

## Assessment of the antinociceptive, antiinflammatory and acute toxicity effects of *Ducrosia anethifolia* essential oil in mice

Asgari Nematian M., MSc<sup>1</sup>, Yaghmaei P., PhD<sup>2</sup>, Mohammadi S., PhD Student<sup>3</sup>

1. Instructor , Department of Biology, Payam-noor University, Hamadan Branch, Tehran, Iran.

2. Department of Biology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

3. PhD Student, Department of Biology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran  
(Corresponding Author), Tel:+98-81-32518064, smiauhphd.sm@gmail.com.

### ABSTRACT

**Background and Aim:** *Ducrosia anethifolia* (Moshgak) is one of the most important herbs used in traditional medicine for treatment of anxiety and insomnia. The aim of this study was to evaluate the anti-inflammatory and analgesic effects of *Ducrosia anethifolia* leaf essential oil (DAEO) in male mice.

**Material and Methods:** This experimental study included 84 male mice. For evaluation of pain, we used pain assessment tests (writhing, tail-flick and formalin) and animals were divided into control group and experimental groups. The experimental groups treated with the essential oil (30, 100 and 300mg/kg), morphine, and naloxone plus 300 mg/kg of essential oil. We used Xylene test for evaluation of anti-inflammatory effect, and divided the animals into 5 groups: control, DAEO (10, 50, and 100 mg kg) and dexamethasone.

**Results:** In tail-flick and writhing tests, application of a dose of 300 mg/kg of DAEO showed a significant analgesic effect ( $P < 0.01$ ) in the test groups compared to that in the control group. In the formalin test, a dose of 100 mg/kg of DAEO in the chronic phase reduced pain scores in the test groups compared to the scores in the control group ( $P < 0.05$ ). In addition, in Xylene test, treatment with both doses of 50 and 100 mg/kg of essential oil led to reduced ear swelling in the rats ( $3.8 \pm 0.1$ ,  $4.1 \pm 0.8$ , respectively), compared to that in the control group.

**Conclusion:** Intraperitoneal administration of DAEO can produce analgesic and anti-inflammatory effects.

**Key words:** Anti-inflammatory, Analgesic, *Ducrosia anethifolia*, Medicinal plants.

**Received:** Sep 24, 2016      **Accepted:** Feb 7, 2017

## بررسی اثرات ضد دردی، ضد التهابی و سمیت حاد اسانس گیاه مشکک در موش

### سوری

مهتاب عسگری نعمتیان<sup>۱</sup>، پرچهر ینمایی<sup>۲</sup>، سعید محمدی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup>مربی، گروه زیست شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

<sup>۲</sup>دانشیار، گروه زیست شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

<sup>۳</sup>دانشجو دکتری، گروه زیست شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)، تلفن ثابت: ۰۲۱-۳۲۵۱۸۰۶۴،

smiauhphd.sm@gmail.com

### چکیده

**مقدمه:** گیاه مشکک یکی از مهم ترین گیاهان دارویی است که در طب سنتی در درمان اضطراب و بی خوابی استفاده می شود. هدف از مطالعه حاضر، بررسی اثرات ضد درد و ضد التهابی اسانس برگ گیاه مشکک در موش سوری نر بود.

**روش بررسی:** در این مطالعه تجربی از ۸۴ سر موش سوری استفاده شد. در آزمون های ارزیابی کننده درد (ریتینگ، تیل فلیک و فرمالین)، حیوانات به ۶ گروه کنترل، گروه های تیمار شده با اسانس (۱۰۰، ۳۰ و ۳۰۰ میلی گرم بر کیلو گرم)، مورفین و نیز نالوکسان به همراه دوز ۳۰۰ میلی گرم بر کیلو گرم اسانس تقسیم شدند. در تست ضد التهابی گزیلن نیز حیوانات به ۵ گروه کنترل، اسانس (۱۰، ۵۰ و ۱۰۰ میلی گرم بر کیلو گرم) و دگزامتازون تقسیم شدند.

**یافته ها:** استفاده از دوز ۳۰۰ mg/kg اسانس در تست های ریتینگ و تیل فلیک سبب ایجاد اثر ضد درد معنی داری ( $p < 0/01$ ) نسبت به گروه کنترل گردید. در تست فرمالین نیز دوز ۱۰۰ اسانس ( $p < 0/05$ ) توانست در فاز مزمن سبب کاهش امتیاز درد در مقایسه با گروه کنترل شود. همچنین در تست گزیلن استفاده از دوز های ۵۰ و ۱۰۰ mg/kg میزان التهاب گوش موش ها را به ترتیب با  $4/1 \pm 0/8$  و  $3/8 \pm 0/1$  نسبت به گروه کنترل کاهش داد.

**نتیجه گیری:** به نظر می رسد اسانس برگ گیاه مشکک به صورت درون صفاقی احتمالا دارای اثرات ضد دردی و ضد التهابی باشد.

**کلید واژه ها:** ضد التهاب، ضد درد، مشکک، گیاهان دارویی

وصول مقاله: ۹۵/۷/۳ اصلاحیه نهایی: ۹۵/۱۱/۵ پذیرش: ۹۵/۱۱/۱۹

## مقدمه

درد به عنوان مجموعه ای پیچیده از تجارب ناخوشایند حسی، عاطفی و شناختی حاصله از آسیب بافتی و تظاهرات واکنش های اتونومیک، سایکولوژیک و رفتاری تعریف شده است. درد با سایر حس ها متفاوت است چون وجود مشکلی را در بدن هشدار می دهد (۱ و ۲). همچنین درد از دیدگاه انجمن بین المللی مطالعه درد اینگونه تعریف شده است که درد یک حس و یک تجربه عاطفی ناخوشایند همراه با آسیب بالقوه و یا واقعی بافت می باشد (۳). میلیون ها نفر از مردم سراسر جهان دچار دردهای حاد یا مزمن هستند و یکی از شایع ترین علل مراجعه به پزشکان دردهای مزمن است (۴). در گزارش انجمن درد آمریکا آمده است که حدود پنجاه میلیون نفر در آمریکا در سنین مختلف از درد رنج می برند که کنترل آن نیازمند بیش از ۲۵ میلیون دلار هزینه می باشد (۵). امروزه داروهایی که برای تسکین درد استفاده می شوند یا ناکوتیک هستند مانند اویپوئیدها و یا غیر ناکوتیک هستند مانند سالیسیلات ها و کورتیکواستروئیدهایی مانند هیدروکورتیزون. همه این داروها دارای اثرات سمی و جانبی می باشند. مصرف اویپوئیدها در کوتاه و دراز مدت می تواند سبب عوارض جانبی مانند: کاهش فعالیت دستگاه گوارش و یبوست، تهوع، استفراغ، خارش، احتباس ادرار و ایجاد وابستگی گردد (۶).

همچنین التهاب از جمله عوارض شایع بسیاری از بیماری هاست که موجب تضعیف سیستم ایمنی بدن، ایجاد عفونت و تاخیر در بهبود بیماری ها می گردد (۷). فرآیند های التهابی وابستگی شدیدی با درد دارند چنانچه مواد شیمیایی آزاد شده در طی فرایند التهاب، نظیر پتاسیم، برادی کینین، ماده P، پروستاگلاندین ها، سرتونین و هیستامین می توانند گیرنده های درد را بیشتر تحریک کرده و منجر به درد التهابی شوند (۸). بنابراین طراحی عوامل ضد درد و ضد التهاب با عوارض کمتر، مطلوبیت زیادی دارد. یکی از

روش های دستیابی به این هدف استفاده از گیاهان دارویی می باشد. گیاهان دارویی منبع مهمی از مواد شیمیایی جدید، با اثرات درمانی بسیار قوی می باشند (۹). با توجه به آنکه در بیشتر موارد، منشا و اساس فعالیت این گیاهان ناشناخته مانده است و نیز از آنجا که حدود ۸۰٪ از مردم جهان در کشورهای در حال توسعه زندگی می کنند و نیز به دلیل گران بودن داروهای سنتتیک و یا عدم دسترسی به این داروها گرایش بیشتری نسبت به گیاهان دارویی وجود دارد لیکن ارزیابی اثرات داروشناسی اسانس خالص این گیاهان می تواند به عنوان یک راهبرد پژوهشی منطقی به منظور یافتن داروهای جدید باشد (۱۰).

گیاه دارویی مشکک عضوی از خانواده اپیاسه (Apiaceae) می باشد (۱۱). این گیاه به طور گسترده ای در مناطق مختلف حاشیه خلیج فارس، افغانستان، لبنان، عراق و پاکستان رشد می کند (۱۲). نام های رایج دیگر این گیاه در ایران مشکک بو و روشگک می باشد (۱۳). در طب سنتی ایران از این گیاه به عنوان درمان کننده سردرد، پشت درد، سرماخوردگی و کولیک استفاده می شده است. همچنین از این گیاه در درمان اضطراب و بی خوابی استفاده می شده است. از دیگر موارد استفاده از این گیاه مصرف آن به عنوان چاشنی در غذاهای ایرانی است (۱۴). در طب نوین استفاده از تست های مختلف بیولوژیک و فارماکولوژیک بر روی اسانس این گیاه و دیگر گونه های مرتبط با آن خواص دارویی دیگر این گیاه ارزشمند نظیر اثرات ضد اکسیدانی و خواص ضد دیابتی آن را به اثبات رسانده است (۱۵). در مطالعه ای که توسط Hajhashemi و همکاران در سال ۲۰۱۰ صورت پذیرفت، اثرات ضد اضطرابی اسانس این گیاه و همچنین ترکیبات مختلف فیتوشیمیایی آن از جمله: ترین ها (alpha-pinene) و dodecanal مشخص شد (۱۶). این در حالی است که در مطالعه دیگری که بر روی این گیاه انجام شد وجود ترکیبات کومارینی از جمله

پانگلین، و نیز ترکیباتی نظیر: Limonene و - myrcene به عنوان ترکیبات موثره شناسایی شد (۱۷).

با توجه به ترکیبات شیمیایی گیاه مشکک و نیز با توجه به آنکه این گیاه ارزشمند با وجود اثبات اثرات دارویی مختلف ذکر شده هنوز اثرات ضد دردی و ضد التهابی اش مورد ارزیابی قرار نگرفته است، لذا در تحقیق حاضر برآن شدیم تا اثرات ضد دردی گیاه مشکک را با استفاده از تست های معتبر ضد دردی و ضد التهابی مورد بررسی قرار دهیم.

### روش بررسی

در این مطالعه تجربی آزمایشگاهی، برگ گیاه مشکک در مرداد ماه سال ۱۳۹۵ از دامنه کوه الوند همدان تهیه و سپس توسط گیاه شناس دانشگاه بوعلی سینا همدان مورد تایید قرار گرفت (شماره هرباریم: ۱۲۸۴۱). پس از جداسازی دمیترک ها، برگ های گیاه مشکک در دمای اتاق (۲۵ درجه) و در سایه خشک گردید. اسانس گیری گیاه با استفاده از روش تقطیر با آب و به کارگیری دستگاه کلونجر به مدت ۳ ساعت انجام پذیرفت. نمونه اسانس به دست آمده جدا و پس از وزن کشی اندازه گیری شد و پس از آبگیری به وسیله سولفات سدیم خشک و تعیین بازده اسانس در ظرف شیشه ای تیره و در دمای یخچال نگه داری گردید (۱۸).

حيوانات:

۸۴ سر موش سوری نر (۲۰-۳۰ گرم) از انستیتو پاستور ایران خریداری شدند و در شرایط استاندارد اتاق حیوانات تحت دوره نوری ۱۲ ساعت روشنایی: ۱۲ ساعت تاریکی (شروع دوره روشنایی از ساعت ۷:۰۰ صبح)، شرایط دمایی  $22 \pm 1$  درجه سانتی گراد) نگهداری شدند. حیوانات با دسترسی آزاد به آب و غذای مخصوص در قفس های فلزی نگه داری می شدند. حیوانات حداقل ۲ ساعت قبل از انجام آزمایش به شرایط آزمایشگاه عادت داده شدند. آزمایش مورد نظر بین ساعات ۸:۰۰ صبح تا ۱۲:۰۰ ظهر انجام شد.

آزمایشات بر طبق دستورالعمل های اخلاقی انجمن بین المللی مطالعه درد (۱۹) و نیز کمیته اخلاقی دانشگاه علوم پزشکی همدان در مورد حیوانات آزمایشگاهی انجام شد. در تست های ارزیابی کننده درد فرمالین، ریتینگ و تیل فلیک، حیوانات به ۶ گروه ۶ تایی شامل: گروه کنترل (تحت اثر نرمال سالین)، گروه تحت اثر مرفین (۱ میلی گرم بر کیلوگرم)، گروه های تیمار شده با دوزهای کم، متوسط و زیاد اسانس گیاه مشکک (به ترتیب به مقدار ۳۰، ۱۰۰ و ۳۰۰ میلی گرم بر کیلوگرم) و گروه تیمار شده با نالوکسان (۱ میلی گرم بر کیلوگرم) به همراه دوز بالای عصاره (۳۰۰ میلی گرم بر کیلوگرم) تقسیم شدند. در تست ضد التهابی گزین نیز حیوانات به ۵ گروه ۶ تایی شامل: گروه کنترل، اسانس (۵۰، ۱۰۰ و ۱۰۰ میلی گرم بر کیلوگرم) و دگزامتازون (دوز ۱۰ میلی گرم بر کیلوگرم) تقسیم شدند. لازم به ذکر است که دوزهای مورد استفاده در این آزمایش با توجه به مقالات قبلی (۲۰) و نیز بر اساس تست سمیت حاد انجام شده در پژوهش حاضر تعیین گردید، بنابراین استفاده از دوزهای مذکور کاملاً ایمن بود.

تعیین سمیت حاد (Median Lethal Dose: LD<sub>50</sub>)

تعیین سمیت حاد بر اساس مدل آزمایشگاهی قبلی به انجام رسید (۲۲ و ۲۱). دوزهای مختلف اسانس به صورت درون صفاقی و مجزا به موش های صحرائی نر تزریق شدند. میزان مرگ و میر حیوانات تا ۷۲ ساعت بعد از تزریق شمارش گردید و LD<sub>50</sub> اسانس گیاه تعیین گردید.

تست التهاب:

در این تست حیوانات به ۵ گروه ۷ تایی تقسیم شدند. گروه کنترل نرمالین سالین دریافت کردند. گروه کنترل مثبت داروی استاندارد دگزامتازون را با دوز ۱۵ میلی گرم بر کیلوگرم وزن بدن حیوان دریافت نمودند. گروه های دریافت کننده اسانس هر کدام یکی از دوزهای ۱۰، ۵۰ و ۱۰۰ میلی گرم را به صورت درون صفاقی ۱۵ دقیقه قبل از تست دریافت کردند و بعد از تست التهاب با استفاده از

محرک، قطع می‌شد. حیوان به صورت افقی در محفظه مخصوص نگهداری حیوان قرار گرفت و دم آن آزاد بود. مدت زمان تاخیر در کشیدن دم در سه مرتبه و به فاصله دو دقیقه قبل از تزریق دارو یا اسانس اندازه گیری شده و میانگین آن به عنوان زمان تاخیر قبل از دارو محسوب و ثبت گردید. حیواناتی که حداقل در دو آزمون از سه مورد فوق زمان تاخیر بیش از ۶ ثانیه داشتند از جریان آزمون حذف شدند، سپس ۲۰ دقیقه پس از تزریق دارو یک سری دیگر ۳ تایی از آزمون انجام شد و میانگین آن به عنوان زمان تاخیر پس از دارو ثبت گردید. مرفین به صورت درون صفاقی به حیوانات تزریق شده و زمان پس کشیدن دم در حیوانات ثبت شد.

تست فرمالین:

در این آزمایش حیوانات ۱ ساعت قبل از تست به منظور عادت کردن با شرایط آزمایش به داخل جعبه مخصوص تست فرمالین منتقل شدند، این جعبه مخصوص از جنس پلکسی گلاس و در ابعاد ۳۰×۳۰×۳۰ ساخته شده بود و به منظور مشاهده بهتر حرکات حیوان، آینه ای با زاویه ۴۵ درجه زیر آن و روبروی فرد مشاهده کننده قرار می گرفت. ۳۰ دقیقه پس از تزریق درون صفاقی داروها، ۵۰ میکرولیتر فرمالدئید ۲/۵ درصد به کف پای راست حیوان به صورت زیرجلدی تزریق شد و حیوان مجدداً به جعبه مخصوص تست برگردانده شد و رفتار حیوان مورد بررسی قرار گرفت و به صورت زیر برای مدت ۶۰ دقیقه نمره گذاری شد، به نحوی که هر ۱۵ ثانیه یک بار پاسخ حرکتی درد به صورت اعداد ۰، ۱، ۲، ۳ به این صورت ثبت گردید: عدد صفر، در مواردی که حیوان هنگام راه رفتن تعادل کامل داشت و وزنش روی هر دو پا توزیع شده بود؛ عدد ۱، برای هنگامی که حیوان وزن بدن خود را روی پای تزریق شده، تحمل نمی کرد و یا از پای تزریق شده مراقبت می کرد؛ عدد ۲، برای وقتی که حیوان پنجه دردناک را بلند می کرد و هیچ گونه تماسی با کف محفظه نداشت؛ عدد ۳، برای زمانی که

تجویز گزیلین در گوش آن ها به عمل آمد. چنانچه دو ساعت بعد از تجویز گزیلین حیوانات کشته شدند و هر دو گوش حیوان را جدا کرده و با استفاده از چوب پنبه سوراخ کن، برش های ۷ میلی متری از دو گوش چپ و راست گرفته شد و وزن گردید و اختلاف وزن برش های دو گوش چپ و راست مشخص شد. این اختلاف وزن میزان التهاب را نشان می دهد و هر چه تفاوت وزن دو گوش بیشتر باشد میزان التهاب نیز بیشتر است (۲۳).

$$\%Inhibition = 100(Vc - \frac{Vt}{Vc})$$

VC: تفاوت وزن گوش ها در گروه کنترل

Vt: تفاوت وزن گوش ها در گروه های تیمار با اسانس و یا داروی استاندارد

آزمون های درد:

تست ریتینگ:

در روز آزمایش به منظور عادت کردن حیوانات به محیط، هریک از آنها ۳۰ دقیقه قبل از شروع آزمایش در جعبه استاندارد شیشه ای مذکور قرار داده شدند. ابتدا اسانس برگ گیاه مذکور حل شده در سرم فیزیولوژیک استریل با دوزهای ۳۰ و ۱۰۰ و ۳۰۰ میلی گرم بر کیلو گرم به صورت درون صفاقی به میزان ۲ ml/kg تزریق گردید. پس از گذشت ۱۵ دقیقه اسید استیک به حجم ۰/۱ میلی لیتر بر کیلوگرم وزن بدن با غلظت ۱٪ تزریق شد و ۵ دقیقه پس از تزریق درون صفاقی اسید استیک تعداد انقباضات شکمی شمارش گردید (۲۵ و ۲۴).

تست تیل فلیک:

این آزمایش با استفاده از دستگاه پرش دم، مدل TF-5380 ساخت شرکت برج صنعت ایران انجام گرفت. آزمون بر اساس مدل ارائه شده قبلی انجام شد (۲۶). شدت نور مورد استفاده برابر با ۷ بود و از مدت زمان مرجع ۱۰ ثانیه به عنوان زمان قطعی نوردهی (Cut of time) استفاده شد. یعنی چنانچه حیوان تا مدت ۱۰ ثانیه پس از تابش نور سوزان، دم خود را نمی کشید، به منظور جلوگیری از آسیب بافتی

حیوان پنجه دردناک را می‌لیسید، می‌جوید یا به شدت تکان می‌داد. میانگین ۵ دقیقه ابتدای هر تست به عنوان فاز اول تست فرمالین (فاز حاد) و میانگین ۶۰-۱۵ تست به عنوان فاز دوم تست فرمالین (فاز مزمن) محسوب شد (۲۷).

داروها: مرفین سولفات و نالوکسان، از دارو پخش (ایران) و اسید استیک، فرمالین و گزین از شرکت مرک آلمان تهیه شد.

تجزیه و تحلیل آماری: داده‌ها به صورت میانگین خطای استاندارد از میانگین  $\text{mean} \pm \text{S.E.M}$  ارائه شده و از تحلیل واریانس یک طرفه استفاده گردید و به دنبال آن از آزمون توکی استفاده شد. پس از به دست آوردن اطلاعات از گروه‌های آزمایشی مختلف، نتایج گروه‌های فوق تجزیه و تحلیل و  $p < 0/05$  به عنوان شاخص معنی‌دار بودن مطرح گردید. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

### نتایج

طی این آزمون هیچگونه مرگ و میری در موش‌ها پس از ۷۲ ساعت از تزریق دوزهای مختلف اسانس مشاهده نشد. طبق نتایج حاصله از تست گزین، استفاده از دوزهای ۵۰ و ۱۰۰ میلی‌گرم بر کیلوگرم اسانس این گیاه به طور معنی‌داری به ترتیب با  $p < 0/01$  و  $p < 0/05$  با درصد مهار  $2/34$ ٪ و  $9/47$ ٪ در مقایسه با گروه کنترل سبب کاهش التهاب شد. همچنین استفاده از دوز ۱۰ میلی‌گرم بر کیلوگرم نسبت به گروه کنترل تفاوت معنی‌داری را نشان نداد (جدول شماره ۱). همچنین نتایج مطالعه در تست ریتینگ نشان داد که تزریق دوزهای ۳۰ و ۱۰۰ میلی‌گرم بر کیلوگرم اسانس با  $p < 0/05$  سبب کاهش تعداد ریتینگ (انقباضات شکمی موش) نسبت به گروه کنترل گردید. همچنین استفاده از دوز بالای اسانس یعنی دوز ۳۰۰ میلی‌گرم بر کیلوگرم سبب کاهش تعداد ریتینگ با  $p < 0/01$  نسبت به گروه کنترل گردید. در این مدل آزمایشگاهی مشخص شد که استفاده از

نالوکسان به همراه دوز بالای اسانس سبب برگرداندن اثرات ضد دردی اسانس به تنهایی گردید. همچنین استفاده از داروی ضد دردی استاندارد مورفین سبب کاهش تعداد انقباضات شکمی نسبت به گروه کنترل (با  $p < 0/001$ ) گردید. از سویی استفاده از دوز ۳۰۰ اسانس در مقایسه با گروه مورفین نشان از تفاوت معنی‌دار در سطح  $p < 0/05$  داشت (نمودار ۱). از سویی در تست تیل فلیک نیز استفاده از دوز ۳۰۰ میلی‌گرم بر کیلوگرم اسانس اثر ضد دردی معنی‌داری را ( $p < 0/01$ ) در مقایسه با گروه کنترل نشان داد و مدت زمان عکس‌العمل پرش دم در موش‌های سوری (Tail-flick Latency) را از  $2/8 \pm 0/67$  ثانیه به  $0/79 \pm 5/8$  ثانیه رساند. این در حالی است که استفاده از دوزهای ۳۰ و ۱۰۰ میلی‌گرم در این تست اثر ضد دردی معنی‌داری را در مقایسه با گروه کنترل نشان نداد. در این آزمایش نیز استفاده توأم نالوکسان به همراه دوز بالای اسانس سبب برگرداندن اثرات ضد دردی اسانس شد. استفاده از مورفین سبب افزایش مدت زمان عکس‌العمل پرش دم در موش‌ها را از  $2/8 \pm 0/59$  ثانیه در گروه کنترل به  $8/1 \pm 2/1$  ثانیه رساند (با  $p < 0/001$ ) (نمودار ۲).

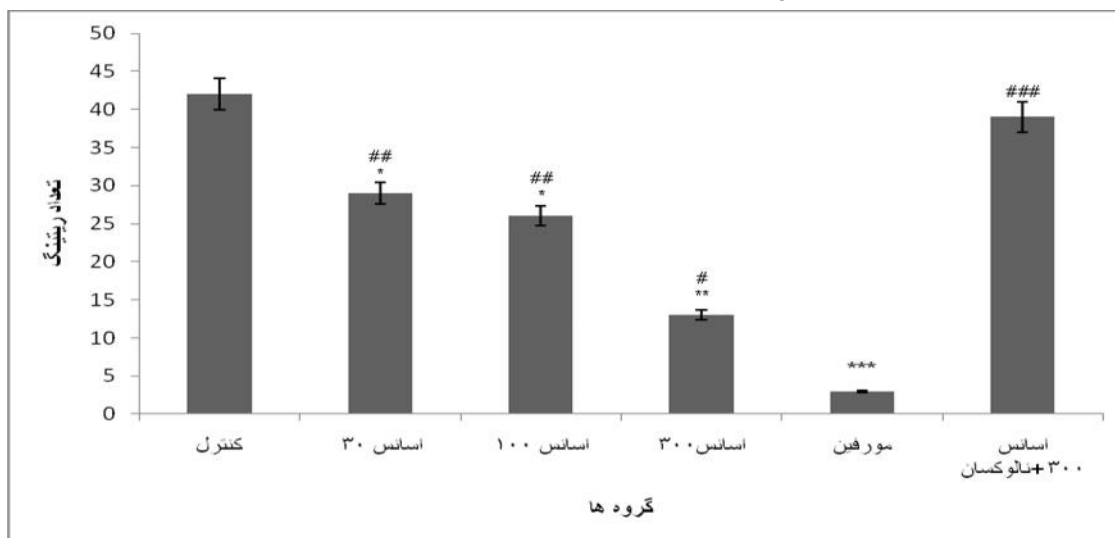
نتایج حاصل تست فرمالین نشان داد که تزریق دوز ۱۰۰ میلی‌گرم بر کیلوگرم اسانس در فاز مزمن درد اثر ضد دردی معنی‌داری (با  $p < 0/05$ ) را نسبت به گروه کنترل نشان داد چنانچه امتیاز درد را از ۲ واحد به ۰/۹ واحد رساند. لازم به ذکر است که استفاده از این دوز در فاز حاد درد اثر ضد دردی معنی‌داری را نسبت به گروه کنترل اعمال نکرد. از سویی تزریق دوز ۳۰۰ میلی‌گرم بر کیلوگرم اسانس در هر دو فاز مزمن و حاد درد اثر ضد دردی معنی‌داری (با  $p < 0/01$ ) را در مقایسه با گروه کنترل نشان داد و امتیاز درد را تقریباً به میزان ۱/۵ واحد در مقایسه با گروه کنترل کاهش داد. همچنین استفاده از مورفین نیز همانند دوز ۳۰۰ میلی‌گرم اسانس توانست اثر ضد دردی معنی‌داری را در هر دو فاز مزمن و حاد درد با  $p < 0/01$  در مقایسه با گروه کنترل

نشان دهد. طبق نتایج نمودار ۳ همچنین مشخص شد اثرات موثر است. ضد دردی اسانس مشگک عمدتاً بر فاز مزمن تست فرمالین

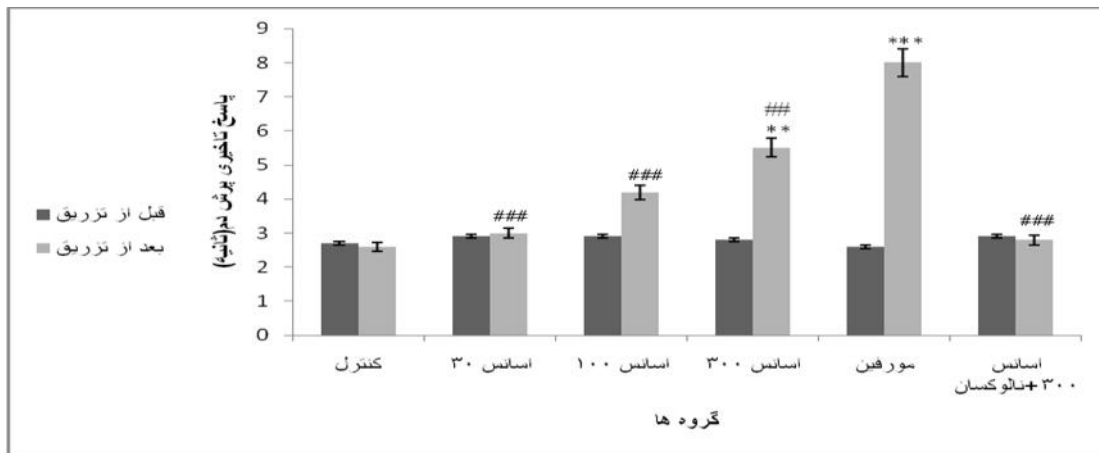
جدول ۱. اثر تزریق داخل صفاقی اسانس مشگک و دگزامتازون بر التهاب ناشی از گزین در موش های سوری

گروه ها	دوز	التهاب گوش موش	درصد مهار
کنترل	۱۰ mg/kg	۷/۶±۰/۴	.....
دوز کم اسانس	۱۰ mg/kg	۷/۱±۰/۱ ###	٪۶
دوز متوسط اسانس	۵۰ mg/kg	۴/۱±۰/۸ * ##	٪۳۴/۲ -
دوز زیاد اسانس	۱۰۰ mg/kg	۳/۸±۰/۱ ** #	٪۴۹/۷
دگزامتازون	۱۵ mg/kg	۳/۲±۰/۳ ***	٪۵۶/۲

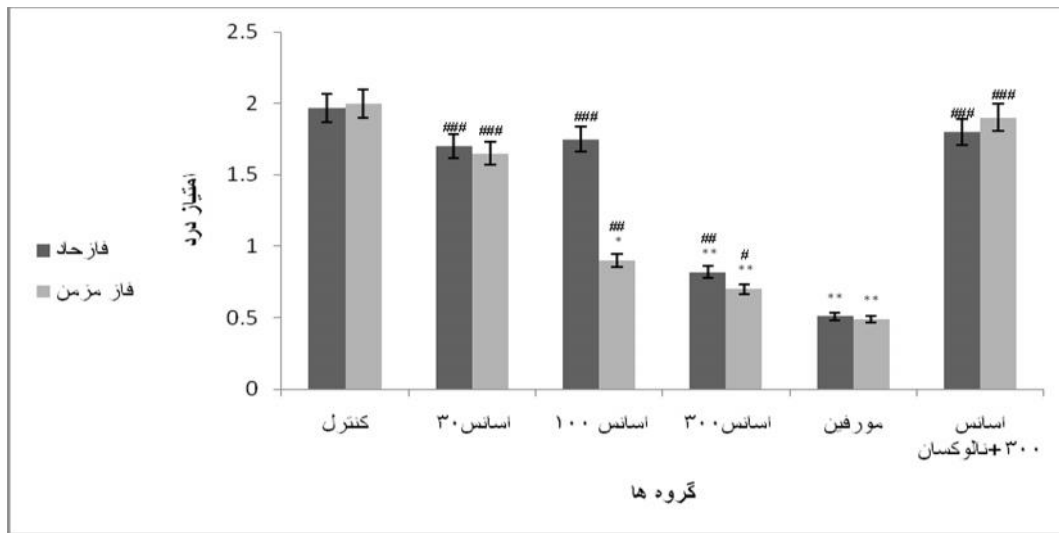
\* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$  و \*\*\* $p < 0.001$  اختلاف معنی دار با گروه کنترل  
# $p < 0.05$ , ## $p < 0.01$  و ### $p < 0.001$  اختلاف معنی دار با گروه دگزامتازون



نمودار ۱: مقایسه میانگین تعداد ریتینگ (انقباضات شکمی) موش سوری نر با غلظت های مختلف اسانس برگ گیاه مشگک در آزمون اسید استیک. \* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$ ,  
# $p < 0.05$ , ## $p < 0.01$  و ### $p < 0.001$  اختلاف معنی دار با گروه مورفین.



نمودار ۲: مقایسه میانگین غلظت های مختلف اسانس در تست تیل فلیک (پرش دم). \* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$ , \*\*\* $p < 0.001$ . # $p < 0.05$ , ## $p < 0.01$ , ### $p < 0.001$  اختلاف معنی دار با گروه کنترل. اختلاف معنی دار با گروه مورفین.



نمودار ۳: مقایسه میانگین نمره درد موش سوری نر با غلظت های مختلف اسانس برگ گیاه مشگک در آزمون فرمالین. \* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$ , \*\*\* $p < 0.001$  در مقایسه با گروه کنترل. # $p < 0.05$ , ## $p < 0.01$ , ### $p < 0.001$  اختلاف معنی دار با گروه مورفین.

### بحث

اسیداستیک، تیل فلیک و فرمالین استفاده شد که دو آزمون اول به ترتیب مشخص کننده درد محیطی و مرکزی و آزمون سوم مشخص کننده هر دو درد مرکزی و محیطی می

در این مطالعه تجربی مشخص شد که اسانس گیاه مشگک دارای اثرات ضد دردی و ضد التهابی است. به منظور ارزیابی اثرات ضد دردی اسانس گیاه از آزمون های معتبر



تزیق زیر جلدی فرمالین سبب ایجاد دو فاز مختلف دردزا می شود. فاز اول، فاز نوروزنیک (حاد) می باشد که در پیرامون نوروں های فعال دردزا تحت اثر مستقیم فرمالین ایجاد می شود و فاز دوم که فاز التهابی (مزمن) نام دارد، در اثر فعال سازی نوروں های شاخ شکمی در سطح نخاع ایجاد می شود (۳۳). در مطالعه ای اثر ضد دردی گیاه *Ducrosia ismaelis* با استفاده از تست فرمالین به اثبات رسید و طی آن مشخص شد اسانس این گیاه سبب کاهش درد در فاز مزمن تست فرمالین می گردد و عمدتاً این اثرات از طریق فلاونوئیدها و آلکالوئیدهای موجود در اسانس عمل می کنند (۳۴). نتایج حاصله نشان می دهد که اسانس مشگک ، اثر مهاری بر درد اعمال می کند، البته این اثر به نحوی است که فاز مزمن را بیشتر از فاز حاد کاهش می دهد. مهار فاز مزمن تست فرمالین توسط عصاره، می تواند به علت التهاباتی باشد که سبب آزاد شدن ترکیباتی چون پروستاگلاندین های  $F_2$  و  $E_2$  شود که حداقل در برخی مقادیر می تواند باعث حساس سازی نوروں های درد زای مرکزی شود (۷).

به منظور ارزیابی تداخل سیستم اویپوئیدی در اثر ضد دردی اسانس این گیاه از نالوکسان (یکی از داروهای آنتاگونیست سیستم اویپوئیدی) استفاده شد که از فعال شدن رسپتورهای اویپوئیدی جلوگیری می کند (۳۵). نتایج مطالعه کنونی نشان می دهد که نالوکسان موجب کاهش اثر ضددردی اسانس می شود. بنابراین به نظر می رسد که اثر اسانس گیاه در تسکین درد، به واسطه گیرنده های اویپوئیدی باشد.

تست القاء ادم توسط گزین یکی از مدل های مفید به منظور ارزیابی عوامل ضد التهابی است. در این مدل پس از القاء گزین، گشاد شدن عروق و در نتیجه ادم حاد پوست را داریم (۳۶). طبق نتایج حاصل از آزمایش افزایش وزن گوش ها با تزیق اسانس به صورت وابسته به دوز مهار شد که نشان از اثر ضد التهابی اسانس دارد.

باشد. همچنین ارزیابی اثر ضد التهابی این گیاه نیز با استفاده از تست گزین انجام شد.

در مطالعه ای که توسط Sayyah و همکاران بر روی گیاه *Cuminum cyminum* که عضوی از خانواده Umbelliferae است مشخص شد که این گیاه دارای اثرات ضد دردی محیطی می باشد (۲۸). همچنین در مطالعه دیگری که توسط Barros و همکاران انجام گرفت اثر ضد دردی اسانس گیاه *Pluchea quitoc* با استفاده از تست اسیداستیک به اثبات رسید (۲۹). در تحقیق حاضر نیز اسانس گیاه مشگک مانند مطالعات قبلی انجام شده، مانع دل پیچه ناشی از اسید استیک گردید، لذا حدس زده می شود که اثرات تسکینی آن با مکانیزم های محیطی حمایت می گردد. تزیق درون صفاقی اسید استیک می تواند سبب ایجاد التهاب حاد صفاق شود. در این مدل، به نظر می رسد که اثرات ضددردی محیطی گیاه مشگک به طور غیر مستقیم به وسیله مدیاتورهای داخلی نظیر برادی کینین، سرتونین، هیستامین، ماده-p و پروستاگلاندین ها ایجاد شده باشد، چرا که همه این مدیاتورها با تحریک نوروں های دردزای محیطی در ارتباط می باشند (۳۰).

مطالعات مختلفی به ارزیابی اثرات ضد دردی اسانس گیاهان مختلف با استفاده از تست حرارتی تیل فلیک پرداخته اند: به عنوان نمونه می توان به مطالعه ای که توسط Mohammadi و همکاران انجام پذیرفت و طی آن مشخص شد اسانس گیاه *Rhus Coriaria* با دوز بالای خود سبب کاهش درد می گردد (۳۱). نتایج مطالعه کنونی نشان می دهد که تزیق دوزهای متوسط و زیاد اسانس موجب کاهش درد ناشی از محرک حرارتی در آزمون تیل فلیک می گردد. از آنجا که تست تیل فلیک به منظور بررسی رفلکس های نخاعی و شناسایی مسیر ضددردی مرکزی استفاده می شود (۳۲)، می توان پیشنهاد کرد که اسانس مشگک دارای اثرات ضددردی مرکزی می باشد.

### نتیجه گیری

در یک نتیجه گیری کلی از آزمایش حاضر می توان دریافت که استفاده از اسانس برگ گیاه مشکگک سبب مهار التهاب و درد های حاد و مزمن در موش های سوری می گردد. باتوجه به نتایج پژوهش های انجام شده بر روی انواع گیاهان دارای اثرات ضد درد و ضد التهابی و وجود ترین ها در بیشتر این گیاهان، اسانس این گیاه احتمالا هم به صورت محیطی و هم به صورت مرکزی اثر تعدیلی بر درد داشته و منجر به افزایش مقاومت در برابر درد و کاهش پاسخ دهی به دردهای حاد و مزمن شده و نیز با مهار مدیاتورهای التهابی سبب کاهش التهاب شده است.

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی تهران واحد علوم تحقیقات تهران به تاریخ: ۱۳۹۴/۷/۱۴ و به شماره: ۶۴۹۵۶-۷۸ می باشد. بدینوسیله تشکر خود را از دکتر محمد زارعی جهت راهنمایی علمی این مقاله ابراز می داریم.

همان طور که اشاره شد ترکیبات شیمیایی مهم این گیاه شامل: ترین ها و دی ترین ها بودند (۱۶). در مطالعه ای که توسط Him و همکاران انجام پذیرفت مشخص شد که alpha-pinene، که یکی از ترکیبات ترپنی مهم گیاه مشکگک است اثر ضد دردی معنی داری را از خود نشان می دهد (۳۷). طبق نتایج حاصل از پژوهش حاضر، اسانس گیاه مشکگک سبب کاهش میزان درد و التهاب گردید که احتمالا یکی از مکانیسم های آن می تواند مهار فعالیت گیرنده N-متیل-D-آسپاراتات و سپس کاهش کلسیم داخل سلولی و به دنبال آن کاهش فعالیت آنزیم سنتزکننده نیتریک اکساید و فسفولیپاز A<sub>2</sub> وابسته به کلسیم باشد. چنانچه با کاهش نیتریک اکساید و پروستاگلاندین ها، به ویژه پروستاگلاندین E<sub>2</sub> و F<sub>2</sub>، اثرات ضد دردی و ضد التهابی نمایان میگردد (۳۸).

از ترکیبات دیگری که در این گیاه وجود دارد و می تواند به عنوان نماینده ای برای اثرات ضد دردی و ضد التهابی آن باشد کومارین ها (پنگلین) می باشند که اثرات ضد دردی و ضد التهابی آن ها به اثبات رسیده است (۳۹).

### Reference

1. Chiu IM, Pinho-Ribeiro FA, Woolf CJ. Pain and infection: pathogen detection by nociceptors. *Pain* 2016;157:1192-3.
2. Izadpanah E, Nikandam F, Moloudi M, Hassanzadeh K. Evaluation of the analgesic effect of hydroalcoholic extract of Cinnamomum in rats. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences* 2016;21: 41-48.
3. Zarei M, Mohammadi S, Shahidi S, Fallahzadeh AR. Effects of Sonchus asper and apigenin-7-glucoside on nociceptive behaviors in mice. *Journal of Pharmacy & Pharmacognosy Research* 2017;5:227-37.
4. Lee H, Hübscher M, Moseley GL, Kamper SJ, Traeger AC, Mansell G, et al. How does pain lead to disability? A systematic review and meta-analysis of mediation studies in people with back and neck pain. *Pain* 2015;156:988-97.
5. Wade CL, Koob GF, Vendruscolo LF. Drug addiction and chronic pain: A review of animal models. *Neurobiological Studies of Addiction in Chronic Pain States*: Springer; 2014. p. 61-79.
6. Guignard B, Bossard AE, Coste C, Sessler DI, Lebrault C, Alfonsi P, et al. Acute opioid tolerance intraoperative remifentanyl increases postoperative pain and morphine requirement. *The Journal of the American Society of Anesthesiologists* 2000;93:409-17.
7. Serhan CN, Ward PA, Gilroy DW. *Fundamentals of inflammation*: Cambridge University Press; 2010; 84:64-68.

8. Jancso G. Neurogenic inflammation in health and disease: Elsevier Science; 2008.122-129.
9. Calixto JB. Twenty-five years of research on medicinal plants in Latin America: a personal view. *Journal of Ethnopharmacology* 2005;100:131-4.
10. Hussain K, Shahazad A, Zia-ul-Hussnain S. An ethnobotanical survey of important wild medicinal plants of Hattar district Haripur, Pakistan. *Ethnobotanical Leaflets* 2008; 5:12-18.
11. Rouhi-Boroujeni H, Asadi-Samani M, Moradi MT. A review of the medicinal plants effective on headache based on the ethnobotanical documents of Iran. *Der Pharm Lett* 2016;8:37-42.
12. Amiri MS, Joharchi MR. Ethnobotanical knowledge of Apiaceae family in Iran: A review. *Avicenna Journal of Phytomedicine* 2016; 6:6-11.
13. Mansouri P, Khademi A, Pahlevan D, Memariani Z, Aliasl J, Shirbeigii L. Review of medicinal remedies on hand eczema based on Iranian traditional medicine: A narrative review article. *Iranian Journal of Public Health* 2016;45:986.
14. Zargari A. Medicinal plants: Tehran University Publications, Tehran; 1995; 433-437.
15. Shalaby NM, Abd-Alla HI, Aly HF, Albalawy MA, Shaker KH, Bouajila J. Preliminary in vitro and in vivo evaluation of antidiabetic activity of *Ducrosia anethifolia* Boiss and its linear furanocoumarins. *Bio Med Research International* 2014; 4: 14-19.
16. Hajhashemi V, Rabbani M, Ghanadi A, Davari E. Evaluation of antianxiety and sedative effects of essential oil of *Ducrosia anethifolia* in mice. *Clinics* 2010;65:1037-42.
17. Mostafavi A, Afzali D, Mirtadzadini S. Chemical composition of the essential oil of *Ducrosia anethifolia* (DC.) Boiss. from Kerman province in Iran. *Journal of Essential Oil Research* 2008;20:509-12.
18. Fallahzadeh AR, Zarei M, Mohammadi S. Preliminary phytochemical screening, analgesic and anti-inflammatory effect of *Eryngium pyramidale* Boiss. & *Husson Essential Oil* in Male Rat. *Entomology and Applied Science Letters* 2016;3: 140-7.
19. Goldberg DS, McGee SJ. Pain as a global public health priority. *BMC public health* 2011;11:1.
20. De Araújo Pinho F, Coelho-de-Souza A, Morais S, Santos CF, Leal-Cardoso J. Antinociceptive effects of the essential oil of *Alpinia zerumbet* on mice. *Phytomedicine* 2005;12:482-6.
21. Lorke D. A new approach to practical acute toxicity testing. *Archives of Toxicology* 1983;54:275-87.
22. Golshani Y, Zarei M, Mohammadi S. Acute/Chronic Pain Relief: Is *Althaea officinalis* essential oil effective? *Avicenna Journal of Neuro Psych Physiology* 2015;2: e36586.
23. Xu S-Y, Bian R-L, Chen X. Methodology of pharmacological experiment. People's Medical Publishing House. 2002.p.826-8.
24. Collier H, Dinneen L, Johnson CA, Schneider C. The abdominal constriction response and its suppression by analgesic drugs in the mouse. *British Journal of Pharmacology and Chemotherapy* 1968;32:295-310.
25. Mohammadi S, Zarei M, Mahmoodi M, Zarei MM, Nematian MA. In vivo antinociceptive effects of Persian Shallot (*Allium hirtifolium*) in male rat. *Avicenna Journal of Neuro Psych Physiology* 2015;2: e27149.
26. Kesim M, Yanik M, Kadioglu M, Pepeoglu D, Erkoseoglu I, Kalyoncu N, et al. The evaluation of analgesic effects of milnacipran and sertraline in tail-flick test. *Bratisl Lek Listy* 2014;115:3-6.

27. Zarei M, Mohammadi S, Abolhassani N, Nematian MA. The antinociceptive effects of hydroalcoholic extract of bryonia dioica in male rats. *Avicenna Journal of Neuro Psych Physiology* 2015;2: e25761.
28. Sayyah M, Peirovi A, Kamalinejad M. Anti-nociceptive effect of the fruit essential oil of *Cuminum cyminum* L. in rat. *Iranian Biomedical Journal* 2002;6:141-5.
29. Barros I, Lopes L, Borges M, Borges A, Ribeiro M, Freire S. Anti-inflammatory and antinociceptive activities of *Pluchea quitoc* (DC.) ethanolic extract. *Journal of Ethnopharmacology* 2006;106:317-20.
30. Schwartz ES, Xie A, La J-H, Gebhart G. Nociceptive and inflammatory mediator upregulation in a mouse model of chronic prostatitis. *Pain* 2015;156:1537-44.
31. Mohammadi S, Zarei M, Zarei MM, Salehi I. Effect of hydroalcoholic leaves extract of *Rhus Coriaria* on pain in male rats. *Anesthesiology and Pain Medicine* 2016;6: e32128.
32. Yazdi F, Jahangirvand M, Ezzatpanah S, Haghparast A. Role of orexin-2 receptors in the nucleus accumbens in antinociception induced by carbachol stimulation of the lateral hypothalamus in formalin test. *Behavioural Pharmacology* 2016; 27:431-438.
33. Yang J, Bae H, Ki H, Oh J, Kim W, Lee H, et al. Different role of spinal 5-HT (hydroxytryptamine) 7 receptors and descending serotonergic modulation in inflammatory pain induced in formalin and carrageenan rat models. *British Journal of Anaesthesia* 2013;11: 336-340.
34. Morgan A, Kim JH, Lee HW, Lee SH, Lim CH, Jang HD, et al. Phytochemical constituents from the aerial part of *Ducrosia ismaelis* Asch. *Natural Product Sciences* 2015;21:6-13.
35. Cepeda MS, Alvarez H, Morales O, Carr DB. Addition of ultralow dose naloxone to postoperative morphine PCA: unchanged analgesia and opioid requirement but decreased incidence of opioid side effects. *Pain* 2004;107:41-6.
36. Karimi H, Monajemi R, Amjad L. Analgesic and anti-inflammatory effects of *Artemisia Deserti* Krasch (Extract in Rats). *International Journal of Basic Sciences & Applied Research* 2014;3:1-6.
37. Kim D-S, Lee H-J, Jeon Y-D, Han Y-H, Kee J-Y, Kim H-J, et al. Alpha-Pinene exhibits anti-inflammatory activity through the suppression of MAPKs and the NF- B pathway in mouse peritoneal macrophages. *The American Journal of Chinese Medicine* 2015;43:731-42.
38. Mishra BB, Rathinam VA, Martens GW, Martinot AJ, Kornfeld H, Fitzgerald KA, et al. Nitric oxide controls the immunopathology of tuberculosis by inhibiting NLRP3 inflammasome-dependent processing of IL-1 [beta]. *Nature Immunology* 2013;14:52-60.
39. Srivastava P, Vyas VK, Variya B, Patel P, Qureshi G, Ghate M. Synthesis, anti-inflammatory, analgesic, 5-lipoxygenase (5-LOX) inhibition activities, and molecular docking study of 7-substituted coumarin derivatives. *Bioorganic Chemistry* 2016;67:130-8.