

## بررسی تأثیر عسل طبیعی در بهبودی زخم‌های دیابتی (نامه به سردبیر)

حدافل ۳۰ میلیون نفر در جهان مبتلا به دیابت هستند و شیوع آن در بزرگسالان در حدود ۲ تا ۵ درصد است [۱]. یکی از مشکلات شایع افراد دیابتی، زخم‌هایی است که در انتهاها به ویژه در پاها پدید می‌آیند و علت آن، اختلالات عروقی و عصبی و در نتیجه عدم خون‌رسانی مناسب و نکروز بافتی است [۲]. استعداد ابتلا به عفونت در این زخم‌ها به دلایلی همچون کاهش فعالیت کموناکسیک نوتروفیل‌ها و کاهش ظرفیت فاگوسیتیک افزایش می‌یابد. مراقبت کامل از این زخم‌ها شامل پانسمان روزانه و استفاده از آنتی‌بیوتیک و طبیعی سالیین است [۳]. در صورت عدم موفقیت، دبرید زخم انجام خواهد شد [۳]. در متون اسلامی به استفاده از عسل به عنوان داروی شفابخش توصیه شده است؛ چنانچه در قرآن کریم در سوره نحل آیه ۶۹ آمده است: /از درون زنبور عسل شربت‌ی به رنگ‌های گوناگون بیرون می‌آید که برای مردم شفابخش است [۴]. عسل دارای خواص ضدباکتری و ضدقارچ، اسیدی بودن، خاصیت رطوبت‌کشی، تخلیه زخم از بافت مرده با عملکرد شیمیایی و آنزیمی و تسریع در تشکیل بافت جدید در زخم می‌باشد [۵] البته عسل در مواردی همچون زخم‌های ناشی از سوختگی جهت تسکین درد، رفع عفونت، استریل ماندن زخم، تسریع در التیام و ورم استفاده شده است [۶].

در پژوهشی دیگر در انگلستان بر روی ۲۵ بیمار مبتلا به سوختگی نسبتاً شدید که زخم‌شان با عسل پانسمان می‌گردید، در مقایسه با ۲۵ نفر مورد ابتلا به همین نوع سوختگی که آنها زخم‌شان با سولفادیازین، پانسمان می‌شد، بیوپسی از حاشیه زخم‌ها نشان داد که بهبودی در گروه مورد سریع‌تر از گروه شاهد بوده است، ۸۴٪ از افراد تحت درمان با عسل، ظرف مدت ۱۹ روز اپی‌تلیالیزاسیون ناحیه زخم داشتند، در صورتی که ۸۴٪ افراد گروه شاهد ظرف مدت ۲۱ روز اپی‌تلیالیزاسیون ناحیه زخم را کسب کردند ( $P=0/001$ ). البته میزان التهاب نیز در گروه مورد به مراتب کمتر از گروه شاهد بود و نیازی هم به پیوند پوست نداشتند [۸، ۹].

پژوهش حاضر یک مطالعه کارآزمایی بالینی می‌باشد که با هدف تعیین تأثیر عسل در بهبود زخم‌های دیابتی در افراد مبتلا به دیابت، در شهرستان جهرم انجام شده است. در این مطالعه، ۱۲ نفر از افراد دیابتی دارای زخم در انتهاها در دو گروه شش نفری شاهد و مورد با روش

سعید سبحانیان<sup>۱\*</sup>

دکتر مرتضی پوراحمد<sup>۱</sup>

محمد حسین مدبر<sup>۱</sup>

دکتر سعید قناعت پیشه<sup>۱</sup>

بهنام آدینه<sup>۱</sup>

۱. دانشگاه علوم پزشکی جهرم

\*نشانی: جهرم، خیابان استاد مطهری، بالاتر از

بیمارستان استاد مطهری، دانشکده علوم پزشکی

جهرم، تلفن: ۲۴-۳۳۳۱۵۲۲-۰۷۹۱، نمابر:

۰۷۹۱-۳۳۳۱۵۲۰

پست الکترونیک: s\_sob\_mor@yahoo.com

که در گروه شاهد زمان بستری ۹ تا ۱۸ روز و به طور متوسط ۱۱/۵ روز طول کشید و ۲ مورد عفونت و یک مورد هم هیپاتیت دارویی ناشی از داروهای بیهوشی گزارش گردید [۱۰-۱۲].

لذا با عنایت به یافته‌های مطالعه حاضر و مقایسه دو گروه شاهد و مورد، مشاهده شد عسل دارای خاصیت ضد عفونی کنندگی بوده و از طرفی باعث تسریع در روند تشکیل بافت گرانوله شده و بر همین اساس منجر به کاهش زمان بهبودی در زخم بیمار می‌گردد. همچنین نتایج به دست آمده از پژوهش‌های دیگر در خصوص تأثیر عسل بر روی زخم‌های مختلف همچون سوختگی، نکروز زخم ناحیه سزارین و حتی گانگرن ناشی از گانگرن فورنیه و مقایسه آن با دیگر روش‌های درمانی [۱۹-۱۳]، به نظر می‌رسد در درمان زخم‌های دیابتی نیز می‌توان از عسل بهره گرفت. اگر چه بین درمان با عسل و روش کلاسیک درمان زخم دیابتی به لحاظ آماری، اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد، ولی به دلیل راحت تر بودن و ارزان بودن و همچنین بی‌عارضه بودن نقش عسل در درمان زخم‌های دیابتی، بهره‌گیری از این روش به جامعه پزشکی پیشنهاد می‌گردد.

نمونه‌گیری تصادفی متوالی انتخاب گردیدند. در گروه مورد، زخم‌ها تا زمان بهبودی کامل با عسل پانسمان شدند در حالی که در گروه شاهد، زخمشان به روش کلاسیک مداوا شد. میانگین زمان بهبود کامل در گروه مورد ۳۱/۸۳ روز و در گروه شاهد ۲۷/۳۳ روز بود ( $P=0/745$ ).

از طرفی اندازه‌گیری معیارهای روند بهبودی همچون عمق و وسعت، روند ابتلا به عفونت یا عدم ابتلا به عفونت، زمان تشکیل بافت گرانوله و زمان بهبود کامل چه در گروه مورد و چه در گروه شاهد، حاکی از پیشرفت روند بهبود می‌باشد. در پژوهش انجام شده در استرالیا بر روی ۱۵ بیمار مبتلا به از هم گسیختگی زخم سزارینی به دلیل نکروز که زخمشان توسط عسل مورد درمان موضعی قرار گرفت، در مقایسه با ۱۹ نفر که در گروه شاهد از طریق دبریدمان، شستشوی زخم و بخیه کردن، درمان گردیدند، یافته‌ها نشان داد که در گروه مورد، بافت نکروز در طول درمان، از بین رفته و بافت گرانولار جایگزین شده است و پس از آن نیز اپی‌تلیالیزاسیون بعد از دو روز از تشکیل بافت گرانولار بوجود آمد و بعد از یک هفته به کلی بوی بد زخم از بین رفت، ۱۱ نفر از آنها در طول ۷ روز به کلی بهبود یافتند و تمام ۱۵ مورد در طول ۲ هفته درمان کامل شدند و طول زمان بستری شدن آنان در بیمارستان ۲ تا ۷ روز و به طور متوسط ۴/۵ روز بود در حالی

## References

۱. شجاعی ح. در ترجمه درسنامه پزشکی و اجتماعی، بیماری‌های مزمن غیر واگیر و بیماری‌های واگیر شایع، پارک، جی‌ای (مؤلف). گیلان: انتشارات سمات، ۱۳۸۳.
2. Brunner, Lillian Sholt's , Subdarth. Text book of medical-surgical nursing. Philadelphia: Lippincot; 2000.
3. Robbins. Basic pathology. Philadelphia: Saunders; 2002.
۴. بی آزار شیرازی عبدالکریم، رساله نوین فقهی پزشکی. تهران: دفتر نشر فرهنگ اسلامی، ۱۳۷۴.
5. Efen SE: Clinical observation on the wound healing properties of honey. *Br J surg* 1998; 75: 679-681.
6. Efen SE. Recent advances in the management of Fournier's gangrene: preliminary observation. *surgery* 1993; 113: 200-204.
7. Hejase MJ, Simonin JE, Bihrl R, Coogan Cl, Genital Fournier's gangrene: experience with 38 patient. *Urology* ; 1996; 47: 734-9.
8. M. Subrahmanyam: Topical application of honey in treatment of burns. *Br J surg* 1991; 78: 498.
9. Moore Oa, Smith La, Campbell F , Seers K , McQuay HJ, Moor RA. Systematic review of the use of honey as a wound dressing. *BMC Complement Altern Med*. 2001; 1: 2.
10. Subrahmanyam M. A prospective randomised clinical and histological study of superficial burn wound healing with honey and silver sulfadiazine. *Burns* 1998; 24: 157-164.
11. Subrahmanyam M. Early tangential excision and skin grafting of moderate burns is superior to honey dressing: a prospective randomized trial. *Burns*. 1999; 25: 729-31.
12. Cooper Ra, Halas E , Molan Pc. The efficacy of honey in inhibiting strains of *Pseudomonas aeruginosa* from infected burns. *J Burn care Rehabil* 2002; 23: 366-70.
13. Phuapradit W, Saropala N. Topical application of honey in treatment of abdominal wound disruption. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 1992; 32: 381-384.
14. Adesunkanmi K, Oyelami OA, The pattern and outcome of burn injuries at Wesley Guild Hospital, Ilesha , Nigeria: a review of 156 cases. *J trop med Hyg* 1994; 97(2): 108-112.
15. Subrahmanyam M. Honey impregnated gauze versus polyurethane film (OpSite®) in the treatment of burns--a prospective randomized study. *Br J plast surg* 1993; 46: 32.
16. Subrahmayam M. Honey dressing versus boiled potato peel in the treatment of burns: a prospective randomized study. *Burns* 1996; 22: 493.
17. Molan Pc. The potential of honey in the treatment of wounds and burns. *A m J clin dermatol* 2001; 2: 9-13.
18. Namias N. Honey in the management of infections. *Surg Infect (Larchmt)* 2003; 4 : 219-26.
19. Stephen-Haynes J, Evaluation of a honey-impregnated tulle dressing in primary care. *Brj Community Nurs* 2004; (Supp1): 21-7.

