

مروری بر داروهای گیاهی خوراکی مؤثر بر ملاسمای بارداری بر اساس متون طب ایرانی و طب رایج

دکتر مرجان مهجور^۱، دکتر ماندانا توکلی کاخکی^۱، دکتر زهره فیض آبادی^{۱*}

۱. PhD طب ایرانی، دانشکده طب ایرانی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۰/۱۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۱/۰۷

خلاصه

مقدمه: با توجه به شیوع ملاسمای بارداری (کلوآسما) و تمایل به استفاده از طب مکمل، مطالعه مروری حاضر با هدف معرفی گیاهان دارویی مؤثر بر پیشگیری و درمان ملاسمای بارداری انجام شد. روش کار: در این مطالعه مروری، محتوی ۱۰ مورد از منابع معتبر طب ایرانی با استفاده از متد "الگوی اولویت بندی داروها در منابع طب سنتی ایران" و ۳۲ مورد از مقالات معتبر طب نوین با جستجو در پایگاه های ISI، Scopus، PubMed، Magiran و SID از بازه زمانی سال ۲۰۱۸-۱۹۷۸ با استفاده از معیارهای ورود شامل کتب و مقالات در دسترس و معتبر با کلیدواژه هایی از قبیل کلف (ملاسمای و کلوآسما) در طب ایرانی و Herbal drug و Chloasma در طب رایج جستجو و نتایج با هم مقایسه شدند.

یافته ها: بر اساس یافته های این مطالعه، ملاسمای بارداری در طب رایج و طب ایرانی به طور مفصل مورد بحث قرار گرفته است. حکمای طب ایرانی، علل ملاسمای بارداری را بند آمدن قاعدگی می دانستند که درمان هایی از قبیل اصلاح سبک زندگی و الگوی غذایی، مصرف گیاهان دارویی و استفاده از اعمال یداوی را توصیه کرده اند. بر این اساس، مصرف زعفران، تره، شاه تره، انگور، انجیر، شنبلیله، کرفس و نخود برای درمان کلوآسما تجویز می شد که امروزه طب رایج نیز با اثبات مکانیسم های مختلف آن مانند داشتن آنتی اکسیدان و مولتی ویتامین ها، مؤثر بودن آنها را در رفع ملاسمای بارداری تأیید کرده است.

نتیجه گیری: با توجه به اثبات مکانیسم اثر گیاهان مؤثر بر کلوآسما، استفاده از این خوراکی ها در رژیم غذایی بیماران مبتلا در کنار درمان های طب رایج به بهبود سریع تر بیماری کمک خواهد کرد.

کلمات کلیدی: طب سنتی ایران، کلوآسما، گیاهان دارویی، ملاسمای بارداری

* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر زهره فیض آبادی؛ دانشکده طب ایرانی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. تلفن: ۰۵۱-۳۸۸۴۸۹۳۰؛ پست الکترونیک: feyzabadi_8823@yahoo.com

مقدمه

ملاسمای بارداری (کلواَسما)، یکی از شایع‌ترین بیماری‌های تیره‌کننده رنگ پوست است که شیوع زیاد آن در زنان باردار ۷۰٪ گزارش شده است و از جمله شایع‌ترین علل مراجعه زنان به متخصصین پوست است؛ به طوری که ۴-۲۵٪ از مراجعین به کلینیک‌های پوست در آسیا به این بیماری مبتلا بوده‌اند (۱-۳). به طور کلی ۳/۳۳-۱/۵٪ از مردم دنیا به این بیماری مبتلا می‌باشند (۴). این بیماری به طور مستقیم کیفیت زندگی بیماران را به میزان ۵/۵۶٪ تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ به طوری که فعالیت‌های روزانه فردی و اجتماعی و آرامش روانی و روابط شخصی نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. مجموع این عوامل منجر به ایجاد افسردگی و در نهایت کاهش کیفیت زندگی در این افراد می‌شود. عامل دیگری که زندگی این بیماران را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ مراجعات متعدد به کلینیک‌های تخصصی پوست برای دریافت درمان‌های مختلف و طولانی‌مدت می‌باشد که صرف وقت و هزینه فراوانی را می‌طلبد و به صورت غیرمستقیم بر روی کیفیت زندگی این افراد تأثیر می‌گذارد (۲، ۵). طب ایرانی در حکم یک طب مکمل، دربردارنده درمان‌های غیردارویی متعددی است که در میان آنها درمان با تغذیه قابل توجه‌تر است (۶). با توجه به اینکه اساس بسیاری از درمان‌های طب ایرانی، اصلاح سبک زندگی و تغذیه بیماران است، به نظر می‌رسد توجه به طب مکمل و استفاده از طب ایرانی در کنار طب رایج می‌تواند کمک کننده باشد. طب ایرانی از غنی‌ترین رشته‌های طب مکمل است و دیدگاه کاملی در زمینه اغلب بیماری‌ها دارد (۷). این طب توصیه‌های غذایی خوب، ارزان، ایمن و در دسترسی جهت پیشگیری یا درمان ملاسما دارد (۱۴-۸). با توجه به اینکه درمان‌های طبیعی ارزان‌تر هستند، عوارض جانبی کمتری دارند و نیز ادعا می‌شود ایمن هستند و همچنین تحمل مردم نسبت به آنها بیشتر است (۱۵)، امروزه مردم به درمان بیماری‌هایشان

با روش‌های طب مکمل علاقه‌مند می‌باشند (۱۶، ۱۷). بوعلی سینا (فیلسوف و پزشک مشهور ایرانی قرن ۱۱) و رازی (دانشمند ایرانی قرن نهم) هزاران سال پیش رابطه بین ملاسما و الیگومنوره را بررسی کردند (۱). همچنین علاوه بر درمان موضعی، به تغذیه در درمان ملاسما تأکید داشته است (۸). مطالعه حاضر با هدف معرفی گیاهان خوراکی در پیشگیری یا درمان ملاسمای بارداری در کنار درمان‌های رایج مؤثر انجام شد.

روش کار

جهت انجام این مطالعه مروری، محتوی ۱۰ مورد از منابع معتبر الکترونیکی و چاپی طب ایرانی شامل: قانون بوعلی سینا، الحاوی رازی، مخزن‌الادویه، الشامل، کامل‌الصناعه الطبیه، طب اکبری، ذخیره خوارزمشاهی، اکسیر اعظم، بحرالجمواهر و قرابادین کبیر از قرن سوم تا قرن سیزدهم هجری با استفاده از معیارهای ورود شامل: کتب در دسترس، معتبر، غیرتکراری، نسخ خوانا و همچنین استفاده از کلیدواژه‌های کلف (ملاسما)، نیکو کننده رنگ رخسار، حبل و حبالی بررسی و تحلیل گردید. شیوه جستجو در متون بر اساس الگوی اولویت‌بندی داروها در منابع طب سنتی ایران در ۹ مرحله (تطبیق موضوع، تعیین کلیدواژه‌ها، تعیین منابع، نمره دادن به کتاب‌ها، جستجو در منابع، یافتن مترادفات و دسته‌بندی، بازبینی، نمره‌دهی و اولویت‌بندی) انجام گردید (۱۸). لازم به ذکر است در این جستجو، مواردی که کاربرد غذایی بیشتری داشتند، استخراج شدند. در مرحله بعد با توجه به تعداد بسیار زیاد مفردات استخراج شده و به منظور انتخاب برجسته‌ترین موارد، گیاهان توصیه شده با توجه به تواتر و تکرار، نمره‌دهی شدند که در نهایت مواردی از پرتکرارترین مفردات انتخاب شدند (جدول ۱).

جدول ۱- فرآیند انتخاب مقالات طب ایرانی

نام کتب طب ایرانی مورد مطالعه											
نام مفرد	نمبر مفرد	قانون	الحاوی	مخزن	الشامل	کامل الصناعه	طب اکبری	ذخیره	اکسیر	بحر الجواهر	قربادین
زعفران	۵	✓	✓		✓				✓	✓	
تره	۴	✓			✓		✓		✓		

اثر آنها در بهبود ملاسما مورد ارزیابی قرار گرفت و با مروری جامع در منابع معتبر طب ایرانی و مقایسه آن با جدیدترین یافته‌ها در طب رایج، از مجموع ۱۲۵ مقاله جستجو شده با احتساب موارد خروج از مطالعه، ۳۲ مقاله مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند (جدول ۲)، مجموعه‌ای از برجسته‌ترین گیاهان دارویی مؤثر در درمان ملاسمای بارداری از دیدگاه این دو مکتب طبی معرفی شدند.

سپس برای تعیین مکانیسم اثر، تمام گیاهان استخراج شده در پایگاه‌های ISI، PubMed، Scopus، Magiran و SID از بازه زمانی سال ۲۰۱۸-۱۹۷۸ با کلید واژه‌هایی نظیر Chloasma، Melasma، Herbal drug، Mechanism، Active ingredient و Treatment و معیار ورود استفاده از منابع و مقالات معتبر و متواتر، مورد بررسی قرار گرفتند و مطالعات بالینی انجام شده روی این گیاهان و مکانیسم

جدول ۲- فرآیند انتخاب مقالات طب رایج

عنوان	طب رایج	طب ایرانی
تعداد کل مقالات و کتب یافت شده	۱۲۵	۲۴
غیر مرتبط	۵۴	۳
عدم تامین هدف مطالعه	۱۹	۵
تکراری بودن	۱۳	۶
عدم دسترسی به متن کامل مقاله	۷	۰
مقالات و کتب تایید شده و بررسی شده نهایی	۳۲	۱۰

«احتباس حیض» شرح داده شده است (۲۱). بنا بر تعریف، احتباس طمث شامل: قطع خون حیض به صورت مطلق، کاهش مقدار خون حیض یا طولانی شدن فواصل آن می‌باشد (۸، ۲۲). حکمای طب ایرانی معتقدند قاعدگی یک عملکرد فیزیولوژیک زنان در سنین باروری است که شاخص ارزیابی سلامت جسمی و روحی و اعضاء تولید مثل آنها است (۸، ۱۲). ابن‌سینا به این نکته اشاره کرده است که خونریزی قاعدگی در کیفیت و کمیت طبیعی آن، سلامت زنان را در سن باروری تضمین می‌کند و باعث کنترل میل جنسی زنان می‌شود. او قاعدگی را یک مسیر مهم خارج‌سازی مواد دفعی از بدن می‌داند که قطع این جریان، خونریزی یا کاهش آن، باعث انتشار مواد دفعی در کل بدن و بروز نشانه‌ها و علائم سیستمیک می‌شود. ابن‌سینا با این عبارت که "اگر به هر دلیلی، ترشحات

یافته‌ها

۱. ملاسمای بارداری در طب رایج:

در بارداری سطح استروژن و پروژسترون خیلی زیاد می‌باشد، از طرفی استروژن بالا باعث افزایش هورمون آلفا MSH شده که این باعث افزایش ملاسما می‌گردد (۳، ۱۹). علل مختلفی از جمله علل آندوکراین، سیستمیک و استرس‌های هیجانی، تغذیه‌ای و فیزیکی در ایجاد الیگومنوره نقش دارند (۲۰).

۲. ملاسمای بارداری در طب ایرانی:

بوعلی سینا و حکمای ایرانی، رحم را به‌عنوان یک عضو "شریف" می‌شناسند که اهمیت آن، به نقش آن در قاعدگی و تولید مثل محدود نمی‌شود. در منابع طب ایرانی، لغات "طمث" و "حیض" را معادل دوره خونریزی ماهیانه در زنان آورده‌اند و الیگومنوره و آمنوره تحت عناوین «احتباس طمث» یا «حبس طمث» یا

۳. گیاهان خوراکی مؤثر در درمان ملامسای بارداری در متون طب ایرانی

مواد غذایی توصیه شده در ملامسا بر اساس متون طب ایرانی شامل: زعفران، تره، شاه تره، انگور، شنبلیله، کرفس، انجیر و نخود می باشند که با توجه به مکانیزم، اثر آنها در طب رایج و طب ایرانی در جدول ۳ آورده شده اند.

زعفران (*Crocus sativus L*)

بر مبنای متون طب ایرانی، زعفران به جهت آن که خوش رنگ کننده چهره می باشد، می تواند در زمینه تخفیف ضایعات جلدی ملامسا مفید واقع شود (۸، ۱۰، ۱۲، ۲۵، ۲۷). در همین رابطه یافته های جدید، مصرف کلاله زعفران را که حاوی کاروتنوئید و کروستین می باشد، در حکم یک عامل روشن کننده پوست با مکانیسم حذف رادیکال های آزاد توصیه می کنند (۲۸).

تره (*Allium ampeloprasum L*)

بر مبنای متون طب ایرانی، تره به جهت آنکه سبب دفع مواد زائد از طریق گوارش می گردد و خوش رنگ کننده چهره می باشد؛ می تواند در زمینه تخفیف ضایعات جلدی ملامسا مفید واقع شود (۹، ۱۲، ۲۷، ۲۹). در همین رابطه یافته های جدید، مصرف تره که حاوی اسید آسکوربیک و ترکیبات فنلی می باشد را با مکانیسم محافظت در برابر اشعه ماوراء بنفش و حذف رادیکال های آزاد توصیه می کنند (۳۰). ترکیباتی که از روغن های اساسی گیاه تره به خصوص تره کوهی و تره وحشی به شیوه کروماتوگرافی گازی - طیف سنجی جرمی^۱ استخراج شده اند، در حکم عاملی مؤثر در زیبایی مورد توجه می باشند (۳۱). همچنین تره به علت دارا بودن ترکیبات ساپونین در ساخت صابون و شامپو نیز می تواند مورد استفاده قرار گیرد (۳۲).

شاه تره (*Fumaria officinalis*)

بر مبنای طب ایرانی، شاه تره به جهت آنکه سبب دفع مواد زائد از طریق گوارش می گردد، می تواند در زمینه تخفیف ضایعات جلدی ملامسا مفید واقع شود (۱۲-۱۰، ۲۵، ۲۷). در همین رابطه یافته های جدید مصرف شاه تره را که حاوی ترکیبات فنلی می باشد، با مکانیسم محافظت در برابر رادیکال های آزاد توصیه می کنند (۳۳). همچنین

قاعدگی راهی برای خروج از رحم پیدا نکند، می تواند در بدن منتشر شده و در اعضای دیگر نفوذ کند^۱، این موضوع را تأکید کرده است. در الیگومنوره فضولات از راه عادت ماهیانه دفع نمی شود و این انباشته شدن مواد زائد در رحم، باعث صعود بخارات به سمت پوست گردیده و ملامسای بارداری ایجاد می شود، به همین دلیل برای برطرف شدن ملامسای بارداری باید درمان الیگومنوره انجام شود (۸).

رویکردهای درمانی احتباس طمث، مانند سایر درمانها در طب ایرانی، در گام اول شامل: اصلاح سبک زندگی، اصلاح الگوی غذایی، تنظیم خواب و بیداری، ورزش و استحمام می باشد. در گام دوم شامل: مصرف گیاهان دارویی قاعده آور است که اغلب فیتواستروژن محسوب می شوند (فیتواستروژن ها یا فیتوهورمون ها اجزاء گیاهی هستند که ساختاری مانند هورمون دارند که با واژه عمومی فیتواستروژن شناخته می شوند و به گیرنده های استروژنی متصل می گردند) و در گام سوم، اعمال یدآوری مانند حجامت و فصد نیز به عنوان یک روش درمانی توصیه شده است (۸، ۱۲، ۱۳، ۲۳). البته این درمانها باید پس از دوران بارداری و شیردهی انجام شود تا برای جنین و کودک شیرخوار عوارضی به همراه نداشته باشد. بوعلی سینا، پوست را به عنوان یک اندام دفعی بدن تلقی می کند که طبیعت هوشمند جهت حفظ حیات و سلامت اعضای داخلی مواد دفعی شان را به سوی پوست هدایت می کنند. عدم دفع مواد زائد باعث صعود بخارات به سمت جلد می گردد که کلف یا ملامسا ایجاد می کند (۸). در متون طب ایرانی برای ملامسا علل مختلفی ذکر شده است از جمله خوردن خوراکی هایی همچون جگر و تخم مرغ البته به مقدار زیاد، الیگومنوره، تب طول کشیده، مقاربت در ایام حیض و نفاس، سرما، اختلالات گوارشی و بارداری که یبوست نیز یکی از شایع ترین شکایات در دوران بارداری است (۸، ۲۶-۲۴). به همین دلیل اصلاح سبک زندگی، تغذیه سالم و درمان یبوست و تخلیه به موقع روده ها به خاطر مجاورت رحم با آنها و اثر فشاری تجمع مدفوع زیاد در روده ها بر رحم، برای بهبود ملامسا تأکید شده است (۱۳).

¹ Gas chromatography-Mass spectrometry

شاه‌تره می‌تواند در زمینه پسرپیازیس، ترمیم زخم و تخفیف التهاب نیز مفید واقع شود (۳۴، ۳۵).

انگور (*Vitis vinifera L*)

بر مبنای متون طب ایرانی، انگور به جهت آنکه سبب دفع مواد زائد از طریق گوارش می‌گردد، می‌تواند در زمینه تخفیف ضایعات جلدی ملاسما مفید واقع شود. این متون همچنین به‌وضوح مصرف خوراکی انگور در زمینه رفع ضایعات پوستی تیره‌رنگ تحت عنوان کلف (ملاسما) را مورد تأکید قرار داده‌اند. همچنین استفاده موضعی شیره انگور نیز جهت درمان ملاسما مؤثر دانسته شده است (۱۲، ۱۴، ۲۷). در همین رابطه یافته‌های جدید مصرف انگور و دانه آنکه حاوی ترکیبات فلاونوئید و تانن می‌باشند را با مکانیسم مهار تیروزیناز توصیه می‌کنند (۲۸). همچنین در کلواَسما، انگور به جهت دارا بودن پروآنتوسیانیدین توصیه شده است. در یک کارآزمایی بالینی، عصاره دانه انگور به ۱۲ زن ژاپنی برای مدت ۶ ماه داده شد که البته ۱۱ نفر آنها ۵ ماه دیگر مصرف آن را ادامه دادند. در این مطالعه ۱۰ نفر در ۶ ماه اول بهبود داشتند ($p < 0.01$) و در ۵ ماه بعد نیز ۶ نفر بهبود نسبی داشتند ($p < 0.01$): به این معنا که نمایه (ایندکس) ملانین پس از خوردن عصاره دانه انگور کاهش یافته بود (۳۶).

انجیر (*Ficus carica L*)

بر مبنای متون طب ایرانی، انجیر به جهت آنکه خوش‌رنگ کننده چهره می‌باشد، می‌تواند در زمینه تخفیف ضایعات جلدی ملاسما مفید واقع شود. استفاده از فرآورده‌های موضعی انجیر نیز در این متون مورد تأکید قرار گرفته است (۹، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۲۴، ۲۷، ۲۹). اما از آنجا که انجیر دارای پسرالین می‌باشد، مصرف آن

می‌تواند حساسیت پوستی در مواجهه با نور آفتاب را تشدید کند (۲۲). فوتودرماتیت و حساسیت به نور پس از تماس با انجیر در مقالات دیگر نیز ذکر شده است (۳۷، ۳۸).

شنبليله (*Trigonella foenum graecum*)

بر مبنای متون طب ایرانی، شنبليله به جهت آنکه خوش‌رنگ کننده چهره می‌باشد، می‌تواند در زمینه تخفیف ضایعات جلدی ملاسما مفید واقع شود (۸، ۱۰، ۳۹). یافته‌های جدید نیز مبین اثرات مثبت شنبليله در رابطه با پیشگیری از ملانوژنز و از سویی دیگر فرونکلوزیس، التهاب، اگزما، زخم، آسیب‌های پوستی و التهابات موضعی می‌باشند. ساپونین، موسیلاژ و آلکالوئید از جمله ترکیبات مؤثر در این زمینه هستند (۴۳-۴۰).

کرفس (*Apium graveolens*)

بر مبنای متون طب ایرانی، کرفس به جهت آنکه خوش‌رنگ کننده چهره می‌باشد؛ می‌تواند در زمینه تخفیف ضایعات جلدی ملاسما مفید واقع شود (۸-۱۲، ۲۵). اما از آنجا که کرفس حاوی پسرالین می‌باشد؛ مصرف آن می‌تواند حساسیت پوستی در مواجهه با نور آفتاب را تشدید کند (۳۷، ۴۴).

نخود (*Cicer arietinum L*)

بر مبنای متون طب ایرانی نخود به جهت آنکه خوش‌رنگ کننده چهره می‌باشد، می‌تواند در زمینه تخفیف ضایعات جلدی ملاسما مفید واقع شود (۸-۱۰، ۱۲، ۲۵، ۲۷، ۳۹). در همین رابطه یافته‌های جدید مصرف نخود را با مکانیسم مهار رادیکال‌های آزاد و تیروزیناز توصیه می‌کنند (۴۵، ۴۶، ۴۷).

جدول ۳- گیاهان خوراکی مفید در درمان ملاسمای بارداری در متون طب ایرانی و مکانیسم آن در طب رایج

نام ماده غذایی	در طب ایرانی	در طب رایج
زعفران	خوش‌رنگ کننده چهره	دارای کاروتنوئید و کروسستین (ضد رادیکال‌های آزاد و روشن کننده پوست)
تره	دفع فضولات بدن از راه گوارش، خوش‌رنگ کننده چهره	دارای اسید آسکوربیک و ترکیبات فنلی
شاه تره	دفع فضولات بدن از راه گوارش	دارای ترکیبات فنلی (محافظت در برابر رادیکال‌های آزاد)
انگور	دفع فضولات بدن از راه گوارش	دارای مهارکننده تیروزیناز، فلاونوئید، تانن
نخود	خوش‌رنگ کننده چهره	دارای مهارکننده تیروزیناز
شنبليله	خوش‌رنگ کننده چهره	دارای فاکتورهای ضد التهابی از قبیل (آپیژنین، کومارین) پیشگیری از ملانوژنز

مکمل‌های غذایی مؤثر در درمان ملاسمای بارداری در طب رایج

اگرچه در طب رایج بیشتر به درمان موضعی ملاسما پرداخته می‌شود، ولی دکتر مورد (یک درماتولوژیست مشهور آمریکایی) اساس درمان ملاسما را بر پایه سه اصل تعریف می‌کند: ۱- درمان‌های موضعی ۲- مراقبت‌های درونی شامل تغذیه صحیح و استفاده از مکمل‌های تغذیه‌ای ۳- درمان‌های حمایتی شامل حمایت‌های عاطفی که بیمار از نظر سایکولوژیک و اجتماعی مورد حمایت قرار می‌گیرد؛ بنابراین در این دیدگاه طبی نیز در خصوص اثرات تغذیه بر سلامت پوست در حکم یک عامل کلیدی، تأکید شده است (۴۷).

در طب رایج از کمبودهای تغذیه‌ای به‌عنوان یکی از عوامل ایجاد کننده ملاسما و هیپرپیگمانتاسیون پوستی نام برده شده است (۵۲-۵۰). در همین رابطه در مطالعه درایک و همکار (۲۰۰۷) کمبودهای تغذیه‌ای در ۴/۹٪ مبتلایان به ملاسما گزارش شد (۳۷).

در مطالعه پیچاردو و همکاران (۲۰۰۹) یک الگوی غذایی شامل مقادیر زیاد آنتی‌اکسیدان‌ها ویتامین A، ویتامین E، ویتامین ث، بتاکاروتن، سلنیوم، بیوفلاونوئید و امگا-۳، ویتامین‌ها از قبیل ویتامین ب، ضدالتهاب‌ها و اسیدهای چرب ضروری، لسیتین، گلوکز آمین و کلسیم به همراه ویتامین D توصیه شده است (۴۸). آنتی‌اکسیدان‌ها باعث از بین رفتن رادیکال‌های آزاد تولید شده توسط اشعه ماوراء بنفش در پوست و محافظت از ساختار بیولوژیک پوست می‌شوند (۴۴). در مطالعه آدا و همکاران (۲۰۰۴) ایجاد هیپرپیگمانتاسیون پوستی ناشی از کاهش ویتامین B12 گزارش شد (۵۱). قبلاً نیز در مطالعه بالنین (۱۹۷۸) کاهش اسیدفولیک را در ایجاد ملاسما مؤثر دانسته بودند (۵۲). همچنین اثر محافظت‌کنندگی در برابر نور برای ویتامین‌ها شامل ویتامین ای و ث، کاروتنوئیدها و اسیدهای چرب اشباع نشده مورد توجه قرار گرفته است. در مورد تأثیر ویتامین B6، آهن و پروآنتوسیانین‌ها بر بیماری‌های پوستی نیز شواهدی موجود است (۵۳).

در مطالعه کارترایت (۲۰۱۰) نیز جهت حفظ سلامت پوست استفاده از مواردی شامل: مصرف آب به میزان

کافی، غذاهای دریایی، آووکادو، تخم کتان، زیتون، بادام و گردو که حاوی امگا-۳ هستند؛ گروه غلات که منابع خوبی برای تأمین ویتامین B هستند؛ میوه‌ها و سبزی‌هایی که حاوی آنتی‌اکسیدان‌ها، آنتوسیانین، پلی‌فنل‌ها و فلاونوئیدها می‌باشند و دارچین، میخک، زنجبیل، فلفل قرمز و زردچوبه که به‌عنوان ضدالتهاب و آنتی‌اکسیدان مطرح هستند (۵۴)، توصیه شد. همچنین ثابت شده است مواد غذایی حاوی هیدروکینون از قبیل سویا نیز در درمان ملاسما مؤثر هستند (۵۷-۵۵). در مورد تأثیر جینسینگ قرمز، سیر و زردچوبه بر بیماری‌های پوستی نیز شواهدی موجود است (۵۳).

بحث

بر مبنای متون طب ایرانی در رابطه با ملاسما، مواد غذایی توصیه شده شامل: زعفران، تره، شاه‌تره، انگور، انجیر، شنبلیله، کرفس و نخود می‌باشند.

همان‌گونه که در بخش نتایج آورده شد؛ مجموعه یافته‌ها در دو بخش طب ایرانی و طب رایج در مورد چند ماده غذایی توصیه شده شامل زعفران، تره، شاه‌تره، انگور، شنبلیله و نخود با یکدیگر همسو هستند (۲۸، ۳۰، ۳۳، ۳۶، ۴۱، ۴۶، ۵۴) (جدول ۳). این در حالی است که دو ماده غذایی توصیه شده دیگر یعنی انجیر و کرفس چنین وضعیتی ندارند. به‌عبارتی مصرف انجیر و کرفس به‌جهت محتوی پُسرالن موجود در آنها می‌تواند به‌ویژه در شرایط مواجهه با نور آفتاب، زمینه‌ساز ایجاد التهاب و واکنش‌های حساسیت پوستی شود (۳۳، ۳۷، ۳۸، ۴۴). از سوی دیگر بر مبنای متون طب ایرانی، کرفس و انجیر به جهت آنکه خوش‌رنگ کننده چهره می‌باشند، می‌توانند در زمینه تخفیف ضایعات جلدی ملاسما مفید واقع شوند. با توجه به اینکه حساسیت‌زایی این دو ماده غذایی در شرایط مواجهه با نور آفتاب نمی‌تواند خواص ذاتی ذکر شده برای آنها را نفی نماید، شاید بتوان چنین نتیجه گرفت که این تناقض در واقع یک تناقض واقعی نیست، بلکه بر اساس شرایطی تعریف شده است که این دو ماده غذایی در آن شرایط مصرف می‌شوند.

به نظر می‌رسد تناقض موجود در این بخش ناشی از تفاوت دیدگاه اتیولوژیک بیماری در حیطه دو طب رایج و طب ایرانی باشد. حکمای طب ایرانی در واقع ملاسما را یک بیماری پوستی با منشأ غیرپوستی مثلاً مشکلات گوارشی و بعضاً عدم خون‌رسانی صحیح به اعضای داخلی و پوست به دلیل غلظت خون و یا انسداد نسبی در مسیر خون‌رسانی به پوست می‌دانند، به همین دلیل در رویکرد درمانی، بیشتر به درمان علت ایجادکننده بیماری مانند بهبود گوارش، تغذیه، تصفیه خون و خون‌رسانی صحیح به اعضا و پوست توجه می‌کنند. هرچند به ایجاد ملاسما به وسیله نور خورشید نیز اعتقاد داشته و در متون نیز به آن اشاره شده است (۳، ۴، ۸). لازم به ذکر است که طب ایرانی بر مبنای پاتولوژی اخلاطی در مورد بیماری‌ها بحث می‌کند، اما طب رایج بر مبنای پاتولوژی سلولی، لذا طب ایرانی به عنوان یک طب اخلاطی، واژگان خاص خود را دارد که خیلی با طب رایج قابل تطبیق نیست و عدم درک صحیح علل بیماری از دیدگاه طب ایرانی توسط متخصصین طب رایج به دلیل ناآشنا بودن با مفاهیم طب اخلاطی، از نکات ضعف مطالعه محسوب می‌شود. در زمان قدیم، پزشکان دسترسی به تجهیزات آزمایشگاهی پیشرفته امروزی را نداشته‌اند و از مواد مؤثره گیاهان و عوامل بیماری‌زای کنونی و نقش آنها در ایجاد بیماری‌ها و همچنین اختلالات پوستی بی‌اطلاع بودند. آنها به نقش بخارات در بدن در ایجاد ضایعات پوستی از جمله ملاسما به خصوص در بارداری معتقد بودند، اما با وجود عدم اطلاع از مواد مؤثره شناخته شده فعلی گیاهان، داروهای گیاهی مخصوص را در آن زمان برای این بیماری تجویز می‌کردند که امروزه نیز نقش مفید تعدادی از این گیاهان در بهبود ملاسما اثبات شده است، ولی انجام کارآزمایی‌های بالینی متعددی برای اثبات اثربخشی بخش عمده‌ای از این گیاهان، عاقلانه و منطقی به نظر می‌رسد.

در حیطه طب رایج، وجود ترکیبات مؤثر شناخته شده در زمینه تخفیف ضایعات تیره‌رنگ پوست از جمله آنتی‌اکسیدان‌ها، مهارکننده‌های تیروزیناز و برخی ریزمغذی‌ها همچون آهن و ویتامین B12 می‌تواند

توجه‌کننده اثرات مثبت یک ماده غذایی باشد (۴۷، ۵۳)، اما در حیطه طب ایرانی، تأثیر ماده غذایی در تشدید یا تخفیف ضایعات پوستی با توجه به اثر آن ماده غذایی در افزایش یا کاهش دفع فضولات بدن از راه پوست و همچنین خوش‌رنگ‌کنندگی یا بدرنگ‌کنندگی آن ماده به شکل ذاتی تفسیر می‌شود. در هر حال تأمین ترکیبات مؤثر بر تخفیف ملاسما، از جمله آنتی‌اکسیدان‌ها و برخی ریزمغذی‌های توصیه شده از طب رایج از طریق مصرف میوه‌جات و سبزی‌ها در کنار توصیه‌های متون طب ایرانی می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشد. لازم به ذکر است در طب ایرانی یکی از دلایل ایجاد کلف (ملاسما) مشکلات گوارشی از جمله معده می‌باشد. در طب رایج شاید به صورت مستقیم به این مسأله اشاره نشده باشد، اما شواهدی ارتباط برخی بیماری‌های گوارشی با ملاسما را نشان می‌دهد. به طور مثال در بیماری‌های معده مانند گاستریک آتروفیک در اثر کمبود روی و درد، استروژن افزایش یافته که این مسأله باعث ازدیاد هورمون α -MSH و ایجاد ملاسما می‌شود (۶۲-۵۸). همچنین افزایش لپتین ترشحی از معده و پانکراس با مصرف زیاد تخم‌مرغ و جگر، باعث افزایش α -MSH و افزایش ملانین‌سازی می‌شود که توجیه خوبی برای مضر بودن مصرف زیاد جگر و تخم‌مرغ در افراد دارای ملاسما از دیدگاه طب ایرانی می‌باشد (۹، ۶۵-۶۳). از نقاط قوت مطالعه حاضر استفاده از کتب معتبر دانشمندان مشهور و بنام طب ایرانی و همچنین معرفی گیاهان خوراکی در دسترس و بدون عارضه بود، اما در این نوشتار به دلیل محدودیت یافته‌های جدید که صرفاً ناظر بر مصرف خوراکی توصیه شده است، محققین بر آن شدند تا تمامی شواهد موجود در این زمینه یعنی موارد ناظر بر مصرف خوراکی یا موضعی هر ماده غذایی را مورد مطالعه قرار دهند.

نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت تغذیه در پیشگیری و درمان ملاسمای بارداری که رویکرد مشترک طب ایرانی و طب رایج نیز می‌باشد، پیشنهاد می‌شود این روش‌ها در کنار درمان‌های تجویز شده طب نوین توسط متخصصین طب رایج به بیماران مراجعه‌کننده به کلینیک‌های پوست

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از زحمات خانم دکتر ملیحه متوسلیان جهت راهنمایی‌های ایشان در تهیه این مقاله تقدیر و تشکر می‌شود. در تهیه و ارسال این مقاله، هیچ‌گونه حمایت مالی صورت نگرفته است.

توصیه گردد. به نظر می‌رسد استفاده از این شیوه درمانی نیاز به درمان‌های تهاجمی مانند لیزر را نیز مرتفع ساخته و باعث کاهش بار مالی و عوارض ناشی از آن روش‌ها گردد. این مطالعه پیشنهاد می‌دهد در خصوص جایگزینی استفاده از طب مکمل به جای روش‌های تهاجمی درمان در آینده، کارآزمایی‌های بالینی مرتبط برای ارزیابی اثرات کیفی این یافته‌ها صورت پذیرد.

منابع

- Mahjour M, Khoushabi A, Feyzabadi Z. The role of oligomenorrhea in melasma. *Med Hypotheses* 2017; 104:1-3.
- Farnaghi F, Seirafi H, Ghafari A. The study of clinical and lab findings of 65 melasma patients who admitted to Razi Hospital. *Ofogh-E-Danesh* 2000; 6:44-8. (Persian.)
- Mahjour M, Noras MR, Khoushabi A, Salari R. The role of digestive disorders in melasma. *Tradit Integrat Med* 2018; 3(1):18-22.
- Mahjour M, Khoushabi A, Noras MR, Salari R. The relationship between herbal anticoagulants and melasma. *J Skin Stem Cell* 2016; 3(2):e65578.
- Safizade H, Shamsi MS, Bani HY. Quality of life in women with melasma. *Dermatol Cosmetic* 2011; 1(4):179-86.
- Tavakkoli-Kakhki M, Eslami S, Motavasselian M. Nutrient-rich versus nutrient-poor foods for depressed patients based on Iranian Traditional Medicine resources. *Avicenna J Phytomed* 2015; 5(4):298.
- Kavousi M, Khadem GN, Tansaz M, Bioos S, Feyzabadi Z. Comparison of the causes of infertility induced by ovulation disorders in Persian medicine and modern medicine. *Iran Obstet Gynecol Infertil* 2018; 21(6):80-91. (Persian).
- Ibn Sina H. Canon of medicine. Tehran: Soroush; 2011. P. 9-506.
- Aghili A, Shirazi SM. Makhzan al advie. Tehran: Sabz Arang, Tehran University of Medicine; 2012. P. 127-772.
- Ibn Nafis Ali Ibn AH. Alshamel fi sanawat-al tabie. Tehran: Iran University of Medicine; 2009.
- Ibn Abbas MA. Kamel alnawat altebiye. Qom: Jalal Aldin; 2008. P. 57-585.
- Razi MZ. Alhavi fi teb. Beirut: Dar Ehya Altarath Alarabi; 2001. P. 15-443.
- Arzani MA. Teb-e-Akbari. Qom: Ehyaye Tebe Tabiee; 2009. P. 1182.
- Jorjani EH. Zakhire Kharazmshahi. Qom: Ehya Teb Tabiee Institute; 2012. P. 394-605.
- Mahjour M, Khoushabi A, Noras M, Hamedi S. Effectiveness of Cicer arietinum in cutaneous problems: viewpoint of Avicenna and Razi. *Curr Drug Disc Technol* 2018; 15(3):243-50.
- Singh V, Raidoo DM, Harries CS. The prevalence, patterns of usage and people's attitude towards complementary and alternative medicine (CAM) among the Indian community in Chatsworth, South Africa. *BMC Complement Altern Med* 2004; 4(1):3.
- Ernst E. Prevalence of use of complementary/alternative medicine: a systematic review. *Bull World Health Organ* 2000; 78(2):252-7.
- Mozaffarpur SA, Khodadust M, Shirafkan H, Yousefi M, Mirzapor M. Introducing a model for prioritization of drugs, based on Iranian Traditional Medicine references. *Quart J Med Hist* 2015; 19(6):11-28.
- Zachariasen RD. The effect of elevated ovarian hormones on periodontal health: oral contraceptives and pregnancy. *Women Health* 1993; 20(2):21-30.
- Berek J. Berek and Novak's gynecology. 15th ed. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2012. P. 374-437.
- Rohani M, Badiie Aval S, Taghipour A, Amirian A, Hamedi S, Tavakoli M, et al. Diagnostic model in polycystic ovarian syndrome based on traditional Iranian medicine and common medicine. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2017; 20(Suppl):35-45. (Persian.)
- Falahat F, Tavakkoli M, Mokaberinejad R, Ayati S, Feyzabadi Z. Natural treatments of oligomenorrhea based on Persian medicine. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2018; 21(Suppl):56-68. (Persian).
- Salari R, Yousefi M, Ghorbanzadeh H, Jafarnejad Bajestani M. A review of medicinal herbs with estrogenic, progesteronic, and testosterone properties. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2016; 19(36):19-30. (Persian).
- Kermani NI. Sharh Al asbab val Alamat. Tehran: Almaie Publishers; 2009. P. 86-417.
- Nazem Jahan MA. Exir azam. Tehran: Iran University of Medicine; 2010. P. 404-507.
- Zareian MA, Nejatbakhsh F, Tabarraei Arani M. Importance and methods of treating pregnancy constipation in conventional medicine and comparison with traditional medicine. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2017; 19(40):19-32. (Persian).
- Heravi Mohammad IY. Bahr Al-Javaher: Jalaladin; 1999. P. 63-337.
- Katiyar S, Saify K, Singh SK, Rai M. Botanical study of skin lightening agents. *Int J Pharm* 2014; 1(4):243-9.
- Aghili MA. Gharabadin kabir. Tehran: Research Institute for Islamic and Complementary Medicine; 2001. P. 518-834.

30. Bernaert N, De Paepe D, Bouten C, De Clercq H, Stewart D, Van Bockstaele E, et al. Antioxidant capacity, total phenolic and ascorbate content as a function of the genetic diversity of leek (*Allium ampeloprasum* var. *porrum*). *Food Chem* 2012; 134(2):669-77 .
31. Bareemizadeh F, Karimi N, Ghasempour HR, Maassoumi S, Taran M. Essential oil composition of *Allium ampeloprasum* L. var. *atroviolaceum* and *Allium iranicum*. *Int J Biosci* 2014; 4(1):372-7.
32. Tmáková L, Sekretár S, Schmidt Š, Hlásniková J, Vrbíková L, Kreps F. Natural surfactants and their use in food industry. *Potravinárstvo Slovak J Food Sci* 2011; 5(4):64-9 .
33. Sengul M, Yildiz H, Gungor N, Cetin B, Eser Z, Ercisli S. Total phenolic content, antioxidant and antimicrobial activities of some medicinal plants. *Pak J Pharm Sci* 2009; 22(1):102-6.
34. Jenkins B. Psoriasis and skin health flake case USA. New York: Uniscience; 2016 .
35. Pandey G, Kumar GR, Gupta SS, Ojha S, Rao CV. Wound repair and anti-inflammatory potential of *fumaria indica* in excision wound-induced rats. *Br J Pharm Res* 2014; 4(2):257.
36. Yamakoshi J, Sano A, Tokutake S, Saito M, Kikuchi M, Kubota Y, et al. Oral intake of proanthocyanidin-rich extract from grape seeds improves chloasma. *Phytother Res* 2004; 18(11):895-9.
37. Derraik JG, Rademaker M. Phytophotodermatitis caused by contact with a fig tree (*Ficus carica*). *N Z Med J* 2007; 120(1259):U2720 .
38. Zammit ML. Photosensitivity: Light, sun and pharmacy. *J Malta Coll Pharmacy Pract* 2010; 16:12-7.
39. Azdi Abdullah M. *Kitab Al-mae*. Tehran: Iran University of Medical Science; 2008. P. 44-1302.
40. Kawabata T, Cui MY, Hasegawa T, Takano F, Ohta T. Anti-inflammatory and anti-melanogenic steroidal saponin glycosides from Fenugreek (*Trigonella foenum-graecum* L.) seeds. *Planta Med* 2011; 77(7):705-10 .
41. Waqas MK, Akhtar N, Ahmad M, Murtaza G, Khan HM, Iqbal M, et al. Formulation and characterization of a cream containing extract of fenugreek seeds. *Acta Pol Pharm* 2010; 67(2):173-8 .
42. Dawid-Pač R. Medicinal plants used in treatment of inflammatory skin diseases. *Postepy Dermatol Alergol* 2013; 30(3):170-7 .
43. Moghipour E, Siahpoosh A, Yaghoobi R, Malayeri A, Faramarzi F. Clinical trial of a herbal topical cream in treatment of *Acne vulgaris*. *Skin* 2014; 3(4):263-71.
44. Pro-vitamin A. Beautiful skin in the sun. Available at: URL: http://www.wisodisnaturaca/nutrition_-_article238e205htm?ID=22; 2018 .
45. Al-Snafi AE. The medical importance of *cicer arietinum*-a review. *IOSR J Pharm* 2016; 6(3):29-40.
46. Xiao F, Zhao SH. Inhibitory kinetics of *Cicer arietinum* isoflavones on tyrosinase activity. *China Surfactant Detergent Cosmetics* 2010; 6:19.
47. Murad H. On the spot: an inclusive look at treating hyperpigmentation. *Plastic Surg Pract* 2010; 20:1-7 .
48. Pichardo R, Vallejos Q, Feldman SR, Schulz MR, Verma A, Quandt SA, et al. The prevalence of melasma and its association with quality of life in adult male Latino migrant workers. *Int J Dermatol* 2009; 48(1):22-6.
49. Roberts WE. Periorbital hyperpigmentation: review of etiology, medical evaluation, and aesthetic treatment. *J Drugs Dermatol* 2014; 13(4):472-82 .
50. Santra G, Paul R, Ghosh SK, Chakraborty D, Das S, Pradhan S, et al. Generalized hyperpigmentation in vitamin B12 deficiency. *J Assoc Physicians India* 2014; 62:714-6 .
51. Ada LS, Anna A, Vincenzo G. Foods, diet, and skin diseases. *Skinmed Dermatol Clin* 2004; 3(2):83-91.
52. Ballentine R. *Diet & nutrition: a holistic approach*. Honesdale, PA: Himalayan Institute Press; 1978. P. 353.
53. Boelsma E, Hendriks HF, Roza L. Nutritional skin care: health effects of micronutrients and fatty acids. *Am J Clin Nutr* 2001; 73(5):853-64 .
54. Cartwright MM. Recipe for great summer skin. *IDEA Fitness J* 2010; 9:6.
55. Grimes PE. Melasma: etiologic and therapeutic considerations. *Arch Dermatol* 1995; 131(12):1453-7 .
56. Min DB, Schweizer D. Gas chromatographic determination of butylated hydroxyanisole, butylated hydroxytoluene and tertiarybutyl hydroquinone in soybean oil. *J Food Sci* 1983; 48(1):73-4.
57. Leyden J, Wallo W. The mechanism of action and clinical benefits of soy for the treatment of hyperpigmentation. *Int J of Dermatol* 2011; 50(4):470-7 .
58. Magalova T, Bella V, Brtkova A, Beno I, Kudlackova M, Volkovova K. Copper, zinc and superoxide dismutase in precancerous, benign diseases and gastric, colorectal and breast cancer. *Neoplasma* 1998; 46(2):100-4.
59. Lee YH, Lee MS, Shin BC, Jeong JS, Jeong DM, Hwang IC, et al. Effects of acupuncture on potential along meridians of healthy subjects and patients with gastric disease. *Am J Chin Med* 2005; 33(06):879-85.
60. Grattan BJ, Freake HC. Zinc and cancer: implications for LIV-1 in breast cancer. *Nutrients* 2012; 4(7):648-75.
61. Ellerkmann ED, Nagy GM, Frawley LS. Alpha-melanocyte-stimulating hormone is a mammatrophic factor released by neurointermediate lobe cells after estrogen treatment. *Endocrinology* 1992; 130(1):133-8.
62. Ross RA, Biedler JL. Presence and regulation of tyrosinase activity in human neuroblastoma cell variants in vitro. *Cancer Res* 1985; 45(4):1628-32.
63. Flier JS, Harris M, Hollenberg AN. Leptin, nutrition, and the thyroid: the why, the wherefore, and the wiring. *J Clin Invest* 2000; 105(7):859-61.
64. Murphy EW, Willis BW, Watt BK. Provisional tables on the zinc content of foods. *J Am Diet Assoc* 1975; 66(4):345-55.
65. Smidt K, Pedersen SB, Brock B, Schmitz O, Fisker S, Bendix J, et al. Zinc-transporter genes in human visceral and subcutaneous adipocytes: lean versus obese. *Mol Cell Endocrinol* 2007; 264(1):68-73.