ORIGINAL ARTICLE

Effect of Aqueous Extract of Violet on Fever in Patients with COVID-19: A Randomized Clinical Trial

Khadije Omranifar[1],
Hedayat Jafari[2],
Ebrahim Nasiri[3],
Rezaali Mohammadpour Tahamtan[4],
Farhang Babamahmoodi[5]

[1] MSc Student in Critical Care Nursing Student Research Committee, Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[2] Associate Professor, Department of Medical-Surgical Nursing, Traditional and Complementary Medicine Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[3] Assistant Professor, Department of Anesthesiology, Operating Room and Emergencies, Traditional and Complementary Medicine Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[4] Professor, Department of Biostatistics and Epidemiology, Diabetes Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[5] Professor, Department of Infectious Diseases, Antimicrobial Resistance Research Center, Communicable Diseases Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received September 6, 2022 ; Accepted November 28, 2022)

Abstract

Background and purpose: Violet is a plant that has received interest in complementary medicine due to its anti-inflammatory, antipyretic, and antimicrobial effects. Fever is one of the major symptoms of COVID-19. This study was conducted to determine the effect of violet extract in the form of syrup on fever in patients with COVID-19.

Materials and methods: In this randomized clinical trial, 52 patients with COVID-19 were studied in Intensive Care Unit in Amol Imam Khomeini Hospital (2021). In intervention group in addition to an injection of acetaminophen, 5 cc of violet extract syrup prepared from the aqueous extract of the plant was taken. The temperature was recorded after 30 and 60 minutes and four hours. The follow-up of the patients continued for three days and the temperature was recorded every six hours.

Results: There was a significant difference between the intervention group (36.84±0.37) and control group (37.13±0.62) in mean temperature at second time in second day of follow-up (P=0.04). Also, the mean temperature was found to be significantly different between the two groups at 30 (P=0.001) and 60 minutes (P=0.05) after the intervention. At other groups, there was no significant difference between the intervention and control groups.

Conclusion: The aqueous extract of violet plant in the form of syrup reduces fever in patients with COVID-19 causing no complication. Due to the ease of access to this herbal product, it can be used to prevent problems caused by fever.

(Clinical Trials Registry Number: IRCT20150916024047N6)

Keywords: fever, fragrant violet, high temperature, medicinal plants, COVID-19

J Mazandaran Univ Med Sci 2023; 32 (216): 97-104 (Persian).

Corresponding Author: Hedayat Jafari - Traditional and Complementary Medicine Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran. (E-mail: hjafari@mazums.ac.ir)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-25]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره سی و دوم شماره 216 دی سال 1401 (104-97)

تاثیر عصاره آبی گل بنفشه [*Aqueous of Violet*] بر میزان تب بیماران کووید- 19: یک کارآزمایی بالینی تصادفی

خدیجه عمرانی فر[1]
هدایت جعفری[2]
ابراهیم نصیری[3]
رضاعلی محمدپور تهمتن[4]
فرهنگ بابامحمودی[5]

چکیده

سابقه و هدف: گل بنفشه گیاهی است که به دلیل اثرات ضد تب، ضدالتهابی و ضد میکروبی مورد توجه طب مکمل بوده است. از آن‌جا که تب یکی از مهم‌ترین علائم بیماری کووید -19 است، این مطالعه با هدف تعیین تاثیر عصاره آبی گل بنفشه به صورت شربت بر میزان تب بیماران کووید- 19 انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این کارآزمایی بالینی تصادفی، تعداد 52 بیمار مبتلا به کووید-19 از بین بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه بیمارستان امام خمینی آمل در سال 1400 انتخاب شدند. در گروه مداخله علاوه بر آمپول استامینوفن، 5 سی‌سی از شربت بنفشه باریج تهیه شده از عصاره آبی گل بنفشه نیز استفاده شد. سپس دقیقه 30 و60 و پایان 4 ساعت درجه حرارت درج گردید. تا سه روز پیگیری بیماران ادامه داشت و روند درجه حرارت بیمار هر 6 ساعت ثبت شد.

یافته‌ها: اختلاف میانگین درجه حرارت نوبت دوم از روز دوم پیگیری در گروه مداخله (0/37± 36/84) و در گروه کنترل (0/62± 37/13) درجه سانتی‌گراد، معنی‌دار بود(P=0/04). هم‌چنین میانگین درجه حرارت، 30 دقیقه (P=0/001) و 60 دقیقه (P=0/005) بعد از مداخله نیز تفاوت معنی‌داری نشان داد. در سایر گروه‌ها اختلاف آماری معنی‌داری بین دو گروه مداخله و کنترل وجود نداشت.

استنتاج: مصرف عصاره آبی گل بنفشه به صورت شربت موجب کاهش تب بیماران کووید-19 می‌شود و هیچ‌گونه عارضه ای در بیماران مشاهده نشد. با توجه به سهولت دسترسی به این فراورده گیاهی، می‌توان جهت پیشگیری از مشکلات ناشی از تب، تجویز گردد.

شماره ثبت کارآزمایی بالینی : IRCT20150916024047N6

واژه های کلیدی: بنفشه معطر، درجه حرارت بالا، گیاهان دارویی، کووید- 19

مقدمه

تب (درجه حرارت 38/3 درجه سانتی‌گراد و بالاتر) یکی از مهم‌ترین علائم بیماری کووید-19 است. شیوع تب در بیماران کووید- 19 تا 88 درصد گزارش شده است(1).

مولف مسئول: هدایت جعفری - ساری،دانشکده پرستاری و مامایی ساری دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران E-mail:hjafari@mazums.ac.ir
1. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
2. دانشیار، گروه پرستاری داخلی و جراحی، مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل با گرایش اعتیاد، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
3. استادیار، گروه هوشبری، اتاق عمل و فوریت‌های پزشکی، مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل با گرایش اعتیاد، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
4. استاد، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات دیابت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
5. استاد، گروه عفونی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
تاریخ دریافت : 1401/6/15 تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : 1401/6/23 تاریخ تصویب : 1401/9/7

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-25]

در مطالعه ای میزان تب در زمان پذیرش، 43/8 درصد و در زمان بستری در بیمارستان 88/7 درصد گزارش شده است(2). ارتباط بین تب و افزایش طول مدت بستری، افزایش هزینه‌های مراقبت و بروز پیامدهای منفی در بیماران به اثبات رسیده است(3). علت‌های تب متفاوت بوده و به‌طورکلی به انواع تب با منشاء عفونی، غیرعفونی و ناشناخته تقسیم می‌شود. عفونت، مسئول 73 درصد از علت تب می‌باشد(4). با وجود این که شواهدی مبنی بر موثر بودن تب با منشا عفونی وجود دارد، اما تب شدید نیازمند کنترل می‌باشد(5). ایجاد تب از طریق چندین مکانیسم است. متداول‌ترین روش برای کاهش تب، استفاده از استامینوفن و ضد التهاب‌های غیر استروئیدی است(6). از آن‌جا که کاهش درجه حرارت بیماران یکی از دغدغه‌های پرستار می‌باشد، استفاده از گیاهان دارویی به عنوان طب مکمل با توجه به اثرات ضد میکروبی، ضد تب و ضد التهابی در بیماران تب دار مورد توجه قرار گرفته است(7). در بعضی از کتب طب سنتی، به این نکته اشاره شده که برای درمان تب کاسنی را بکوبند و با روغن بنفشه مخلوط کرده بر روی پیشانی قرار دهند(8). با توجه به طبع سرد و تر گل بنفشه، در طب سنتی هند و ایران در درمان تب استفاده می‌گردد. هم‌چنین در مطالعات قبلی اثرات ضد فشارخون، ضد تب و ضد قارچ آن نیز بررسی شده است(۹،۱۰).

گل بنفشه طبی (وحشی یا معطر) با نام علمی *Aqueous of Violet* گیاهی است از تیره بنفشگان علفی و کوچک قد و خانواده ویولاسه که در نواحی معتدل اروپا و آسیا و از جمله نواحی کوهستانی ایران در اولین روزهای بهار می‌روید و از آن به عنوان تب بر، خلط‌آور، خواب‌آور و ضد باکتری استفاده می‌شود(11). بنفشه معطر حاوی عناصر متعدد شامل ساپونن، متیل سالسیلات، الکالوئید، گلایکوزید و فلاونوئید بوده که اثرات ضد التهابی قوی ایجاد می‌کند. براساس کتب طب سنتی، روغن بنفشه در کاهش دمای بدن مفید است. مطالعات قبلی نشان داده است، بنفشه در کاهش تب نوروپنیک برای کودکان موثر می باشد(12)، ولی تاکنون تاثیر بنفشه بر تب بیماران کووید-19 مورد مطالعه قرار نگرفته است، لذا هدف از این مطالعه تعیین تاثیر عصاره آبی گل بنفشه بر میزان تب بیماران کووید-19 می‌باشد.

مواد و روش ها

مطالعه حاضر یک کارآزمایی بالینی تصادفی است که در سال 1400 بر روی 52 بیمار مبتلا به کووید-19 بستری در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان امام خمینی آمل انجام شد. این مطالعه توسط کمیته اخلاق پژوهشی مستقر در دانشگاه علوم پزشکی مازندران بررسی و تایید شده است (کد اخلاق: IR.MAZUMS..REC.1400.8499). هم‌چنین با کد IRCT20150916024047N6 در مرکز بین‌المللی ثبت کارآزمایی های بالینی ایران ثبت شده است.

معیارهای ورود به مطالعه شامل تایید کووید-19 با تست PCR مثبت و تایید پزشک متخصص عفونی، درجه حرارت بین 38/3 تا 40 درجه سانتی‌گراد، هوشیاری کامل بیمار، نداشتن هر گونه حساسیت به داروهای گیاهی، باردار نبودن، داشتن تب از زمان پذیرش تا 10 روز، سابقه ضربه به سر، تومور مغزی و جراحی مغز به دلیل احتمال اختلالات هیپوتالاموس بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل حساسیت به شربت بنفشه، عدم تمایل به همکاری بیمار، تب بالاتر از 40 درجه سانتی‌گراد، نیاز به درمان اورژانس و تشنج بود. تعداد 52 بیمار واجد شرایط به شیوه در دسترس انتخاب شدند و به روش تصادفی‌سازی بلوکی به گروه‌های 26 نفره مداخله و کنترل تخصیص داده شدند. بلوک‌های 4تایی با اعداد یک تا شش شماره گذاری شدند، سپس با استفاده از نرم‌افزار Random Allocation یکی از اعداد یک تا شش برای 13 مرتبه به‌طور تصادفی انتخاب شد. بلوک‌های چهارتایی بر حسب توالی انتخاب تصادفی در 13 پاکت غیرشفاف قرار گرفت و این پاکت‌ها توسط فردی خارج از تیم تحقیق و بی‌اطلاع از اهداف پژوهش

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-25]

به گروه‌های مطالعه مهر و موم شدند. پاکت‌ها به ترتیب باز شد و بیماران به گروه‌های مربوطه تخصیص داده شدند. قبل از شروع مداخله درجه حرارت بیماران با دماسنج دیجیتالی شرکت MICROLAB ساخت ایران به دقت یک دهم ثبت شد. تمامی بیماران هوشیار بودند و تحت درمان های روتین قرار داشتند. در گروه مداخله پس از ثبت درجه حرارت اولیه، آمپول استامینوفن یک گرم به صورت انفوزیون داخل وریدی به مدت 15 دقیقه تجویز گردید. سپس 5 سی‌سی شربت بنفشه باریج تهیه شده از عصاره آبی گل بنفشه (با کد ثبت فرآورده به شماره 6599807159453166 از شرکت باریج اسانس) استفاده گردید. در افرادی که شیرینی شربت به علت وجود شکر سرخ سبب تحریک گلو شد، دوز مصرفی را در نصف استکان آب ولرم حل کرده و آرام آرام نوشیدند. گروه کنترل تنها اقدامات روتین بخش، شامل دریافت آمپول استامینوفن یک گرم به صورت انفوزیون داخل وریدی در 100 سی‌سی نرمال سالین به مدت 15 دقیقه را دریافت نمودند. پیگیری بیماران تا سه روز ادامه داشت و درجه حرارت بیمار هر 6 ساعت ثبت گردید. درجه حرارت بیماران 30، 60 و 240 دقیقه پس از مداخله اندازه‌گیری و ثبت شد. پیگیری بیماران تا سه روز ادامه داشت و در صورت تب در گروه مداخله، علاوه بر آمپول استامینوفن، شربت بنفشه هر 8 ساعت به بیماران تا سه روز داده شد و روند درجه حرارت بیمار هر 6 ساعت ثبت گردید. در صورت عدم وجود تب، شربت بنفشه قطع شد. درگروه کنترل اگر در طی سه روز پیگیری بیماران تب دار شدند؛ آمپول استامینوفن تکرار شد. با توجه به این‌که معیار اندازه‌گیری درجه حرارت بود، کورسازی در بیماران تاثیری در نتیجه مطالعه نداشت. اطلاعات دموگرافیک و بالینی بیماران در چک لیست ثبت گردید. داده های مطالعه با استفاده از نرم افزار STATA14 تجزیه و تحلیل شدند. آزمون آماری تی مستقل برای متغیرهای کمی و کای اسکوئر برای متغیرهای کیفی استفاده شد. هم‌چنین برای مقادیر قبل و بعد از مداخله از آزمون تی زوجی استفاده شد. با استفاده از آنالیز کو واریانس و آزمون Repeated Measure میزان تاثیر متغیرها ارزیابی شد. سطح معنی‌داری کم‌تر از 0/05 در نظر گرفته شد.

یافته ها

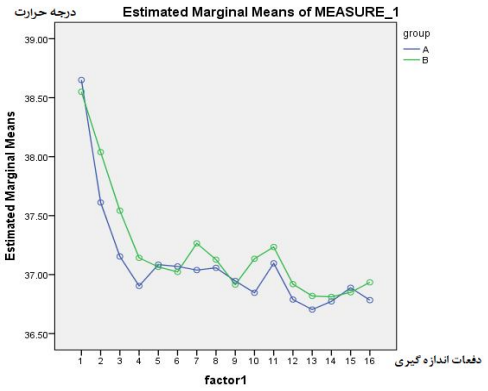
میانگین سن افراد در گروه کنترل 19/56±42/31 سال و در گروه مداخله 16/05±50/54 سال بود. بر اساس جدول شماره 1، دو گروه از نظر متغیرهای سن، جنس، وضعیت تاهل اختلاف معنی داری نداشتند. درجه تب قبل از تجویز شربت بنفشه در گروه مداخله 0/296±38/65 و در گروه کنترل 0/363±38/55 درجه سانتی‌گراد بود که از نظر آماری اختلاف معنی‌داری نداشت(P=0/28).

جدول شماره 1: مشخصات دموگرافیک و بالینی بیماران شرکت‌کننده در مطالعه

متغیرها		گروه مداخله (n=26) تعداد (درصد)	گروه کنترل(n=26) تعداد (درصد)	سطح معنی داری
جنس	مرد	18 (51/4)	17 (47/6)	0/76
	زن	8 (47/6)	9 (52/4)	آزمون کای اسکوئر
تاهل	مجرد	2 (7/69)	8 (30/76)	0/09
	متاهل	24 (92/31)	18 (69/24)	آزمون کای اسکوئر
سن (سال)		16/05 ± 50/54	19/56 ± 42/31	0/10 آزمون تی مستقل

همان‌طورکه در جدول شماره 2 نشان داده شده است، در 30 دقیقه (P=0/001)، 60 دقیقه (P=0/005) و در پیگیری روز دوم در نوبت دوم(P=0/04)، در دو گروه مورد مطالعه اختلاف معنی داری وجود داشت. در سایر زمان ها اختلاف آماری معنی داری در درجه حرارت بیماران بین دو گروه مداخله و کنترل وجود نداشت. همان‌طور که در نمودار شماره 1 آمده است، تغییرات درجه حرارت بیماران در دو گروه مداخله (استامینوفن و شربت بنفشه) و گروه کنترل (استامینوفن) بر اساس نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری‌های مکرر از نظر آماری معنی دار بوده است(P=0/04 ، F= 4/08).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-25]

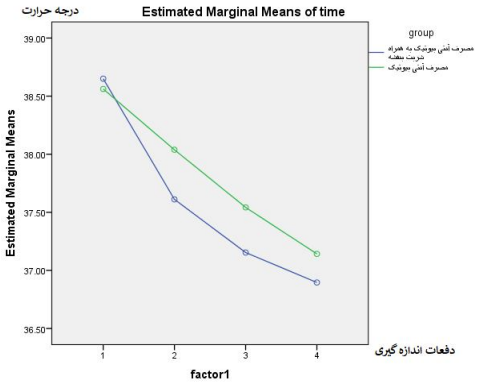


نمودار شماره 1: نمودار درجه تب در 16 بار اندازه‌گیری بیماران به تفکیک گروه مداخله (استامینوفن و شربت بنفشه) و کنترل (استامینوفن)

جدول شماره 2: مقایسه درجه حرارت قبل از مداخله، 30، 60 دقیقه و 4 ساعت بعد از مداخله و پیگیری 3 روزه بیماران

گروه		مداخله (استامینوفن و شربت بنفشه)	کنترل (استامینوفن)	سطح
		انحراف معیار ±میانگین	انحراف معیار ± میانگین	معنی داری
قبل از مداخله		38/65 ± 0/296	39/55± 0/363	0/28
30 دقیقه		37/61 ± 0/482	38/03±0/397	0/001
60دقیقه		37/15 ±0/469	37/54±0/480	0/005
240 دقیقه		36/90 ±0/388	37/14±0/485	0/05
روز اول پیگیری	نوبت اول	37/08±0/525	37/06±0/528	0/89
	نوبت دوم	37/006/408	37/02±0/545	0/73
	نوبت سوم	37/03±0/567	37/26±0/530	0/14
	نوبت چهارم	37/05±0/545	37/12±0/566	0/65
روز دوم پیگیری	نوبت اول	36/94±0/320	36/91±0/528	0/80
	نوبت دوم	36/84±0/370	37/13±0/622	0/04
	نوبت سوم	37/09±0/598	37/23±0/510	0/37
	نوبت چهارم	36/78±0/333	36/91±0/412	0/21
روز سوم پیگیری	نوبت اول	36/70±0/460	36/81±0/572	0/42
	نوبت دوم	36/77±0/430	36/81±0/380	0/73
	نوبت سوم	36/88±0/370	36/85±0/403	0/72
	نوبت چهارم	36/78±0/381	36/93±0/448	0/19

نمودار شماره 2، مصرف شربت بنفشه و داروی آنتی‌بیوتیک در چهار بازه زمان شروع تب، نیم ساعت، یک ساعت و 4 ساعت بعد در بیماران را در دو گروه نشان می‌دهد. در زمان اول که درجه حرارت بیماران اندازه‌گیری شد، درجه تب در هر دو گروه بالا و تقریبا مشابه بوده است. بدیهی است که اختلاف آماری معناداری وجود ندارد(P=0/33). به تدریج با مصرف شربت بنفشه به همراه آنتی‌بیوتیک درجه حرارت کاهش پیدا می‌کند و این کاهش درجه حرارت بدن در گروهی که فقط آنتی‌بیوتیک مصرف کرده است کم‌تر می‌باشد.



نمودار شماره 2: نمودار درجه تب در 4 بازه زمان (شروع تب، نیم ساعت، یک ساعت و 4 ساعت بعد) به تفکیک گروه مداخله (استامینوفن و شربت بنفشه) و کنترل (استامینوفن)

بحث

یافته‌های این مطالعه نشان داد که30 دقیقه، 60 دقیقه و یک روز پس از مصرف عصاره آبی گل بنفشه اختلاف درجه حرارت بیماران مبتلا به کووید-19 در دو گروه شربت بنفشه و کنترل از نظر آماری معنی‌دار بوده است، به‌طوری که اختلاف میانگین درجه حرارت بدن بین دو گروه مطالعه در این زمان‌ها به ترتیب 0/42، 0/39 و 0/29 درجه سانتی‌گراد بود. به عبارت دیگر می‌توان گفت بیمارانی که شربت بنفشه دریافت کرده‌اند نسبت به بیمارانی که دریافت نکرده‌اند درجه حرارت بدن آنان کاهش بیش‌تری داشته است.

با توجه به این‌که مطالعه‌ای در خصوص تاثیر گل بنفشه در کاهش دمای بدن بیماران کرونایی انجام نشده است، این اولین کارآزمایی بالینی است که می‌تواند تاثیر این گیاه دارویی بر کاهش دمای بدن بیماران مبتلا به کووید-19 را ارائه دهد. اثر گونه‌های مختلف گیاهی بر روی تب را می‌توان به وجود فلاونوئیدها نسبت داد، زیرا فلاونوئیدها به‌طور معمول دارای خواص ضد تب، ضد درد و ضد التهابی هستند(12).

مطالعه حاضر نشان داده است که استفاده از گل بنفشه در 30 دقیقه اول تجویز به‌صورت قابل توجهی دمای بدن را کاهش می‌دهد. این اثر کاهشی دمای بدن

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-25]

و مقایسه آن با گروه مداخله و کنترل، به اثرپذیری سریع این داروی گیاهی در طی 60 دقیقه اول اشاره داشت و ارتباط معنی‌داری نیز مشاهده شد. بعد از تجویز در دقیقه 240، کاهش دما نسبت به گروه کنترل کم‌تر بوده است. در مطالعه‌ای که بر روی 41 کودک نوتروپنی تب دار انجام شد، مشاهده شد که استفاده از روغن گل بنفشه می‌تواند میانگین دمای بدن را بعد از 30 دقیقه استفاده، کاهش دهد. بیمارانی که همزمان با دریافت پاراستامول از گل بنفشه نیز استفاده کرده اند، در مقایسه با گروه پلاسبو، اثرات درمانی قوی‌تری را رویت کردند(13).

یکی از مشخصه‌های گل بنفشه درمان درد و عدم وجود عوارض جانبی مرتبط با آن است(14). گل بنفشه حاوی سالسیلیک اسید است. این ماده، یک آسپرین طبیعی است که می‌تواند در کاهش و تسکین درد و تب و التهاب نقش داشته باشد(15). فیض‌آبادی و همکاران (2017) در توصیف اثربخشی گل بنفشه، در مطالعه خود که بر روی 50 بیمار با اختلال خواب بود، مشاهده کردند چکاندن 2 قطره از این گیاه در بینی افراد به‌صورت شبانه، می‌توان کیفیت خواب آن‌ها را بهبود ببخشد(11).

در مطالعه Vishal و همکاران(2007) که به بررسی اثر ضد درد عصاره الکی و آبی گل بنفشه در دوز 400 mg/kg انجام شد، مشخص شد که این دارو اثر بخشی قابل توجهی در بحث ضد درد دارد(16).

عصاره گل بنفشه در مقایسه با دیگر عصاره‌های گیاهان، خاصیت تب بری بالاتری دارد(17). گل بنفشه در ایجاد تعریق و تب بری دربیمارانی که مبتلا به درگیری‌های ریه هستند، مورد استفاده قرار می‌گیرد. عصاره الکلی گل بنفشه، اثرات ضد میکروبی نیز دارد(18). نتایج مطالعه حاضر نشان داده است که استفاده از عصاره گل بنفشه، به‌صورت شربت در طی فرایند مراقبتی کاهش دمای بدن در بیماران کووید-19 در روز اول تجویز، ارتباط معنی‌داری را ثبت کرده است. گل‌بنفشه در موش صحرایی با دوزهای 3 درصد سوسپانسیون تهیه شده در آگار 0/25 درصد وقتی که در دوز حجمی ثابت 5سی‌سی بر کیلوگرم تجویز می‌شود، خاصیت ضد تب خود را نشان می‌دهد(19).

بی‌باک و همکاران (1393) مطالعه‌ای با هدف تعیین اثر آنتی باکتریایی عصاره‌های مختلف گل بنفشه بر سه مورد از شایع‌ترین عوامل ایجادکننده سینوزیت مزمن انجام دادند. بنفشه از خراسان شمالی جمع‌آوری و به روش خیساندن، عصاره آبی و متانولی آن تهیه شد. عصاره به دو روش دیسک و چاهک بر روی باکتری‌های استاندارد مورد آزمایش اثر داده شد. عصاره آبی با کم‌ترین هاله عدم رشد ضعیف‌ترین اثر و عصاره متانولی با بیش‌ترین هاله عدم رشد بر روی باکتری گرم مثبت بیش‌ترین اثر را از خود نشان داد و در عین حال هر دو عصاره هیچ‌گونه اثری بر باکتری گرم منفی نداشتند(20).

در این مطالعه، بین اثرپذیری داروی گیاهی بنفشه در مقایسه با گروه کنترل بر اساس جنسیت رابطه معنی‌داری وجود نداشته است و جنسیت در این خصوص تاثیرگذار نبوده است. در مطالعه قاسم‌زاده و همکاران (2015) با هدف استفاده از شربت گل‌بنفشه در کاهش سرفه کودکان مبتلا به آسم، هیچ ارتباط معنی‌داری بین جنسیت کودک و اثرپذیری آن دیده نشده بود(21). اما در مطالعه Murillo-Zamora و همکاران (2020) نشان داده شد که جنسیت مرد می‌تواند بر وخامت و شدت علائمی مانند تب در بیماران کووید- 19 تاثیرگذار باشد(22).

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به تفاوت فردی در بروز تب، متفاوت بودن واکنش بدن به بروز علائم در کرونا و همچنین تفاوت بدن در پاسخ دهی به داروها با توجه به ویژگی‌های متابولیتی اشاره کرد. از طرفی در پیک‌های پاندمی بیماری کووید-19، بیمارگیری با شرایط سخت تری اتفاق افتاد.

یافته‌های این مطالعه نشان داد که استفاده از عصاره آبی گل بنفشه به شکل شربت تاثیر مثبتی بر کاهش تب بیماران مبتلا به کووید-19 دارد. شربت گل بنفشه با توجه به خاصیت تب بری، ضد میکروبی و ضد التهابی

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-25]

که دارد، می‌تواند از شدت تب بیماران مبتلا به کووید-19 بکاهد و این موضوع تحت تاثیر زیر مولفه‌های مختلفی مانند عوامل بیوشیمیایی و طول‌مدت مصرف شربت است. هر چقدر از مصرف عصاره آبی گل بنفشه بگذرد، می‌توان به اثرپذیری درمانی بهتری برسیم و از شدت تب بیماران نیز کم کنیم. این مطالعه نشان داد که تب در ابتدای این مطالعه تا روز اول بعد از مصرف عصاره آبی گل بنفشه به‌طور قابل توجهی کاهش یافته است. کاهش شدت تب در این بیماران، حتی می‌تواند از مصرف بیش از اندازه داروهای دیگر نیز کم کند. پس می‌توان بیان داشت، با توجه به گران بودن درمان‌های دارویی، شربت عصاره آبی گل بنفشه در بحران‌های کووید-19 جهت کاهش تب توصیه می‌گردد.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل پایان نامه جهت اخذ مدرک کارشناسی ارشد پرستاری است. از همکاری صمیمانه تمامی بیماران شرکت کننده در مطالعه و حمایت‌های بیدریغ پرستاران بخش مراقبت ویژه بیمارستان امام خمینی آمل و معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران به خاطر حمایت‌های مادی و معنوی نهایت سپاس خود را اعلام می‌داریم.

References

1. Gul MH, Htun ZM, Inayat A. Role of fever and ambient temperature in COVID-19. Expert Review of Respiratory Medicine 2021; 15(2): 171-173.
2. Guan Wj, Ni Zy, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. N Engl J Med 2020; 382(18): 1708-1720.
3. Chacón-Aguilar R, Osorio-Cámara JM, Sanjurjo-Jimenez I, González-González C, López-Carnero J, Pérez-Moneo B. COVID-19: fever syndrome and neurological symptoms in a neonate. Anales De Pediatria 2020; 92(6): 373-374.
4. Ng DH, Choy CY, Chan YH, Young BE, Fong SW, Ng LF, et al. Fever patterns, cytokine profiles, and outcomes in COVID-19. Open Forum Infect Dis 2020; 7(9): ofaa375.
5. Choron RL, Butts CA, Bargoud C, Krumrei NJ, Teichman AL, Schroeder ME, et al. Fever in the ICU: a predictor of mortality in mechanically ventilated COVID-19 patients. J Intensive Care Med 2021; 36(4): 484-493.
6. Ahmed A, Ali A, Hasan S. Comparison of epidemiological variations in COVID-19 patients inside and outside of China—a meta-analysis. Front Public Health 2020; 8: 193.
7. Liang F, Litscher G. COVID-19 (Coronavirus Disease-19): Traditional chinese medicine including acupuncture for alleviation–A report from Wuhan, Hubei Province in China. OBM Integrative and Complementary Medicine 2020; 5(1): 1-4.
8. AINANE T. Moroccan traditional treatment for fever and influenza, similar to symptoms of coronavirus COVID-19 disease: Mini Review. Journal of Analytical Sciences and Applied Biotechnology 2020; 2(1): 1-3.
9. Zhang HT, Huang MX, Liu X, Zheng XC, Li XH, Chen GQ, et al. Evaluation of the adjuvant efficacy of natural herbal medicine on COVID-19: a retrospective matched case-control study. Am J Chin Med 2020; 48(4): 779-792.
10. Panyod S, Ho CT, Sheen LY. Dietary therapy and herbal medicine for COVID-19 prevention: A review and perspective. J Tradit Complement Med 2020; 10(4): 420-427.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-25]

11. Feyzabadi Z, Ghorbani F, Vazani Y, Zarshenas MM. A critical review on phytochemistry, pharmacology of Viola odorata L. and related multipotential products in traditional Persian medicine. Phytother Res 2017; 31(11): 1669-1175.
12. Sasmal S, Majumdar S, Gupta M, Mukherjee A,Mukherjee P.Pharmacognostical, phytochemical and pharmacological evaluation for the antipyretic effect of the seeds of Saraca asoca Roxb. Asian Pac J Trop Biomed 2012; 2(10): 782-786.
13. Tafazoli V, Shahriari M, Heydari M, Nikbakht HA, Zarshenaas MM, Nimrouzi M. The Effect of Viola Odorata L. Oil for Fever in Children: A Randomized Triple-blinded Placebo-controlled Clinical Trial. Curr Drug Discov Technol 2020; 17(5): 696-703.
14. Kamali M, Tajadini H, Seifadini R, Mehrabani M, Jahani Y, Kamali H. The Effectiveness of Combination of Viola odorata L, Rosa damascena Mill. and Coriandrum sativum L. on Quality of Life of Patients with Migraine Headaches: A Randomized, Double Blinded, Placebo-Controlled Clinical Trial. Trad Integr Med 2019; 4(4): 181-190.
15. Mittal P, Gupta V, Goswami M, Thakur N, Bansal P. Phytochemical and pharmacological potential of viola odorata. Int J Pharmacognosy 2015; 4: 693.
16. Vishal A, Parveen K, Pooja S, Kannappan N, Kumar S. Diuretic, laxative and toxicity Studies of Viola odorata aerial parts. Pharmacol Online 2009; 1: 739-748.
17. Khattak SG, Gilani SN, Ikram M. Antipyretic studies on some indigenous Pakistani medicinal plants. J Ethnopharmacol 1985; 14(1): 45-51.
18. Hassan F, Naeem I. Biological activity of Viola odorata Linn against Mycobacterium tuberculosis. International Journal of Pharma and Bio Sciences 2014; 5(3): 61-69.
19. Antil V, Kumar P, Kannappan N, Diwan A, Saini P, Singh S. Evaluation of the analgesic activity of Viola odorata aerial parts in rats. DARU 2011; 18(3): 173-178.
20. Bibak B, Bahmanyar S, Feizi P, Zarghami Moghaddam P, Alesheykh P. Survey of antibacterial effect from different extracts of Viola odrata on three chronic sinusitis bacteria. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences 2015; 6(4): 727-734.
21. Qasemzadeh MJ, Sharifi H, Hamedanian M, Gharehbeglou M, Heydari M, Sardari M, et al. The effect of Viola odorata flower syrup on the cough of children with asthma: a double-blind, randomized controlled trial. J Evid Based Complementary Altern Med 2015; 20(4): 287-291.
22. Murillo-Zamora E, Trujillo X, Huerta M, Ríos-Silva M, Mendoza-Cano O. Male gender and kidney illness are associated with an increased risk of severe laboratory-confirmed coronavirus disease. BMC Infectious Diseases 2020; 20(1): 1-8.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-25]