

## درمان‌های صرع از دیدگاه طب سنتی ایران و طب نوین

خدیجه ساکت<sup>۱</sup>

زهرة فیض‌آبادی<sup>۲\*</sup>

مژده خدابخش<sup>۱</sup>

شکوه‌سادات حامدی<sup>۳</sup>

### چکیده

**مقدمه:** بیماری صرع یکی از جدی‌ترین اختلالات عصبی است که اغلب اوقات به دلیل مزمن‌بودن نیاز به درمان طولانی مدت دارد. در حال حاضر علی‌رغم فراوانی انواع داروهای ضد صرع، عوارض ناشی از این داروها و محدودیت مصرف آن‌ها باعث عدم دستیابی به اثر درمانی مطلوب می‌شود. با توجه به افزایش تمایل بیماران به طب سنتی و مکمل، استفاده از درمان‌های رایج صرع در متون طب سنتی ایران که سابقه چند هزار ساله دارد، می‌تواند راه‌کار مناسبی در پیش روی این بیماران قرار دهد. در این مقاله به بررسی درمان‌های متنوع طب سنتی و طب نوین پرداخته می‌شود تا با تلفیقی از این دو روش، راه‌کار مناسبی در پیش روی بیماران قرار داده شود.

**روش:** این تحقیق یک بررسی متون (کتابخانه‌ای) است و حاصل کار بر روی متون معتبر طب سنتی ایران می‌باشد که مطالب مربوط به صرع و درمان‌های آن به تفکیک بیان شده است. از طرفی مقالات و تحقیقات جدید نیز مورد بررسی خواهند گرفت.

**یافته‌ها:** حکمای طب سنتی ایران برای درمان صرع رعایت اصول حفظ‌الصحه را ضروری می‌دانند. ابتدا اصلاح سبک زندگی و استفاده از تدابیر غذایی مناسب را توصیه

۱- گروه طب سنتی ایرانی، دانشکده طب سنتی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۲- متخصص داروسازی سنتی، دانشکده طب سنتی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

\* (نویسنده مسؤول)

نشانی الکترونیکی: Feyzabadiz@mums.ac.ir

۳- متخصص داروسازی سنتی، دانشکده طب سنتی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

نوع مقاله: مروری تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۱۰/۱۶ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۲/۲۴

می‌کنند، سپس استفاده از داروهای مفرد و مرکب به اشکال خوراکی و موضعی را تجویز نموده و در نهایت از اعمال یداوی مانند فصد، حجامت، ماساژ و انواع روغن‌مالی‌ها استفاده می‌کنند، در حالی که در طب نوین اغلب از درمان‌های خوراکی و گاهی نیز از درمان‌های الکتریکی و جراحی استفاده می‌شود.

**نتیجه‌گیری:** استفاده از انواع روش‌های خوراکی و موضعی داروهایی با منشأ طبیعی در کنار داروهای رایج در درمان صرع می‌تواند به عنوان یک درمان مکمل مد نظر قرار گیرد و این امر نیاز به مطالعات بالینی بیشتری دارد.

### واژگان کلیدی:

صرع، طب سنتی ایران، طب نوین

## مقدمه

بیماری صرع یکی از جدی‌ترین اختلالات عصبی است که ۵٪ تا ۱ درصد از جمعیت جهان راتحت تأثیر قرار می‌دهد (۱-۲). صرع، اختلال متناوب و ناگهانی سیستم عصبی ناشی از تخلیه نابهنجار هم‌زمان تعدادی از نورون‌های مغزی است که این تخلیه منجر به اختلال حسی، از بین رفتن هوشیاری، حرکات تشنجی یا مجموعه‌ای از این حالات می‌شود (۳)، اگرچه ظهور بیماری صرع بسیار معمولی به نظر می‌رسد، اما پاتوژنز آن هنوز به طور کامل روشن نشده است (۴). علی‌رغم استفاده مطلوب از عناصر مدرن و پیشرفته، بیش از ۳۰٪ مردم مبتلا به صرع از درمان با داروهای ضد صرع بهبودی نمی‌یابند (۵) و در حدود یک‌سوم بیماران بهبودیافته از تشنج، پس از ترک مصرف دارو، دوباره بازگشت به بیماری را تجربه می‌کنند (۶). مراجعه مکرر به بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در زمینه تکرار حملات تشنج بر میزان هزینه‌های مستقیم و غیر مستقیم وارد بر جامعه می‌افزاید (۷). عوارض ناشی از سمیت داروهای ضدصرع متداول، محدودیت مصرف این داروها و عدم دستیابی به اثر درمانی مطلوب را موجب می‌شود. با توجه به موارد فوق، ضرورت تحقیق روی داروهای ضد صرع با منشأ طبیعی ضروری به نظر می‌رسد. در عرصه درمان بیماری‌ها نیز جستجو در بین هزاران ماده سنتتیک (صناعی)، به منظور یافتن اثر احتمالی بر یک بیماری صحیح نیست. از طرفی در حال حاضر، ساخت مصنوعی برخی از مواد فعال بیولوژیک، به دلیل داشتن ساختمان شیمیایی پیچیده یا ناشناخته، کم‌تر امکان‌پذیر است و استفاده از منابع طبیعی مناسب‌تر به نظر می‌رسد (۸-۹). در دو دهه اخیر محققان بازنگری داروهایی با منشأ طبیعی را شروع کرده‌اند، به طوری که امروزه داروهای با منشأ گیاهی، گسترش زیادی یافته‌اند و پرداختن به گیاهان دارویی قسمتی از برنامه‌های

سازمان بهداشت جهانی در زمینه سیاست‌های دارویی است (۱۱-۱۰). با توجه به سابقه دیرینه طب سنتی ایران، یکی از راه‌کارهای مناسب، استفاده از درمان‌های طبیعی است که قرن‌ها مورد استفاده قرار گرفته است. در این مقاله به بررسی صرع و درمان‌های آن در کتب طب سنتی ایران پرداخته خواهد شد.

## روش

مطالعه حاضر یک مطالعه مروری (کتابخانه‌ای) است که در آن از متون معتبر طب سنتی ایران مانند قانون، ذخیره خوارزمشاهی، طب اکبری، اکسیر اعظم، شرح اسباب استفاده شده است. درمان‌های صرع به تفکیک تدابیر غذایی، داروها و اعمال یداوی دسته‌بندی شدند. مفردات گیاهی ضدصرع از کتاب مخزن الادویه و بخش مفردات قانون فی الطب جمع‌آوری شده در نهایت جستجویی در بانک‌های اطلاعاتی مانند SID، Magiran، Pupmed و Scopus انجام شد و مقالات جدید راجع به درمان‌های رایج طب نوین و گیاهان دارویی مؤثر در صرع به دست آمد.

## یافته‌ها

### ۱- تعریف صرع از دیدگاه طب سنتی ایران

صرع، بیماری است که حس و حرکت اندام‌ها دچار اختلال می‌شود و در آن حالت انسان سقوط می‌کند به این دلیل به این بیماری صرع می‌گویند، زیرا که صرع، در لغت به معنای سقوط است. وقتی صرع رخ می‌دهد، بیمار روی زمین افتاده و کف از دهان خارج می‌شود. در بعضی بیماران ادرار و مدفوع بی‌اختیار خارج می‌شود (۱۲-۱۳). صرع می‌تواند ناگهانی یا با نشانه‌هایی از قبیل ضعف، احساس فشار یا درد در معده، بی‌حسی در زبان، کلمات بی‌ربط، سردرد و

فراموشی قبل از وقوع همراه باشد. حمله‌های صرعی ناگهانی رخ می‌دهند و خود به خود بهبود می‌یابند (۱۴).

## ۲- اسباب و علل صرع از دیدگاه طب سنتی ایران

علت کلی صرع، انسداد ناکامل است که در بطن‌های مغز و مجاری اعصاب رخ می‌دهد. در نتیجه، روح نفسانی در مجرای طبیعی نفوذ نمی‌کند و باعث انقباض پی در پی و غیر ارادی اعضا و اعصاب می‌شود، اگرچه صرع مخصوص بخش پیشین مغز است، اما به دلیل مجاورت، اجزای دیگر نیز از آسیب مصون نمی‌مانند. اسباب صرع به تفکیک شامل موارد زیر می‌باشد (۱۲):

- امتلاي دماغ، موجب پرشدن مجاری شده و به علت انسداد ناکامل باعث صرع می‌شود (۱۶-۱۲).

- امتلا در اعضای دیگر مانند معده، طحال، مرق، جگر، رحم، امعاء، دست و پاها رخ داده و بخاراتی را متصاعد می‌کند که این بخارات به سمت مغز آمده و با کیفیت فاسد خود باعث انسداد می‌شود. در بسیاری از منابع ماده مؤثر در صرع را بلغم می‌دانند، سپس سودا و کم‌تر صفرا و خون باعث بروز صرع می‌شوند (۱۶-۱۲).

- انقباض دماغ به سبب افزایش حس دماغ یا بخاری با کیفیت بد، موجب صرع می‌شود (۱۶-۱۲).

- زهر حیواناتی مانند عقرب و زنبور در عصب عضو نفوذ کرده و از این راه به مغز می‌رسد و موجب انقباض مغز و پیدایش صرع می‌شود (۱۶-۱۲).

ابن سینا حاملگی، اختناق رحم و احتباس طمث در زنان را فاکتور مستعدکننده در صرع می‌داند. همچنین به اعتقاد او اگر بعد از زایمان بینی نوزاد خوب تخلیه نشود، نوزاد مستعد صرع خواهد شد. بعد از مدت زمان کوتاهی از تب بالا در بچه‌های زیر هفت سال و تب‌های خیلی بالا، در بچه‌های بالای هفت سال ممکن

است صرع رخ دهد (۱۴). رازی معتقد است که انگل‌های روده‌ای می‌توانند مسبب حملات صرع باشند (۱۴). طبری نیز معتقد است از آنجا که در شروع حملات صرعی، درگیری شنوایی و بینایی و عضلات صورت دیده می‌شوند، آسیب بطن قدامی مغز در انقباض مغز و حملات صرعی مؤثر است (۱۷).

### ۳- اثرات سته ضروریه در تشدید صرع

۳-۱- آب و هوا: گرمای زیاد ناشی از نور خورشید یا آتش، سرما باران‌های متمادی و زیاد هوای مناطق شمالی و جنوبی و بادهای شمالی و جنوبی (بادهای سرد و گرم)، گرما و سرمای طولانی باعث تشدید احتمال وقوع صرع می‌شوند.

۳-۲- حرکت و سکون: زیادماندن در حمام، جماع به افراط، ورزش در حال پری معده و دویدن حملات صرع را تشدید می‌کنند. جرجانی توصیه می‌کند در هنگام ورزش در بیماران صرعی، سر باید ساکن باشد و از جنبانیدن و آویزان کردن سر خودداری کنند.

۳-۳- اعراض نفسانی: غم و اندوه، عصبانیت و ترس زیاد به خصوص به صورت ناگهانی برای بیمار صرعی مضر است.

۳-۴- خواب و بیداری: بی‌خوابی زیاد، خوابیدن زیاد نیم‌روزی، خوابیدن بر شکم سیری در بیمار صرعی مضر است.

۳-۵- خوردنی‌ها و آشامیدنی‌ها: مصرف شیرینی‌های بسیار شیرین، غذاهای بسیار چرب و غلیظ، گوشت گاو، بز، ماهی، گل کلم، هویج، سیب، شلغم، کلم، تره، ترب، سیر، پیاز، باقلی و عدس برای بیمار صرعی زیان دارد. کرفس دارای خاصیتی است که صرع را تحریک می‌کند، همه میوه‌های تر و شیر همه جانوران و هر چه از شیر ترکیب شده باشد و هرچیز تندمزه مثل فلفل و خردل زیان‌آور است، زیرا بخار تولید می‌کند و اخلاط را به سوی مغز بالا می‌برد. بعضی اطبا کاهو

و گشنیز را در صرع مفید دانسته‌اند، ولی شیخ الرئیس معتقد است در این دو گیاه فایده‌ای برای صرع وجود ندارد.

۳-۶- استفراغ و احتباس: پرخوری، امتلای معده و قی کردن باعث تشدید

حملات صرع می‌شود (۱۶-۱۲).

#### ۴- درمان‌های صرع در طب سنتی ایران

از آنجایی که در طب سنتی نیز مانند طب نوین پیشگیری را مقدم بر درمان می‌دانند، رعایت اصول حفظ‌الصحه را برای پیشگیری از حملات صرع ضروری می‌دانند. از جمله از نگاه کردن به چیزهایی که دارای حرکت سریع و برآق و متحرک به حرکت دورانی هستند، باید پرهیز شود، بر مکان‌های بلند ایستادن و در معرض وزیدن باد قرارگرفتن و صدای رعد و برق، خواندن بسیار، دویدن و اسب‌تاختن، شستشو با آب گرم، به دلیل سست کردن قوای مغز و با آب سرد به دلیل فشردگی اخلاط در بیماران صرعی مضر است (۱۲). روزه‌گرفتن در بیماری که معده ضعیف دارند، محرک صرع است. بوهای خوش و ناخوش محرک صرع هستند و مصروع از استشمام آن‌ها باید دوری کند (۱۴).

پس از اصلاح سبک زندگی، درمان بر اساس رفع سبب بیماری توصیه می‌شود، ولی در حین حمله صرع به کاربردن این دستورات در تمام انواع صرع توصیه شده است: برای جلوگیری از جویده شدن زبان و اشکالات تنفسی، پارچه‌ای از کرباس و پنبه در دهان گذارند تا دهان باز بماند. انغوزه و جندبیدستر ساییده با سکنجبین عسلی آغشته کنند و در حلق بچکانند. عود فاوانیا دود کنند یا ساییده آن را به بینی بمالند. بعضی اطبا به بازوبستن عود فاوانیا که عود صلیب نیز نامند را مفید ذکر کرده‌اند. بوییدن سداب نیز در زمان حمله صرع توصیه شده است (۱۲).

**۱-۴- تدابیر غذایی در بیماران صرعی:** تمام بیماران صرعی باید غذای خوب و مناسب که رطوبت خوب دارد در حد متوسط بخورند. نیکوترین غذا، در صرع بلغمی، نخودآب است که با گوشت مرغ خانگی و آهو پخته باشند. در صرع سوداوی برای نیکوکردن هضم غذا، آش‌های بدون ترشی و ادویه که از گوشت جوجه و مرغ خانگی و گوشت بره تهیه شده باشد، مصرف نمایند (۱۲). جرجانی گوشت قرقاول، کبک، گنجشک، بره و مرغ خانگی و همچنین نخود و گشنیز را در کاهش علائم فرد مبتلا به صرع مؤثر می‌داند (۱۸). شیخ‌الرئیس مصرف سبزیجات مانند کاسنی و شاه‌تره را در صرع مجاز می‌داند. همچنین استفاده از چغندر آب پز را همراه با روغن زیتون و آب‌کامه به عنوان لینت بخش قبل از غذا تجویز می‌کند (۱۴).

حکمای طب سنتی پرهیز از پرخوری را در بیماران صرعی ضروری می‌دانند و در صرع مشارک معدی اجتناب از خالی نگه‌داشتن طولانی مدت معده را توصیه می‌نمایند (۱۴). در صرع قوت حس دماغی، غذاهایی مثل کله و پاچه و گوشت گوساله و ماهی تازه را تجویز می‌کنند و توصیه می‌کنند داخل غذاهای این بیماران از تخم خشخاش و تخم کاهو استفاده شود (۱۲).

**۲-۴- تدابیر دارویی در بیماران صرعی:** حکمای طب سنتی ایران معتقدند برای درمان هر بیماری، باید به پاکسازی بدن از خلط عامل بیماری پرداخت (۲۰-۱۹). در صرع نیز اگر منشأ بیماری دماغ باشد، ابتدا پاکسازی دماغ و سپس تقویت دماغ انجام شود، ولی اگر ماده بیماری در عضو دیگری مانند معده، طحال، جگر، رحم، امعاء، دست و پاها باشد ابتدا باید پاکسازی، سپس تقویت عضو مشارک انجام شود تا دوباره قبول ماده نکند. داروهای مفید در صرع شامل داروهای مفرد و مرکب هستند. داروهای مفرد می‌توانند منشأ حیوانی، گیاهی یا معدنی داشته باشند. همچنین روش مصرف داروها می‌تواند خوراکی یا غیر خوراکی باشد.

۳-۴- مفردات دارویی ضد صرع: از جمله مهم‌ترین مفردات گیاهی توصیه شده در صرع، توسط حکمای طب سنتی می‌توان به انجدان رومی *Tordylium Officinale*، فندق هندی، فاونیا (عودالصلیب) *Paeonia Officinale*، سکبینج، فاشرا (هزارجشان) *Bryonia Alba*، قردمانا (کرویای دشتی) *Lagoecia Cuminoides*، جاوشیر، اسطوخدوس، افنیمون، غاریقون، انگوزه، عاقرقرا، اشق، سداب، بنفشه، باریجه، حنظل، قنأ الحمار، سیاه‌دانه، سنبل‌الطیب، مرزنجوش، خربق سفید، کندر، فلفل سیاه، زنجبیل، خردل، هلیله و زرشک اشاره کرد (۱۶-۱۲، ۲۱). از نظر حکمای طب سنتی دارچین، انیسون و کرویبا با پایین‌کشیدن اخلاط از مغز در درمان صرع مؤثرند (۱۲).

اظفارالطیب (نوعی صدف)، ارنب بری (خرگوش وحشی)، سلحفات (لاک‌پشت)، جندبیدستر (بیضه سگ آبی)، حمار اهلی (الاغ)، قنغذ (خارپشت) و قبیج (کبک) از مفردات حیوانی و یاقوت، طلا، فیروزه، زمرد و خاتم نیز از مفردات معدنی مفید در درمان صرع ذکر شده‌اند (۱۴، ۲۱).

۴-۴- داروهای مرکب ضد صرع: از داروهای مرکب مفید در درمان صرع، حب ایارج، حب اصطمخیقون، حب غاریقون، حب صبر و معجون سیسالیوس در صرع بلغمی دماغ، حب‌های مخرج سودا در صرع سوداوی دماغ و تریاق اربعه و گل‌قند و جوارشات گرم در صرع مشارکتی معده توصیه شده‌اند (۱۳-۱۲، ۱۶-۱۵). شیخ‌الرئیس معجون شحم حنظل و معجون هرمس را از بهترین داروها در اخراج بلغم می‌داند و در صرع مشارکتی معده استفاده از شحم حنظل و اسطوخدوس را برای پاکسازی معده چندین بار در سال ضروری می‌داند (۱۴).

۴-۵- روش‌های موضعی مصرف دارو: تعدادی از مفردات نیز علاوه بر روش‌های خوراکی، به روش‌های دیگری در درمان صرع توصیه شده‌اند، مثلاً بوییدن

سداب را در زمان حمله و در زمان بهبودی در بیمار صرعی توصیه کرده‌اند. انگوزه در سکنجبین عسلی به شکل وجور (چکانیدن دارو در دهان بیمار) در درمان صرع تجویز شده است. از شحم حنظل، قثاءالحمار، نوشادر، سیاه‌دانه، خربق سفید، کندر، فلفل، زنجبیل، اسطوخودوس به تنهایی یا مرکب می‌توان به شکل نفوخ (دارویی که خشک ساییده‌شده و در بینی دمیده شود) و از فاوانیا (عودالصلیب) نیز به شکل تدخین (دوددادن) و همچنین تعلیق (آویختن از بدن) استفاده کرد (۱۴). داروهای مالیدنی مانند مغز ساق شتر با روغن گل محمدی بر بناگوش، بالای سر، ستون فقرات پشت و سینه مالیدن در درمان صرع مناسب است (۱۴).

**۴-۶- داروهای ضد صرع اطفال:** بعضی از مفردات گیاهی مانند بنفشه، جاوشیر، انگوزه، عاقرقرحا در صرع اطفال توصیه شده‌اند (۱۴، ۲۱) که احتمالاً بنفشه به دلیل طبیعت سرد و تر با اثر تلیین و کاهش تب، در تشنج ناشی از تب بتواند مؤثر واقع شود (۲۲).

**۴-۷- اعمال یداوی در درمان صرع:** بعد از پاک‌سازی بدن، ماساژ از بالا به پایین بدن (از سینه تا ساق پا) با پارچه زبر به اندازه‌ای که جای آن قرمز شود در پایین‌آوردن ماده از مغز مؤثر است و بعد از ماساژ، پیاده‌روی توصیه شده است. بعد از انجام این اقدامات، از پایین‌آمدن تمام ماده از سر اطمینان حاصل می‌شود و آنگاه می‌توان سر را ماساژ داد و شانه کرد تا گرم شود. حجامت بر سر و داغ گذاشتن به قصد گرم کردن مغز مفید است (۱۴). فصد صافن و حجامت ساقین در صرع ناشی از امتلای دماغ از ماده خون توصیه می‌شود (۱۲).

**۴-۸- داروهای گیاهی ضد صرع در مطالعات جدید:** همانطور که در منابع مختلف طب سنتی ایران به گیاهان گوناگونی برای درمان صرع اشاره شده است، در مکاتب دیگر درمانی نیز داروهای با منشأ طبیعی در درمان صرع تجویز

می‌شده است. طب سنتی ایران و هند از قرن‌ها پیش گیاه آنغوزه را در مقام داروی ضد تشنج تجویز می‌کردند (۲۳-۲۵). در مکتب گیاهی غرب نیز از انگوزه برای درمان صرع، تشنج و کرامپ‌های عضلانی استفاده می‌شود (۱۱، ۲۶). تجویز مکرر عصاره اسطوخودوس دارای آثار پیشگیری و درمانی قوی برای صرع در موش است و حتی بهتر از والپروئیک‌اسید عمل می‌کند (۲۷).

ارتباط بین برخی مواد غذایی در ایجاد حملات صرع ممکن است ناشی از تداخلات داروهای ضد صرع با مصرف برخی مواد غذایی خاص باشد و یا ناشی از یک بیماری وابسته به آن ماده غذایی باشد که در این ارتباط می‌توان به حذف شیر در بیماران با آلرژی به شیر گاو و قطع تشنج در آن‌ها اشاره کرد (۲۸). ایجاد تشنج در بیماران مصرف‌کننده کاربامازپین به دنبال مصرف گریپ‌فروت (۲۹) و کمبود کارنیتین در بیمارانی که با والپرات سدیم درمان شده‌اند، نیز نمونه‌های دیگری است (۳۰). در بیمارانی که رژیم طولانی‌مدت بر پایه ذرت داشته‌اند، علاوه بر بالابودن ریسک سوء تغذیه، ریسک وقوع صرع نیز افزایش می‌یابد (۳۱). در مطالعات حیوانی می‌توان به اثرات ضد تشنجی جینسینگ (۳۲)، عصاره مرکبات (۳۳)، ماگنولیای سفید (۳۴)، فلفل سیاه (۳۵)، لوبیای درختی (۳۶)، چای چینی<sup>۱</sup> (۲۵) و آووکادو اشاره کرد (۳۷). در بررسی‌های انجام‌شده در ایران نیز اثر ضد تشنجی گلپر (۳۸)، کاسنی (۲۴)، زرشک (۳۹)، انیسون (۴۰)، ترخون (۴۱) و زعفران (۴۲) در مطالعات حیوانی و عصاره سیاه‌دانه در مطالعات بالینی و حیوانی (۴۳-۴۴) به اثبات رسیده است. در مطالعه بالینی آخوندیان و همکاران که به صورت دوسوکور برای تعیین اثربخشی سیاه‌دانه بر صرع اطفال انجام شده است. تعداد ۲۰ کودک ۱۳ ماهه تا ۱۳ ساله مبتلا به صرع مقاوم در دو گروه مداخله و دارونما قرار گرفتند. هر دو گروه درمان رایج ضد صرع را دریافت کردند در گروه مداخله

علاوه بر درمان رایج به مدت ۴ هفته عصاره آبی سیاه‌دانه با دوز ۴۰ میلی‌گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن هر هشت ساعت را نیز دریافت کردند و گروه دوم علاوه بر درمان رایج، دارونما دریافت کردند، پس از اتمام دوره درمان، تعداد حملات صرع در گروه مداخله به صورت معنا داری کم‌تر از گروه دارونما بود (۴۳). در یک مطالعه مروری نیز تعدادی از گیاهان دارویی ضد صرع در طب سنتی ایران شامل عاقرقرحا، انیسون، سیاه‌دانه و باریجه با مستندات علمی جدید مورد بررسی قرار گرفته‌اند (۴۵). گرجی و همکارانش در بررسی تاریخچه صرع در قرون وسطی در ایران به بررسی مفردات ضد صرع مانند اسطوخدوس، سنبل‌الطیب و انیسون به عنوان گیاهانی که اثرات علمی آن‌ها در درمان صرع اثبات شده است، می‌پردازند (۴۶). در جدول ۱ نام تعدادی از گیاهان ضد صرع در متون طب سنتی ایران که اثر آن‌ها در مطالعات امروزی به اثبات رسیده است، با ذکر نام علمی و مکانیسم اثر ضد تشنجی آن ذکر شده است (جدول ۱).

**۹-۴- درمان‌های صرع در طب نوین:** در مطالعات انجام‌شده قبل از سال ۱۹۹۴، بهترین درمان موفق با کاربامازپین و فنی‌توئین و بعد فنوباربیتال و از همه پایین‌تر پریمیدون گزارش شده است. اختلاف داروهای ضد صرعی به طور عمده در عوارض جانبی آن‌ها می‌باشد. میزان کنترل صرع‌های تونیک - کلونیک ژنرالیزه با این داروها مشابه است، ولی در کنترل صرع‌های کانونی کاربامازپین بهتر از فنوباربیتال و پریمیدون عمل می‌کند. در مطالعه دیگری نیز اثر اسیدوالپروئیک را مشابه کاربامازپین در کنترل صرع تونیک - کلونیک گزارش کرده‌اند، ولی در صرع‌های کانونی کاربامازپین مؤثرتر بوده است. عوارض جانبی افزایش وزن، ریزش موها و ترمور در مصرف والپروات سدیم دیده شده است (۴۷). میزان بروز بثورات پوستی در مصرف کاربامازپین نسبت به اسیدوالپروئیک ۱۱٪ در برابر ۱٪ گزارش

شده است، ولی هیچ کدام عوارض شناختی مهمی نداشته‌اند (۶۱-۶۰). بیمارانی که از ابتدا با یک داروی ضد صرعی تحت درمان قرار گرفته بودند، در ۷۰٪ موارد حملات صرع آنها به طور کامل قطع شد، در حالی که در ۳۰٪ موارد نتیجه ضعیف بود. با درمان دو دارویی ۴۰٪ این بیماران بهبودی یافتند، ولی فقط در ۹٪ موارد حملات صرعی به طور کامل قطع شد (۶۲). در ۱۵ سال اخیر قریب ۱۰ داروی جدید برای درمان صرع ساخته شده است که هنوز برخی از عوارض آنها ممکن است شناسایی نشده باشد. از این ۱۰ دارو، هشت دارو مورد تأیید سازمان غذا و داروی آمریکا قرار گرفت. اولین دارو فلبامات<sup>۲</sup> بود که پس از یک سال استفاده به علت میزان بالای وقوع آنمی آپلاستیک و نارسایی کبدی مشابه اسید والپروئیک کنار گذاشته شد. هفت داروی دیگر که مورد استفاده قرار گرفته‌اند عبارتند از: لاموتریزین<sup>۳</sup>، گاباپنتین<sup>۴</sup>، تاپیرامات<sup>۵</sup>، اکسکاربازپین<sup>۶</sup>، تیاگابین<sup>۷</sup>، لوتیراستام<sup>۸</sup>، زونیزامید<sup>۹</sup>.

خاصیت اصلی داروهای جدید ضد صرعی قابلیت پذیرش و تحمل بهتر همراه با عوارض کمتر و اثربخشی مشابه داروهای قدیمی است. مکانیسم اثر برخی داروهای جدید ضد صرعی متفاوت است، ولی می‌توانند فعالیت صرعی را در بیماران مقاوم به درمان کاهش دهند، علی‌رغم این امتیاز میزان بروز صرع مقاوم به درمان کاهش معنا داری نسبت به قبل پیدا نکرده است (۶۳).

ورزش فواید زیادی برای مبتلایان به صرع دارد، اما عوامل مختلفی جهت تصمیم‌گیری در مورد فعالیت ورزشی مصروعین باید در نظر گرفته شود. تا زمانی که یک فعالیت ورزشی باعث خستگی شدید، دهیدراتاسیون و هیپوگلیسمی نشود، بیماران مجاز به ادامه فعالیت ورزشی هستند. در بعضی از داروهای ضد تشنجی به دلیل افزایش متابولیسم کبدی دارو در زمان فعالیت ورزشی سطح سرمی دارو

کاهش می‌یابد. مواردی که برای مصروعین قطعاً ممنوع می‌باشد شامل: تیراندازی با کمان، بوکس، غواصی با شیرجه بدون نظارت، پرواز با هواپیمای بدون موتور به تنهایی، چتر بازی تنها و صعود از کوه بدون نظارت است. در صورت داشتن تشنج کنترل نشده، ورزش‌های پروازی، ژیمناستیک (میله بارالل، سطوح غیر مسطح)، اسکیت روی یخ، هاکی روی یخ، موتورسواری، کوهنوردی، غواصی، اسکی در سرازیری بدون نظارت، قایقرانی بدون نظارت، شنا و ورزش‌های آبی بدون نظارت، اسکی روی آب و موج سواری ممنوع است (۶۴).

### نتیجه‌گیری

با توجه به درمان‌های صرع در طب سنتی ایران و طب نوین چنین به نظر می‌رسد که علی‌رغم تفاوت دیدگاه‌های درمانی در طب سنتی و طب نوین درمان در هر گروه بر اساس یک الگوی خاص صورت می‌گیرد. در طب سنتی ایران بر اساس رفع سبب بیماری و در طب نوین بر اساس نوع صرع درمان انجام می‌شود. نکته حائز اهمیت آن است که در طب سنتی ایران عامل صرع را تنها مخصوص مغز نمی‌دانند و موضوع صرع مشارکتی جایگاه خاصی در طب سنتی ایران دارد که در طب نوین کم‌تر به این مقوله پرداخته شده است، گرچه اثبات این امر به تحقیقات بالینی زیادی نیاز دارد، اما از آن جایی که اثرات مفید تعدادی از گیاهان پرکاربرد در صرع در طب سنتی ایران مانند اسطوخدوس، انیسون، زعفران و سیاه دانه در مطالعات حیوانی یا بالینی به اثبات رسیده است (۲۷، ۴۳-۴۰، ۴۲) و می‌توان به عنوان یک طب مکمل در کنار داروهای رایج از آن‌ها استفاده کرد؛ مقوله اثبات صرع مشارکتی نیز نیاز به توجه ویژه‌ای دارد. همچنین استفاده از دیگر روش‌های درمانی طب سنتی، مانند اصلاح سبک زندگی (بر اساس رعایت

اصول حفظ‌الصحه)، استشمام دارو، روغن‌مالی، حجامت، فصد، ماساژ که به وفور توسط حکمای طب سنتی انجام می‌شده است، در طب نوین کم‌تر مورد توجه قرار گرفته‌اند. بنابراین مطالعات بالینی گسترده‌تری برای اثبات اثربخشی انواع روش‌های درمانی در این زمینه پیشنهاد می‌شود.

جدول ۱: تعدادی از گیاهان ضد صرع در متون طب سنتی ایران

و مکانیسم اثر ضد تشنجی آن در طب نوین

نام گیاه	نام علمی گیاه	مستندات طب نوین
فندق هندی	<i>Caesalpinia Bonduc</i>	اثرات ضد تشنجی عصاره اتر - دوپترول فندق هندی احتمالاً مربوط به ساپونین، پروتئین، کربوهیدرات و استرول‌های موجود در آن است (۴۵) که با تأثیر بر کانال کلر که به رسپتورهای گابا لینک می‌باشند، اثر می‌کند (۴۷).
اسطوخدوس	<i>Lavandula Angustifolia</i>	عصاره آبی - متانولی گل‌های اسطوخدوس با دوز ۶۰۰ mg/kg باعث کاهش شدت حملات صرع و افزایش تأخیر در شروع حملات صرع القاشده با PTZ شده است (۴۵) و به عنوان بلوک‌کننده کانال کلسیم شناخته شده است (۴۸).
انغوزه	<i>Ferula Assafoatida</i>	عصاره صمغ گیاه انغوزه بر شدت، پیشرفت و مدت تشنج ناشی از تزریق PTZ در موش اثر کاهندگی دارد. در این مطالعه عصاره صمغ انغوزه با دوز mg/kg ۱۰۰ به صورت معناداری هم‌راستای والپروئیک اسید تشنج را کاهش داد (۳).
عاقرقرا	<i>Anacyclus Pyrethrum</i>	عصاره اتانولی ریشه عاقرقرا در موش آل‌بینو با دوزهای mg/kg ۲۰۰، ۴۰۰، ۶۰۰ به صورت وابسته به دوز به شکل اینترا پری‌تونئال در کاهش مدت حملات صرع مؤثر است. همچنین عصاره هیدروالکلی عاقرقرا به شکل خوراکی نیز در به تأخیر انداختن حملات صرع در موش آل‌بینو مؤثر است (۴۵). مکانیسم عمل احتمالی، مهار ولتاژ وابسته به کانال سدیم می‌باشد (شبهه به داروهایی مانند فنی توئین) (۴۹).

عصاره هیدروالکلی سداب، صرع القاشده با PTZ در موش را به صورت وابسته به دوز نسبت به گروه کنترل کاهش می‌دهد و شروع صرع تونیک کلونیک و میوکلونیک را به تأخیر می‌اندازد (۴۵). مکانیسم عمل آن با تأثیر بر روی گیرنده‌های گابا A- بنزودیازپین می‌باشد (۵۰).	<i>Ruta Graviolens</i>	سداب
عصاره خردل شدت و مدت صرع را کاهش می‌دهد. به دلیل داشتن خاصیت آنتی‌اکسیدانتی، مهارکننده رادیکال‌های آزاد منجر به صرع است (۴۵). همچنین اثر شبه آگونیستی بر رسپتورهای گابا نیز دارد (۵۱).	<i>Brassica Nigra</i>	خردل
پیپرین موجود در فلفل سیاه می‌تواند روی Bioavailability فنی توئین تأثیر بگذارد (۵۲). همچنین پیپرین دارای اثر آنتاگونیست بر روی گیرنده NMDA (-N-متیل-D-آسپاراتات) داشته و اثر ضد صرع از خود نشان خواهند داد (۵۳).	<i>Piper Nigrom</i>	فلفل سیاه
عصاره متانولی و نیز اسانس میوه انیسون در موش اثرات ضد تشنجی در مقایسه با گروه کنترل داشته است (۴۵). نتایج نشان می‌دهد که اسانس با درگیر کردن کانال‌های کلسیم و مهار ولتاژ این کانال‌ها و کانال‌های وابسته به پتاسیم، روی ولتاژ پس از هایپرپلاریزاسیون تأثیر می‌گذارد (۵۴).	<i>Pimpinella Anisum</i>	انیسون
بربرین موجود در زرشک با تعدیل سیستم انتقال دهنده‌های عصبی (نوروترنسمیترهای عصبی) اثرات ضد تشنجی خود را اعمال می‌کند (۴۵). بربرین دارای اثر شبه آنتاگونیست NMDA می‌باشد (۵۵)	<i>Berberis Vulgaris</i>	زرشک

سیاه‌دانه	<i>Nigella Sativa</i>	عصاره آبی سیاه‌دانه با دوز ۴۰ mg/kg در موش آلبینو احتمالاً از راه افزایش گابا در صرع پتی مال مؤثر است. در اطفال ۱۳ ماهه تا ۱۳ ساله عصاره آبی سیاه‌دانه با دوز ۴۰ mg/kg هر ۸ ساعت به مدت ۴ هفته باعث کاهش حملات صرع نسبت به گروه کنترل شده است (۴۳). نتایج نشان می‌دهد که تیموکینون موجود در سیاه‌دانه ممکن است با اثر بر روی یکی از گیرنده‌های مخدر باعث افزایش اثر گابارژیکی و نهایتاً مؤثر در صرع کوچک باشد (۵۶).
مرزنجوش	<i>Origanum Majorana</i>	عصاره‌های مختلف آبی، الکلی و... از بخش‌های هوایی گیاه مرزنجوش با دوزهای ۲۵۰ mg/kg و ۳۰۰ به صورت اینترا پریتنئال در موش آلبینو در به تأخیر انداختن و کاهش تعداد حملات صرع مؤثر است (۴۵). ترپنوئیدها و اورسولیک اسید موجود در این گیاه می‌تواند تا حدودی عامل اصلی مهار صرع باشد. ترپن‌ها و ترپنوئیدهای موجود در این گیاه تعدیل‌کننده عملکرد گلوتامات و انتقال گابا بوده و در مهار صرع تا حدودی مؤثر می‌باشند (۵۷).
سنبل‌الطیب	<i>Nardostachys Jatamansi</i>	سنبل‌الطیب مدت زمان و انقباضات تشنج را کاهش داده، همچنین اثر سینرژیک با داروهای ضد صرع مانند فنی توتین دارد (۵۸).
هلبله	<i>Terminalia Chebula</i>	عصاره اتانولی هلبله سیاه با دوز ۲۰۰ و ۵۰۰ میلی‌گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در موش آلبینو در کاهش مدت حملات صرع مؤثر است و شروع حمله صرع را نیز به تأخیر می‌اندازد (۴۵). در واقع هلبله با باز کردن کانال کلر مرتبط با گیرنده‌های گابا باعث این تأخیر می‌گردد (۵۹).

پی‌نوشت‌ها

1. Kanbaku-Taiso-To
2. Felbamate
3. Lamotrigine
4. Gabapentin
5. Topiramate
6. Oxcarbazepine
7. Tiagabine
8. Levetiracetam
9. Zonisamid

فهرست منابع

1. Levav I, Stephenson C, Theodore W. Epilepsy in Latin America and the Caribbean: a survey on needs and resources. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 1999; 6(5): 342-345.
2. Theodore W, Fisher R. Brain stimulation for epilepsy. *Operative Neuromodulation*. 2007; 97(2): 261-272.
۳. کیاسالاری، زهرا. خلیلی، محسن. حیدری، حمید. بررسی اثر ضد تشنجی عصاره الکلی صمغ گیاه آنگوزه در کیندلینگ شیمیایی ناشی از پنتیلین تترازول در موش سوری. *دانشور*. (۱۳۸۹ ش)، دوره هجدهم، شماره نودم، صص ۳۲-۲۵.
4. Sharma AK, Reams RY, Jordan WH, Miller MA, Thacker HL, Snyder PW. Mesial temporal lobe epilepsy: pathogenesis, induced rodent models and lesions. *Toxicologic Pathology*. 2007; 35(7): 984-999.
5. Kwan P, Brodie MJ. Early identification of refractory epilepsy. *New England Journal of Medicine*. 2000; 342(5): 314-319.
6. Schmidt D, Baumgartner C, Löscher W. Seizure recurrence after planned discontinuation of antiepileptic drugs in seizure-free patients after epilepsy surgery: a review of current clinical experience. *Epilepsia*. 2004; 45(2): 179-186.
7. Halpern M, Rentz A, Murray M. Cost of illness of epilepsy in the US: comparison of patient-based and population-based estimates. *Neuroepidemiology*. 2000; 19(2): 87-99.

8. Kim HJ, Jee EH, Ahn KS, Choi HS, Jang YP. Identification of marker compounds in herbal drugs on TLC with DART-MS. *Arch Pharm Res*. 2010; 33(9): 1355-1359.
9. Reyes-García V. The relevance of traditional knowledge systems for ethnopharmacological research: theoretical and methodological contributions. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*. 2010; 6(1): 32.
10. Moussally K, Oraichi D, Bérard A. Herbal products use during pregnancy: prevalence and predictors. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*. 2009; 18(6): 454-461.
11. Weiss R, Fintelmann V. *Herbal Medicine*. 2th ed. Thieme: Stuttgart; 2000. 438.
۱۲. ارزانی، محمداکبر. طب اکبری. تصحیح و تحقیق مؤسسه احیای طب طبیعی به سفارش مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل. دو جلدی، جلد اول، قم: جلال‌الدین، (۱۳۸۷ ش.)، صص ۹۱-۱۰۵.
۱۳. کرمانی، نفیس بن عوض. شرح الاسباب و العلامات. تصحیح و تحقیق مؤسسه احیای طب طبیعی به سفارش مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل. دو جلدی، جلد اول، قم: جلال‌الدین، (۱۳۸۷ ش.)، صص ۱۴۸-۱۵۵.
۱۴. ابن سینا، حسین بن عبدالله. القانون فی الطب. تحقیق شمس‌الدین ابراهیم. چهار جلدی، جلد دوم، بیروت: مؤسسه الاعلمی للمطبوعات، (۲۰۰۵ م.)، صص ۲۹۲-۳۰۴.
۱۵. جرجانی، سیداسماعیل. ذخیره خوارزمشاهی. ده جلدی، جلد دوم، قم: مؤسسه احیای طب طبیعی، (۱۳۹۱ ش.)، صص ۱۱۷-۱۰۶.
۱۶. چشتی، محمد اعظم‌خان. اکسیر اعظم. چهار جلدی، جلد اول، تهران: انتشارات مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، (۱۳۸۷ ش.)، صص ۲۴۴-۲۵۴.
۱۷. طبری، علی. فردوس الحکمه. تصحیح جندی عبدالکریم. بیروت: دارالکتب العلمیه، (۲۰۰۲ م.)، صص ۱۰۶-۱۰۷.
۱۸. جرجانی، سیداسماعیل. الاغراض الطب و المباحث العلائیه. تصحیح حسن تاجبخش. تهران: انتشارات دانشگاه تهران، (۲۰۰۵ م.)، صص ۴۸۲-۴۸۵.

۱۹. فیض‌آبادی، زهره. جوان، رقیه. مکبری‌نژاد، روشنگر. علی اصل، زاله. درمان‌های بی‌خوابی از دیدگاه طب سنتی ایران و مقایسه آن با طب نوین. *فصلنامه تاریخ پزشکی*. (۱۳۹۳ ش)، سال ششم، شماره نوزدهم، صص ۲۰۸-۱۸۵.

۲۰. فیض‌آبادی، زهره. عشایری، حسن. اصفهانی، محمدمهدی. صادقی‌پور، امید. جعفری، فرهاد. بررسی اسباب و علل بی‌خوابی از دیدگاه طب سنتی ایران و مقایسه آن با طب نوین. *فصلنامه تاریخ پزشکی*. (۱۳۹۲ ش)، سال پنجم، شماره چهاردهم، صص ۱۱۲-۱۳۲.

۲۱. عقیلی خراسانی، سیدمحمدحسین. مخزن / لادویه. تهران: انتشارات باورداران، (۱۳۸۰ ش)، صص ۸۲۶-۱۸۶.

22. Feyzabadi Z, Jafari F, Kamali SH, Ashayeri H, Aval SB, Esfahani MM. Efficacy of *Viola odorata* in Treatment of Chronic Insomnia. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2014; 16(12): e17511.

23. Achliya GS, Wadodkar SG, Dorle AK. Evaluation of sedative and anticonvulsant activities of Unmadnashak Ghrita. *Journal of Ethnopharmacology*. 2004; 94(1): 77-83.

24. Sayyah M, Mandgary A, Kamalinejad M. Evaluation of the anticonvulsant activity of the seed acetone extract of *Ferula gummosa* Boiss. Against seizures induced by pentylenetetrazole and electroconvulsive shock in mice. *Journal of Ethnopharmacology*. 2002; 82(2): 105-109.

۲۵. فلاح، راضیه. کاسب، فاطمه. رجایی، محمدحسین. آیا بر اساس نگرش و تجربه مادران، غذا بر تشنج کودکان مبتلا به صرع تأثیر دارد؟. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*. (۱۳۹۰ ش)، دوره نوزدهم، شماره اول، صص ۸۳-۷۵.

26. Sayyah M, Kamalinejad M, Bahrami Hidage R, Rustaiyan A. Antiepileptic potential and composition of the fruit essential oil of *Ferula gummosa* boiss. *Iranian Biomedical Journal*. 2001; 5(2): 69-72.

۲۷. رحمتی، بتول. خلیلی، محسن. روغنی، مهرداد. احقری، پریسا. بررسی اثر عصاره آبی الکی گیاه اسطوخودوس بر تشنج‌های ناشی از پنتیلین تترازول در موش سوری نر در مدل کیندلینگ شیمیایی. *ماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه شاهد*. (۱۳۹۱ ش)، دوره نوزدهم، شماره هشتاد و نهم، صص ۹-۱.

28. Frediani T, Pelliccia A, Aprile A, Ferri E, Lucarelli S. Partial idiopathic epilepsy: recovery after allergen-free diet. *La Pediatria Medica e Chirurgica: Medical and Surgical Pediatrics*. 2003; 26(3): 196-197.

29. Garg SK, Kumar N, Bhargava VK, Prabhakar SK. Effect of grapefruit juice on carbamazepine bioavailability in patients with epilepsy. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*. 1998; 64(3): 286-288.
30. Coppola G, Epifanio G, Auricchio G, Federico RR, Resicato G, Pascotto A. Plasma free carnitine in epilepsy children, adolescents and young adults treated with old and new antiepileptic drugs with or without ketogenic diet. *Brain and Development*. 2006; 28(6): 358-365.
31. Palencia G, Calvillo M, Sotelo J. Chronic Malnutrition Caused by a Corn-Based Diet Lowers the Threshold for Pentylentetrazol-Induced Seizures in Rats. *Epilepsia*. 1996; 37(6): 583-586.
32. Lian XY, Zhang ZZ, Stringer JL. Anticonvulsant activity of ginseng on seizures induced by chemical convulsants. *Epilepsia*. 2005; 46(1): 15-22.
33. Carvalho-Freitas MIR, Costa M. Anxiolytic and sedative effects of extracts and essential oil from *Citrus aurantium* L. *Biological and Pharmaceutical Bulletin*. 2002; 25(12): 1629-1633.
34. Ramírez BB, Ruíz NN, Arellano JQ, Madrigal BRZ, Michel MV, Garzon P. Anticonvulsant effects of *Magnolia grandiflora* L. in the rat. *Journal of Ethnopharmacology*. 1998; 61(2): 143-152.
35. Abila B, Richens A, Davies J. Anticonvulsant effects of extracts of the West African black pepper, *Piper guineense*. *Journal of Ethnopharmacology*. 1993; 39(2): 113-117.
36. Kasture VS, Deshmukh V, Chopde C. Anxiolytic and anticonvulsive activity of *Sesbania grandiflora* leaves in experimental animals. *Phytotherapy Research*. 2002; 16(5): 455-460.
37. Ojewole JA, Amabeoku GJ. Anticonvulsant effect of *Persea Americana* Mill (Lauraceae) (Avocado) leaf aqueous extract in mice. *Phytotherapy Research*. 2006; 20(8): 696-700.
38. Sayyah M, Moaied S, Kamalinejad M. Anticonvulsant activity of *Heracleum persicum* seed. *Journal of Ethnopharmacology*. 2005; 98(1): 209-211.
39. Fatehi M, Saleh TM, Fatehi-Hassanabad Z, Farrokhfal K, Jafarzadeh M, Davodi S. A pharmacological study on *Berberis vulgaris* fruit extract. *Journal of Ethnopharmacology*. 2005; 102(1): 46-52.

40. Pourgholami M, Majzoob S, Javadi M, Kamalinejad M, Fanaee G, Sayyah M. The fruit essential oil of *Pimpinella anisum* exerts anticonvulsant effects in mice. *Journal of Ethnopharmacology*. 1999; 66(2): 211-215.
41. Sayyah M, Nadjafnia L, Kamalinejad M. Anticonvulsant activity and chemical composition of *Artemisia dracunculus* L. essential oil. *Journal of Ethnopharmacology*. 2004; 94(2): 283-287.
42. Hosseinzadeh H, Sadeghnia H. Protective effect of safranal on pentylenetetrazol-induced seizures in the rat: involvement of GABAergic and opioids systems. *Phytomedicine*. 2007; 14(4): 256-262.
43. Akhondian J, Parsa A, Rakhshande H. The effect of *Nigella sativa* L. (black cumin seed) on intractable pediatric seizures. *Annals of Transplantation*. 2007; 13(12): 555-559.
44. Mousa-Al-Reza Hadjzadeh AK, Rad ZR, Maryam Tehranipour NM. The preventive effect of N-butanol fraction of *Nigella sativa* on ethylene glycol-induced kidney calculi in rats. *Pharmacognosy Magazine*. 2011; 7(28): 338-343.
45. Abdollahi Fard M, Shojaii A. Efficacy of Iranian traditional medicine in the treatment of epilepsy. *BioMed Research International*. 2013; 2013(2013): 8.
46. Gorji A, Khaleghi Ghadiri M. History of epilepsy in medieval Iranian medicine. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. 2001; 25(5): 455-461.
47. Ali A, Venkat Rao N, Shalam MD, Shivaraj Gouda T, Shantakumar SM. Anticonvulsive effect of seed extract of *Caesalpinia bonducella* (Roxb.). *Iranian Journal of Pharmacology & Therapeutics*. 2009; 8(2): 51-55.
48. Gilani AH, Aziz N, Khan MA, Shaheen F, Jabeen Q, Siddiqui BS, Herzig JW. Ethnopharmacological evaluation of the anticonvulsant, sedative and antispasmodic activities of *Lavandula stoechas* L. *J Ethnopharmacol*. 2000; 71(12): 161-167.
49. Gautam OP, Verma S, Jain SK. Anticonvulsant and myorelaxation activity of *anacyclus pyrethrum* DC. (AKARKARA) root extract. *Pharmacologyonline*. 2011; 1: 121-125.
50. Risa J, Risa A, Adersen A, Gauguin B, Stafford J, Staden J. Screening of plants used in southern Africa for epilepsy and convulsions in the GABAA-benzodiazepine receptor assay. *Journal of Ethnopharmacology*. 2004; 93(2-3): 177-182.

51. Kiasalaria Z, Khalilia M, Roghani M, Sadeghiana A. Antiepileptic and Antioxidant effect of Brassica nigra on Pentylentetrazol-Induced Kindling in Mice. *Iranian Journal of Pharmaceutical Research*. 2012; 11(4): 1209-1217.
52. Pattanaik S, Hota D, Prabhakar S, Kharbanda P, Pandhi P. Effect of piperine on the steady-state pharmacokinetics of phenytoin in patients with epilepsy. *Phytotherapy Research*. 2006; 20(8): 683-686.
53. Qi Hu R, Davies J. Effects of Piper nigrum L. on epileptiform activity in cortical wedges prepared from DBA/2 mice. *Phytotherapy Research*. 1997; 11(3): 222-225.
54. Janahmadi M, Farajnia S, Vatanparast J, Abbasipour H, Kamalinejad M. The fruit essential oil of Pimpinella anisum L. (Umbliferae) induces neuronal hyperexcitability in snail partly through attenuation of after-hyperpolarization. *Journal of Ethnopharmacology*. 2008; 120(3): 360-365.
55. Bhutada P, Mundhada Y, Bansod K, Dixit P, Umathe S, Mundhada D. Anticonvulsant activity of berberine, an isoquinoline alkaloid in mice. *Epilepsy & Behavior*. 2010; 18(3): 207-210.
56. Hosseinzadeh H, Parvardeh S. Anticonvulsant effects of thymoquinone, the major constituent of Nigella sativa seeds, in mice. *Phytomedicine*. 2004; 11(1): 56-64.
57. Dipti ND, Chhaya HG, Ganesh VH. Anticonvulsant effect of Origanum majorana L. *Pharmacologyonline*. 2007; 1: 64-78.
58. Rao VS, Raob A, Karanth KS. Anticonvulsant and neurotoxicity profile of Nardostachys jatamansi in rats. *Journal of Ethnopharmacology*. 2005; 102(3): 351-356.
59. Debnath J, Sharma UR, Kumar B, Chauhan N. Anticonvulsant activity of ethanolic extract of fruits of Terminalia chebula on experimental animals. *Int J Drug Dev & Res*. 2010; 2(4): 764-768.
60. Mattson RH, Cramer JA, Collins JF. A comparison of valproate with carbamazepine for the treatment of complex partial seizures and secondarily generalized tonic-clonic seizures in adults. *New England Journal of Medicine*. 1992; 327(11): 765-771.

61. Prevey ML, Delaney RC, Cramer JA, Cattanach L, Collins JF, Mattson RH. Effect of valproate on cognitive functioning: comparison with carbamazepine. *Archives of Neurology*. 1996; 53(10): 1008-1016.

62. Mattson R, Cramer J. *The choice of antiepileptic drugs in focal epilepsy. The treatment of epilepsy: principles and practice*. Philadelphia: Lea & Febiger; 1993. 817-823.

۶۳. ابراهیمی، حسینعلی. درمان‌های رایج صرع. *فصلنامه علوم مغز و اعصاب ایران*. (۱۳۸۸ ش.۰)، دوره هشتم، شماره بیست و پنجم، صص ۳۹۰-۳۷۷.

۶۴. کیهانی‌دوست، زرین‌تاج. فعالیت ورزشی و صرع. *مجله بیماری‌های کودکان*. (۱۳۸۹ ش.۰)، دوره سیزدهم، شماره اول، صص ۱۰-۱.

#### یادداشت شناسه مؤلفان

**خدیجه ساکت:** گروه طب سنتی ایرانی، دانشکده طب سنتی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

**زهره فیض‌آبادی:** گروه طب سنتی ایرانی، دانشکده طب سنتی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. (نویسنده مسؤول)

نشانی الکترونیکی: [Feyzabadiz@mums.ac.ir](mailto:Feyzabadiz@mums.ac.ir)

**مژده خدابخش:** گروه طب سنتی ایرانی، دانشکده طب سنتی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

**شکوه‌سادات حامدی:** متخصص داروسازی سنتی، دانشکده طب سنتی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

## Comparing epilepsy treatment in Iranian traditional medicine and modern medicine

*Khadijeh Saket*

*Zohre Feyzabadi*

*Mojdeh Khodabakhsh*

*Shokouhsadat Hamedi*

### Abstract

**Introduction:** Epilepsy is one of the most serious neurological disorders that due to chronic, often it requires long-term treatment. At the moment despite existence of many anti-epileptic drugs, side effects of these drugs and their restriction causes lack of access to appropriate therapeutic effects. Due to the increasing tendency of patients to traditional and complementary medicine, use of current treatments for epilepsy in the context of traditional medicine with a history of thousands years can be a good solution in this disease. In this paper we will evaluate the different treatments of traditional medicine and modern medicine; so that a combination of two methods, places a good solution in front of patients.

**Method:** This study is a literature review and the work on traditional medicine literature that separately matters related to epilepsy and its treatments. On the other hand new papers and researches will be reviewed.

**Results:** Regard the principles of hygiene is essential from the viewpoint of Iranian traditional medicine scholars for the treatment of epilepsy. The modification of lifestyle and dietary is recommended. The single and compound drugs are prescribed oral and topical forms, and finally manual practices such as bloodletting, cupping, massage and many oils are advised. While in modern medicine often oral medications and sometimes electrical treatments and surgery can be used.

**Discussion & Conclusion:** The use of oral and topical drugs of natural origin with common medications in the treatment of epilepsy

can be considered as a complementary therapy and this would require further clinical studies.

**Keywords:**

Epilepsy, Iranian Traditional Medicine, Modern Medicine