذاهای ایجاد کننده سودا (۹، ۸) دارد. بر اساس دیدگاه پزشکی ایرانی، بر حسب این که سودای غیر طبیعی از چه خلط اولیه‌ای ایجاد شده باشد، در طبقه‌بندی مالیخولیا انواع مختلفی ذکر شده است که در جدول ۲ به آن اشاره گردید (۱۰).

تقسیم‌بندی دیگری که در ذیل بیماری مالیخولیا در پزشکی ایرانی به آن پرداخته می‌شود، آن است که علایم غلبه اخلاط که به موجب آن فرد درگیر بیماری می‌شود، گاه در کل بدن و گاهی در مغز و گاه در مراق تجمع دارد. علایم این سه دسته در جدول ۳ ارایه شده است (۱۴-۱۱).

به طورکلی با بررسی علایم ذکر شده در جدول ۳ در پزشکی ایرانی، به نظر می‌رسد افسردگی با منشأ خلط دم و صفرا با علایم افسردگی آتیپیک همراه با آژیتاسیون سایکوموتور و افزایش اشتها تناظر داشته باشد. همچنین، ابتلا به اختلال دوقطبی در این دو دسته از افسردگی‌ها (ناشی از احتراق خلط دم و صفرا) محتمل‌تر به نظر می‌رسد.

در مواردی از افسردگی که با تظاهرات سایکوتیک مانند توهم (Delusion) همراهی دارد، به نظر می‌رسد سودای حاصل از سوختن صفرا عامل ایجادکننده بیماری باشد. در افسردگی با منشأ سودا، علایم با افسردگی تیپیک مطابقت بیشتری دارد و در اختلال افسردگی با منشأ بلغم، رد علل پزشکی زمینه‌ای مانند اختلالات کم‌کاری تیروئید پیشنهاد می‌شود.

درمان در پزشکی ایرانی: در درمان مالیخولیا، اصلاح سبک زندگی و کاهش تدابیر مولد سودا در مرحله اول توصیه می‌شود. در بیشتر موارد سوء مزاج عام یا دماغی سوداوی، زمینه ایجاد افسردگی می‌باشد. بنابراین، رژیم غذایی این دسته از بیماران بیشتر باید شامل غذاهای رطوبت‌بخش به بدن باشد. در جدول ۴ لیست غذاهای مورد توصیه برای این گروه از بیماران ذکر شده است(۱۶، ۱۵).

همچنین، تدابیر کلی از جمله «تقویت قلب، تقویت مغز، استفاده از غذاهای خواب‌آور، استفاده از غذاهای رطوبت‌بخش و میوه‌های آبدار، استفاده از غذاهای لطیف و تولید کننده مواد مناسب در بدن مانند نخودآب یا مغز بادام یا ماش پوست کنده و گوشت بره، استفاده از غذاهای شادی بخش، حمام معتدل (نه سرد و نه گرم) و ریختن آب نیمه گرم بر سر، خوابیدن بعد از مصرف غذا، استفاده از غذاهای چرب و شیرین و لذیذ (۱۸، ۱۷، ۹) در راستای اصلاح سبک زندگی برای بیماران مبتلا به مالیخولیا توصیه شده است.

جدول ۱. داروهای ضد افسردگی در بازار دارویی ایران

نام علمی	نام تجاری	شکل دارو	دوز دارویی
Amitriptyline	Elavil	قرص	۱۰، ۲۵، ۵۰ و ۷۵ میلی‌گرم
Clomipramine	Anafranil	قرص	۱۰، ۲۵، ۵۰ و ۷۵ میلی‌گرم
Desipramine	Norpramin	قرص	۲۵ و ۱۰۰ میلی‌گرم
Imipramine	Tofranil	قرص	۱۰، ۲۵، ۵۰ و ۷۵ میلی‌گرم
Nortriptiline	Nortrien	قرص	۱۰ و ۲۵ میلی‌گرم
Trimipramine	Surmontil	قرص	۲۵ و ۱۰۰ میلی‌گرم
Trimipramine	Surmontil	قطره	۴ درصد
Moprotiline	Ludiomil	قرص	۲۵ و ۷۵ میلی‌گرم
Tranylcypromine	Parnate	قرص	۱۰ میلی‌گرم
Fluoxetine	Prozac	کپسول	۱۰ و ۲۰ میلی‌گرم
Fluoxetine	Prozac	مایع خوراکی	۲۰ میلی‌گرم در ۵ سی‌سی
Fluvoxamine	Leuvox	قرص	۵۰ و ۱۰۰ میلی‌گرم
Paroxetine	Paxil	کپسول	۱۰ و ۲۰ میلی‌گرم
Sertraline	Zoloft Asentra	قرص	۵۰ و ۱۰۰ میلی‌گرم
Dulexetine	Dulei	کپسول	۲۰، ۳۰ و ۶۰ میلی‌گرم
Venlafaxine	Afexor	قرص	۳۷/۵ و ۷۵ میلی‌گرم
Bupropion	Zyban Wellban	قرص	۷۵، ۱۰۰ و ۱۵۰ میلی‌گرم

جدول ۲. علایم مالیخولیا بر حسب خلط ایجاد کننده آن

نوع خلط	علائم
سودای حاصل از سوختن دم	خنده، شادی، سرخی چشم‌ها، جوان بودن، سابقه تدابیر گرم کننده و رطوبت‌بخش
سودای حاصل از سوختن سودا	هم و غم، ترس، گریه، خیالات فاسد و علاقه به تنهایی
سودای حاصل از سوختن بلغم	کسل بودن، سردی اندام‌ها
سودای حاصل از سوختن صفرا	فریاد، هذیان، عصبانیت زیاد، نگریستن مانند درندگان، گرمی پوست بدن در لمس، سابقه تدابیر گرم و خشک کننده بدن

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.3.15.8]

جدول ۳. انواع مالیخولیا بر حسب محل درگیری در بدن

کل بدن	بیمار با سابقه مصرف غذاهای ایجاد کننده سودا و با لاغری، سفتی نبض و تیرگی رنگ پوست مراجعه نموده است.
مغز	بیمار با سابقه بیداری و تفکر زیاد و نشستن در آفتاب و سابقه مصرف غذاهایی مانند سیر، پیاز و تره مراجعه نموده است و مبتلا به وسواس، تفکرات پیوسته و دایم می‌باشد و همچنین، سر و صورت وی لاغر است، چشم‌ها فرورفته، معاینه نبض از دید طب ایرانی کند، سخت و صغیر است.
مراق	بیمار با شکایت از آروغ ترش زیاد و احساس درد و سوزش در معده، تنگی نفس، جمع شدن آب دهان، نفخ، افزایش گاز روده، گرسنگی زیاد و تمایل به ریزه‌خواری مراجعه می‌کند.

جدول ٤. گروه‌های غذایی سودمند در درمان افسردگی از منظر پزشکی ایرانی

دسته غذایی	نام غذا
گوشت	گوشت بره، کبوتر، مرغ محلی، کله‌پاچه و...
سبزیجات	ساقه کرفس، ریحان، جعفری تازه، مرزه، ترخون، کنگر، چغندر، شلغم، هویج‌فرنگی، زردک، جوانه گندم و...
میوه و آجیل	خربزه، انگور، آلوی شیرین، فندق، توت، کشمش، انجیر، خرما، پسته، سیب با پوست، گلابی، طالبی، به، آب نارگیل، بادام شیرین و...
غلات و حبوبات	لوبیا، کنجد، نخود، گندم، ماش و...
روغن‌ها	کره محلی گاوی، روغن گاو، روغن کنجد، روغن بادام شیرین و...
لبنیات	شیر محلی تازه، پنیر محلی تازه، خامه و...
ادویه‌جات و طعم دهنده‌ها	هل، دارچین، زنجبیل، زعفران، ریحان (به میزان کم) و...
نوشیدنی‌ها	عسل، شربت زعفران، فرنی بادام، شربت شیره خرما، شربت شیره انگور، سرکه شیره، سکنجبین‌های شیرین و...
سایر غذاها	تخم‌مرغ محلی، شوید پلو، زیره پلو، پلو زعفرانی، نخودآب، نان سنگک کنجدی، شیره خرما، شیره انگور، ارده، پلو شیره، انواع حلیم، مربای زردک، انواع حلوا، انواع حریره، پلو ماش، پلو خلال بادام و...

در این بیماران زیاده‌روی در مصرف غذاهایی که کیفیت سرد و خشک دارند، موجب تشدید علایم و تأخیر بهبودی می‌شود.

جدول ۵. غذاهای دارای منع مصرف برای بیماران مبتلا به افسردگی

گروه غذایی	نام غذا
گوشت	گوشت گاو، سوسیس و کالباس
سبزیجات	کلم، گل‌کلم، گوجه‌فرنگی، قارچ، نخود سبز، لوبیا سبز، بادمجان
میوه و آجیل	میوه‌جات ترش، لیمو، گوجه‌فرنگی، نخود سبز، لوبیا سبز، بادمجان
غلات و حبوبات	ارزن، نخودفرنگی، عدس، باقلا
روغن و لبنیات	ماست ترش، کشک، پنیر مانده
ادویه‌جات و طعم دهنده‌ها	کلیه ادویه‌جات تند و تیز، انواع سس
نوشیدنی	آب‌لیمو، رب گوجه کارخانه‌ای، آب غوره، قهوه، آبمیوه ترش، چای پررنگ، یخ، ترشی، سرکه
سایر غذاها	پیتزا، عدسی، عدس‌پلو، غذاهای سرخ‌کرده، چیپس

در جدول ۵ لیست غذاهایی که بیماران مبتلا به افسردگی تا حد امکان باید از مصرف زیاد آن پرهیز کنند، ارایه شده است.

جدول ٦. درمان بر اساس خلط ایجاد کننده بیماری

نوع	درمان
مالیخولیای دموی	فصد (Venesection) از رگ‌های اکحل و بازیلیک آماده‌سازی (نضج) و رطوبت بخشی خلط و سپس خارج ساختن ماده عدم فعالیت سنگین و آرامش داشتن
مالیخولیای صفراوی	رطوبت‌بخشی بدن معتدل سازی مزاج با اقدامات سردی‌بخش و رطوبت‌بخش عدم فعالیت سنگین و آرامش داشتن
مالیخولیای سوداوی	آماده‌سازی (نضج) و خارج ساختن ماده با جوشانده افتیمون و ایارجات رطوبت‌بخشی بدن تقویت مغز و قلب
مالیخولیای بلغمی	آماده‌سازی (نضج) و خارج ساختن بلغم مالیدن روغن زنبق و ناردین به بدن داروهای مفرح

بعد از رعایت دستورات غذایی و اصلاح سبک زندگی، گام بعدی درمان بر اساس خلط ایجاد کننده بیماری می‌باشد که خلاصه‌ای از آن در جدول ۶ آمده است (۱۹، ۱۸، ۹).

درمان با گیاهان دارویی و داروهای گیاهی: گیاهان دارویی زیادی برای درمان اختلال افسردگی از دیرباز مورد استفاده مردم قرار می‌گرفته است. برخی از این داروها اثرات مفید اثبات شده‌ای در اختلالات خلقی دارند و بعضی عوارض جانبی نامطلوبی برای بیماران ایجاد می‌کنند. در جدول ۷ فهرستی از گیاهان مؤثر در درمان افسردگی و سایر اختلالات روان‌پزشکی ارایه شده است.

البته باید به این نکته توجه داشت که بر خلاف تصور عامه مردم، گیاهان دارویی ممکن است عوارض قابل توجهی داشته باشند و تجویز آن‌ها تنها باید تحت نظر پزشک صورت گیرد. به عنوان مثال، مصرف خوراکی گیاه اسفند مشکلات روانی و اثرات دپرسیون دستگاه عصبی مرکزی را ایجاد می‌کند و یا با مصرف زیاد گیاه شاهدانه، سردرد و تاری دید ایجاد می‌شود.

با توجه به این که شیوع اختلال افسردگی در کشور رو به افزایش است، در بازار دارویی کشور تعداد قابل ملاحظه‌ای از داروهای گیاهی در زمینه درمان اختلالات خلقی به ویژه افسردگی وجود دارد که در جدول ۸ آورده شده است (۵).

مروری بر مطالعات صورت گرفته در زمینه درمان‌های گیاهی افسردگی: علاوه بر استفاده از رژیم‌های دارویی رایج در درمان افسردگی، بسیاری از تحقیقات، داروهای گیاهی را نیز در درمان این اختلال مورد توجه قرار داده است. در ادامه به گزیده‌ای از این مطالعات اشاره می‌گردد. افشرده پرتقال (Citrus fragrance) یکی از موادی است که از جمله اثرات آن می‌توان به تحریک دستگاه عصبی مرکزی و افزایش خلق اشاره نمود (۲۰).

www.mui.ac.ir
[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.3.15.8]

جدول ۷. آثار درمانی گیاهان دارویی در حوزه روان‌پزشکی

اثر درمانی	نام گیاه
آرام‌بخش، ضد افسردگی، مسکن و خواب‌آور	برگ‌بو، لوبیا، مرزنجوش، نخود، توت‌فرنگی، برنج، بنفشه معطر، به‌لیمو، بیدمشک، توت سیاه، ثعلب، خیار سبز، شاه‌بلوط، شوید، کنجد، بنگ‌دانه، پنیر باد، تاتوره، تاجریزی پیچ، خشخاش، سیب‌زمینی، شاهدانه و...
مخدر	اسفند دانه، بنگ‌دانه، تاتوره، تاجریزی پیچ، تاجریزی سیاه، خشخاش، شابیزک، شاهدانه و...
آرام‌بخش	بنگ‌دانه، بید، پونه، تاتوره، تاجریزی سیاه، خشخاش، چای کوهی، شاهدانه، زرشک، گل مغربی، گریپ فروت، مارچوبه و...
روان‌گردان (توهم‌زا)	اسفنددانه، بنگ‌دانه، تاتوره، حشیش، شابیزک، شاهدانه، نعنای گربه‌ای
مقوی اعصاب	کاسنی، گل محمدی، قهوه، نسترن و...

جدول ۸. داروهای گیاهی مورد استفاده در درمان افسردگی

نام دارو	شکل دارویی	شرکت سازنده
بادرنجبویه	کپسول	سنابل دارو
پرفوران	قرص	گل دارو
جینسین	کپسول	گل دارو
جینکوگل	قرص	گل دارو
دپروهرب	قطره	باریج اسانس
دپروهرب	کپسول	باریج اسانس
زیب رضوی	شربت	سینا سرشت شرق
زعفران	قطره	زردبند
زعفران	شربت	سنابل دارو
گل سرخ	قطره	باریج اسانس
ماءالجبن افتیمونی	پودر	نیاک
مفرح ابریشمی	شربت	نیاک
نوراگل	قرص	گل دارو
نوراگل فورت	قرص	گل دارو
هایپیران	قرص	پورسینا

نتایج مطالعات مختلف نشان داده است که برخی از مرکبات و در رأس آن‌ها لیمو و پرتقال، با تعدیل سرکوب ایمنی ناشی از تنش، به تنظیم هموستاز بدن کمک می‌کند. از آن‌جا که اختلال در عملکرد نوروآندوکرین و عملکرد ایمنی در ایجاد بیماری‌های روان‌پزشکی همچون اختلالات اضطرابی، افسردگی و روان‌تنی نقش بارزی دارند، این تعدیل در درمان چنین اختلالاتی مؤثر خواهد بود (۲۱).

در پژوهش سرگلزایی و همکاران مشخص شد که افشره پرتقال به ویژه در دوزهای پایین، تأثیر بسیار خوبی بر درمان افسردگی اساسی بالغین در طی حداقل شش هفته درمان دارد و حتی تأثیر آن بیشتر از تأثیر درمانی داروی کلاسیک ضد افسردگی (فلوکستین) می‌باشد. عوارض درمان با افشره پرتقال اختلاف معنی‌داری با درمان‌های استاندارد نداشت (۲۲).

در مطالعه Gupta و همکاران، اثرات برگ گریپ فروت بر روی مدل حیوانی بررسی گردید و نتایج نشان داد که این گیاه در کاهش اضطراب و افسردگی در مدل حیوانی موثر است (۲۳).

در مطالعه Komori و همکاران در ژاپن،۲۰ بیمار مبتلا به MDD به دو گروه تقسیم شدند. ۱۲ نفر با افشره پرتقال و ۸ نفر با درمان‌های استاندارد دیگر (داروهای ضد افسردگی سه یا چهار حلقه‌ای) به مدت ۱۲ هفته تحت درمان قرار گرفتند. هر دو گروه بعد از ۱۲ هفته بهبود معنی‌داری را در شدت افسردگی بر اساس آزمون افسردگی Hamilton (Hamilton Rating Scale for Depression یا HRSD) نشان دادند و طول مدت بستری شدن آن‌ها نیز مساوی بود (۲۴).

خالدیان در پژوهش خود اثرات ضد افسردگی عصاره دو گیاه ترخون (Stachys lavandolifolia) و چای کوهی (Artemisia dracunculus) را بر روی موش مورد تأیید قرار داد (۲۵). تحقیق ساکی و ساکی در خرم‌آباد بر روی ۸۰ بیمار در دو گروه تحت درمان با روغن گل مغربی و نورتریپتلین انجام شد. بر اساس نتایج به دست آمده، میانگین نمره شدت افسردگی در هر دو گروه تحت بررسی در بدو مطالعه و هفته‌های ۴، ۸ و ۱۲ به میزان معنی‌داری کاهش یافت و میزان عملکرد بیماران بهبود پیدا کرد (۲۶). با توجه به رابطه سطح امگا ۳ و خلق افسرده، محققان یکی از علل احتمالی این اثر را غنی بودن روغن گل مغربی از امگا ۳ فرض کردند. نیک‌فرجام و همکاران پژوهشی را بر روی ۸۰ بیمار در شهرکرد انجام دادند و اثرات ضد افسردگی اسطوخودوس با همراهی سیتالوپرام را در مقایسه با گروه دریافت کننده سیتالوپرام بررسی نمودند. در مطالعه آنان اثرات درمانی ضد افسردگی گیاه اسطوخودوس مورد تأیید قرار گرفت (۲۷).

نتایج تحقیق مؤمنی و همکاران که با هدف بررسی تأثیر دو داروی گیاهی ویتاگنوس (Vitexagnuscastus) و روغن گل‌مغربی (Evening primrose) بر افسردگی زنان مبتلا به درد سینه (ماستالژیا) دوره‌ای بر روی ۱۵۰ زن مبتلا انجام گردید، حاکی از آن بود که هر دو داروی گیاهی به میزان مشابهی باعث کاهش افسردگی می‌شود (۲۸).

اثرات زعفران نیز که در پزشکی ایرانی به عنوان یکی از داروهای مهم نشاط‌آور و دارای خاصیت ضد افسردگی مطرح شده است، در پژوهش آخوندزاده و همکاران به صورت کارآزمایی بالینی دوسوکور مورد بررسی قرار گرفت. در تحقیق آن‌ها دو داروی ایمی‌پرامین وکپسول زعفران به ۳۰ بیمار به ترتیب با دوزهای ۱۰۰ و ۳۰ میلی‌گرم در روز تجویز گردید. مقایسه یافته‌های مطالعه نشان داد که قرص ایمی‌پرامین و کپسول زعفران دارای اثر یکسانی بر روی بیماران مبتلا به افسردگی سرپایی با شدت خفیف تا متوسط می‌باشند. از نظر عوارض جانبی به جز عوارض آنتی‌کولینرژیک ایمی‌پرامین، اختلاف معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نگردید (۲۹). در مطالعه ببری و همکاران نیز اثرات ضد افسردگی گیاه تشنه‌داری (Scrophularia striata) بر روی ۱۱۲ موش سوری نر بالغ مورد بررسی قرار گرفت و نشان داد که این گیاه به صورت وابسته به دوز، در کاهش اضطراب و افسردگی جوندگان مؤثر است (۳۰).

در پژوهش ضرغامی و همکاران که بر روی موش‌های آزمایشگاهی با آزمون شنای اجباری صورت گرفت، اثرات گل سرخ با غلظت‌های مختلف با اثرات دارونما و آمفتامین مقایسه شد. نتایج تحقیق آنان نشان داد که قطره گل سرخ با غلظت ۵ درصد، فاقد اثر ضد افسردگی می‌باشد، اما غلظت‌های ۱۰، ۲۰

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.3.15.8]

و ۴۰ درصد به طور معنی‌داری در مقایسه با دارونما شدت علایم افسردگی را کاهش می‌دهد که مشابه تأثیر آمفتامین بود. همچنین، مشخص گردید که اثر ضد افسردگی قطره گل سرخ مانند آمفتامین به صورت حاد و با فاصله کم ظاهر می‌شود که شاید این تأثیر ناشی از تغییر آزادسازی نورآمین‌ها باشد (۳۱).

بحث و نتیجه‌گیری

از دیدگاه پزشکی سنتی ایران، افسردگی با بیماری مالیخولیا و غلبه خلط سودا نزدیکی دارد. مالیخولیا در طب سنتی به عنوان تغییر فکر به‌سوی ترس و فساد تعریف می‌شود (۱۸). در تشریح مالیخولیا، عباراتی همچون وسواس، جنون و دیوانگی نیز در برخی کتب ذکر شده است (۳۲). بنابراین، به نظر می‌رسد افسردگی زیرمجموعه‌ای از حالات مذکور در مالیخولیا باشد. درمان مالیخولیا بر اساس نوع خلط زمینه‌ای متفاوت است. در زمینه رژیم غذایی و تدابیر سبک زندگی سالم، توصیه‌هایی که در کاهش تولید و افزایش دفع خلط سودا مؤثر است، در بیماری مالیخولیا مطرح می‌باشند. در مطالعه سپهری‌راد و توزنده جانی، اثربخشی تدابیر پزشکی ایرانی برای بیماران مبتلا به افسردگی در زمینه سندرم پیش از قاعدگی در همراهی با درمان شناختی- رفتاری (Cognitive behavioral therapy یا CBT) در مقایسه با گروه آموزش به تنهایی و نیز گروه شاهد مورد بررسی قرار گرفت (۳۳). تدابیر توصیه شده غذایی در این طرح شامل توصیه به مصرف انجیر خشک، شیر، مربای هویج، زرده تخم‌مرغ، فرنی با خلال بادام، زعفران، دارچین، عرق یا دم‌کرده بهارنارنج و روغن کنجد و نیز پرهیز از مصرف کدو، حنا، هندوانه، آویشن، زنجبیل، کاسنی، غذاهای ترش، شوری‌جات، آب‌غوره، عدس، بادمجان، موزها، پروتئین‌های صنعتی و نوشیدنی‌های صنعتی بود. در تحقیق آن‌ها مشخص شد که اثربخشی تلفیق آموزش CBT با تدابیر تغذیه‌ای پزشکی ایرانی، به طور معنی‌داری بیشتر از گروه آموزش CBT به تنهایی و نیز گروه شاهد بود (۳۳). اهمیت پژوهش مذکور (۳۳) در این بود که از دیدگاه پزشکی سنتی، اولین قدم در درمان همه بیماری‌ها از جمله افسردگی، تدابیر غذایی است که در مطالعه علمی حاضر، اثربخشی تدابیر غذایی طب ایرانی مورد تأیید علمی قرار گرفت. مرحله دوم بعد از درمان‌های غذایی، درمان استفاده از گیاهان دارویی است. در زمینه تئوری آماده‌سازی و دفع مواد نامناسب از بدن (نضج و اسهال) در پزشکی ایرانی که از ارکان مهم این مرحله درمانی می‌باشد، تاکنون تحقیقی در راستای تأیید اثربخشی این فرضیه انجام نشده است و طراحی و انجام مطالعاتی توسط محققان در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد. به طور کلی در زمینه طب مکمل، مطالعات و تحقیقات حاکی از روند رو به رشد و فراینده استفاده از طب مکمل و جایگزین در درمان افسردگی در سراسر دنیا است (۳۴). پژوهش‌های بسیاری بر روی اثرات گیاهان دارویی در درمان افسردگی انجام گردیده است که در مطالعه حاضر، بر گیاهان منتخب بررسی شده در تحقیقات مختلف مروری صورت گرفت. اگرچه این رویکرد درمانی به بررسی اثرات گیاهان، فارغ از تئوری‌های مطرح در پزشکی ایرانی همچون نضج و اسهال می‌پردازد و رویکرد فلسفی مزاج نیز در این تحقیقات مورد بررسی قرار نگرفته است، اما نتایج حاکی از آن است که درمان‌های گیاهی مورد بررسی اثرات قابل توجهی در درمان افسردگی دارند. از این‌رو، می‌توانند درمان مناسبی برای MDD در همراهی با داروهای رایج باشند. در این راستا، انجام مطالعات وسیع‌تر ضروری به نظر می‌رسد تا جنبه‌های بیشتری از اثربخشی و بی‌عارضه بودن درمان‌های گیاهی را روشن نماید.

سپاسگزاری

بدین وسیله نویسندگان از زحمات سرکار خانم مریم فروغی‌فر تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند.

References

1. Gelenberg AJ, Hopkins HS. Assessing and treating depression in primary care medicine. Am J Med 2007; 120(2): 105-8.
2. Insel TR, Charney DS. Research on major depression: Strategies and priorities. JAMA 2003; 289(23): 3167-8.
3. Bhatia SK, Bhatia SC. Childhood and adolescent depression. Am Fam Physician 2007; 75(1): 73-80.
4. Montazeri A, Mousavi SJ, Omidvari S, Tavousi M, Hashemi A, Rostami T. Depression in Iran: A systematic review of the literature (2000-2010). Payesh Health Monit 2013; 12(6): 567-94. [In Persian].
5. Heidari B. Generic drugs of Iran. Tehran, Iran: Hakim; 2016. [In Persian].
6. Kaplan HI, Sadock BJ. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences, clinical psychiatry. Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins; 1998.
7. Rush AJ, Wisniewski SR, Warden D, Luther JF, Davis LL, Fava M, et al. Selecting among second-step antidepressant medication monotherapies: Predictive value of clinical, demographic, or first-step treatment features. Arch Gen Psychiatry 2008; 65(8): 870-80.
8. Razi MZ. Alhavi. Tehran, Iran: Research Institute for Islamic and Complementary Medicine; 2011. [In Persian].
9. Avicenna. The Canon of Medicine. Beirut, Lebanon: Al-Aalami Beirut Library Press; 2005. [In Arabic].
10. Nejatbakhsh F. Iranian medicine handbook. Tehran, Iran: Chogan Publications; 2014. [In Persian].
11. Ahvazi AA. Kamel Al-Sanaate Al-Tebbia. Ceiro, Egypt. Boolagh; 1294. [In Arabic].
12. Jorjani SH. Zakhireh Kharazmshahi. Qom, Iran: Ehyateb Tabiei Publications; 2012. [In Persian].
13. Kermani NA. Sharh Alasbab va Alamat. Qom, Iran. Jalaledin Publications; 2008. [In Arabic].
14. Arzani MA. Teb-e-Akbari. Qom, Iran: Jalaledin Publications; 2008. [In Persian].
15. Naseri M, Rezaeizade H, Choopani R, Anoshirvani M. Review on Iranian traditional medicine. Tehran, Iran: Traditional Iranian Medicine Publications; 2015. [In Persian].
16. Aqili Khorasani MH. Makhzan Al-Adviah. Tehran, Iran: Organization of Publications and Training of the Islamic Revolution; 1992. [In Persian].

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.3.15.8]

17. Nejatbakhsh F. Iranian medicine nutrition rules in diseases. Tehran, Iran: Chogan Publications; 2014. [In Persian].
18. Nazem Jahan MA. Exir-e-Azam. Tehran, Iran: The Institute for Complementary Medicine, Iran University of Medical Sciences; 2008. [In Persian].
19. Salehi-Surmaghi MH. Herbal therapy. Tehran, Iran: World of Nutrition; 2014. [In Persian].
20. Komori T, Fujiwara R, Tanida M, Nomura J. Application of fragrances to treatments for depression. Nihon Shinkei Seishin Yakurigaku Zasshi 1995; 15(1): 39-42. [In Japanese].
21. Miller AH. Neuroendocrine and immune system interactions in stress and depression. Psychiatr Clin North Am 1998; 21(2): 443-63.
22. Sargolzaee M, Faayyazi Bordbar M, Samari A, Shakiba M. The comparison of the efficacy of Citrus Fragrance and Fluoxetine in the treatment of major depressive disorder. Ofogh-e-Danesh 2004; 1(3): 43-8. [In Persian].
23. Gupta V, Bansal P, Kumar P, Shri R. Anxiolytic and antidepressant activities of different extracts from Citrus paradisi var. Duncan. Asian J Pharm Clin Res 2010; 3(2):98-100.Komori T, Fujiwara R, Tanida M, Nomura J. Potential antidepressant effects of lemon odor in rats. Eur Neuropsychopharmacol 1995; 5(4): 477-80.
24. Khaledian D. Antidepressant effects of extract of (Artemisia dracunculus) and Stachys (Stachyslavandulifolia) on mice using the experimental model of tail suspension and forced swimming [MD Thesis]. Tehran, Iran: Beheshti University of Medical Sciences; 2015. [In Persian].
25. Saki M, Saki K. Effects of evening primrose oil on depression disorders on patients at psycho-neurological clinic of Khoramabad. J Ilam Univ Med Sci 2009; 16(4): 47-56. [In Persian].
26. Nikfarjam M, Parvin N, Asarzadegan N. The effect of Lavandula angustifolia in the treatment of mild to moderate depression. J Shahrekord Univ Med Sci 2010; 11(4): 66-73. [In Persian].
27. Momeni H, Salehi A, Seraji A. Comparing the effect of Vitex Agnus Castus and Evening Primrose oil on depression. Modern Care 2013; 10(2): 149-56. [In Persian].
28. Akhondzadeh S, Mohammadi M, Khani M, Jamshidi A, Daliri A, Bastani S. Comparison of dried ethanolic extract of Croucus sativus L. and imipramine in the treatment of mild to moderate depression: A double-blind, randomised trial. J Med Plants 2003; 4 (8): 55-62. [In Persian].
29. Babri S, Doosti M, Fatehi L, Salari AA. The effects of Scrophularia striata extract on anxiety anddepression behaviors in adult male mice. J Pharm Sci Tabriz Univ Med Sci 2012; 18(2): 133-40.
30. Zarghami M, Farzin D, Bagheri K. Anti depressant effects of Rosa Damascena on laboratory rats (A controlled experimental blind study). J Mazandaran Univ Med Sci. 2001; 11(33): 27-33. [In Persian].
31. Yousefpour M, Esfahani M, Kamali Nejad M, Shams J, Bahrami M, Latifi S. Analytical study of the historical process of naming Melancholia of Iranian Medicine. J Islamic Iran Trad Med 2015; 5(4): 275-81. [In Persian].
32. Sepehrirad M, Toozandehjani H. Effectiveness of cognitive-behavioral group therapy training and nutritional strategies based on traditional medicine on Premenstrual Syndrome. Iran J Obstet Gynecol Infertil 2015; 18(177): 11-9. [In Persian].
33. van der Watt G, Laugharne J, Janca A. Complementary and alternative medicine in the treatment of anxiety and depression. Curr Opin Psychiatry 2008; 21(1): 37-42.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.3.15.8]

Management of Depression based on Integrated Medicine Viewpoint

Maryam Yavari[1], Mohammad Mazaheri[1]

Review Article

Abstract

Aim and Background: Depressive disorder is one of the most common psychological disorders which may diminish personal function if not treated well. Common treatments for this disorder include serotonergic substance reuptake inhibitors (SSRIs), tricyclic antidepressants (TCAs), and monoamine oxidase inhibitors (MAOIs). Some references also suggest herbal remedies for the treatment of this disorder.

Methods and Materials: This review article was designed to evaluate the conventional and complementary treatments for depression. Treatment methods were gathered from Persian medicine textbooks and were revised and summarized after consulting with an expert panel. The conventional medical treatment methods were also reviewed and presented.

Findings: The herbal remedies have considerable efficacy in depression treatment and may be suitable choices for complementary therapy.

Conclusions: A physician would choose the best treatment method depending on depression severity, recurrence, duration and other underlying diseases. It is necessary to conduct scientific research projects to evaluate the safety and efficacy of complementary therapies in this field.

Keywords: Depression, Traditional medicine, Integrative medicine

Citation: Yavari M, Mazaheri M. **Management of Depression based on Integrated Medicine Viewpoint.** J Res Behav Sci 2017; 15(3): 378-85.

Received: 18.06.2017 Accepted: 22.08.2017

1- Assistant Professor, Department of Traditional Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
Corresponding Author: Mohammad Mazaheri, Email: mazaherimohammad@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.3.15.8]