

اثر عصاره هیدروالکلی کاکوتی کوهی بر آسیب های بیضه ای ناشی از دیابت شیرین در موش های صحرایی نر

ناهید بلبل حقیقی (MSc)^۱، سحر ملزمی (MSc)^{۲*}، شهربانو گلی (PhD)^۲، حمید محمدصادقی (MSc)^۲، محسن امینیان (MD)^۳

۱- گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود

۲- گروه علوم آزمایشگاهی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شاهرود

۳- مرکز تحقیقات علوم رفتاری و اجتماعی در سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود

۴- گروه فیزیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

۵- گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارتش

دریافت: ۹۵/۱۱/۹، اصلاح: ۹۶/۱/۲۰، پذیرش: ۹۶/۶/۳۰

خلاصه

سابقه و هدف: با توجه به اینکه دیابت اثر سویی بر پدیده اسپرماتوژنز و باروری مردان دارد و دسترسی آسان و بی خطر به داروهای گیاهی برای درمان عوارض ناشی از دیابت، در این مطالعه دو اثر پیشگیری کننده و درمانی کاکوتی کوهی بر آسیب بیضه ای در موش های صحرایی نر بررسی شد.

مواد و روش ها: در این مطالعه تجربی ۳۲ سر موش صحرایی نر نژاد ویستار، با محدوده وزنی ۲۰۰ تا ۲۲۰ گرم، به چهار گروه هشت تایی تقسیم گردیدند. گروه شاهد، گروه دیابتی، که از طریق تزریق درون صفاقی ۵۵mg/kg استرپتوزوتوسین دیابتی شده، گروه تجربی ۱، (دیابتی+گاواژ کاکوتی کوهی با دوز ۱۰۰ mg/kg) و گروه تجربی ۲ (دیابتی + گاواژ کاکوتی کوهی با دوز ۱۵۰mg/kg)، که پس از دو ماه دیابتی شدن، به مدت پنج هفته عصاره کاکوتی کوهی را به روش گاواژ دریافت کردند. در ابتدای هفته پنجم از نمونه ها خون گیری به عمل آمد و همچنین مقاطع بیضه ها مورد ارزیابی ماکروسکوپی (بیضه راست) (طول، حجم، وزن و قطر بیضه) و هستیولوژیک (بیضه چپ) (تعداد اسپرماتوژنزیس) قرار گرفت.

یافته ها: در گروه دیابتی کاهش معنی داری را در سلول های اسپرماتوگونی (۵۸/۸۲±۶/۱۱) نسبت به شاهد (۷۸/۱۸±۱۰/۲۰) ($p<0/001$) و کاهش معنی دار در سلولهای سرتولی (۵/۵۵±۰/۸۷) گروه دیابتی نسبت به گروه شاهد (۱۷/۳۳±۱/۵۷) مشاهده گردید ($p<0/001$). همچنین در گروه های تجربی افزایش معنی داری در سلول های اسپرماتید در گروه تجربی دوم (۱۱۴/۸۳±۴/۸۰) نسبت به گروه تجربی اول (۱۰۰/۳۳±۳/۳۸) مشاهده گردید ($p<0/001$).

نتیجه گیری: یافته های مطالعه نشان داد که تجویز دراز مدت کاکوتی کوهی بر قطر و ضخامت مجاری اسپرم ساز بیضه اثر گذار است. لذا ممکن است درمان با کاکوتی کوهی باعث بهبود در فرایند اسپرماتوژنز مردان دیابتی شود.

واژه های کلیدی: دیابت، انسولین، تستوسترون.

مقدمه

گزارش شده است که شامل کاهش حرکت اسپرم، کاهش تعداد اسپرم و افزایش اسپرمهای ناهنجار است (۱). در هند سالانه حدود ۹۲ میلیون دلار صرف هزینه درمان افراد مبتلا به دیابت با ناتوانی جنسی می شود، از آنجا که ناتوانی جنسی بقاء نسل را تحت الشعاع دارد بر طرف کردن مشکلات آن با کمک داروهای گیاهی که مورد تایید همگان بوده و حائز اهمیت می باشد (۲). در ایران ۴ تا ۵ میلیون جمعیت دیابت دارند (۳). روش هایی که در حال حاضر برای درمان دیابت غیر وابسته به انسولین استفاده می شوند، مانند تغییر رژیم غذایی و عوامل هیپوگلیسمیک خوراکی، محدودیت های خاص خود را دارند. کاربرد گیاهان برای درمان دیابت قندی به طور وسیعی به ویژه در کشورهای آسیای میانه رایج است. سازمان بهداشت جهانی نیز در مورد استفاده از این گیاهان در این کشورها توصیه هایی را ارائه

دیابت شیرین یک حالت از افزایش قند مزمن است که علت مهم بیماری های میکرو و ماکرواسکولار می باشد و تقریباً بر تمام سیستم های بدن تاثیر می گذارد. شواهد رو به افزایشی حاکی از افزایش استرس اکسیداتیو در افراد دیابتی به واسطه تولید بیش از حد انواع اکسیژن واکنشی (Reactive Oxygen ROS=Spices) و کاهش کارایی دفاع های آنتی اکسیدانی وجود دارد. فرایندی که به صورت ابتدایی شروع می شود و زمینه بیماری را فراهم می کند. در بیماری دیابت، اکسیداسیون لیپیدها، ANA و پروتئین ها با گذشت زمان افزایش می یابد. کاهش تستوسترون، تحلیل غدد ضمیمه تولید مثلی، کاهش میل جنسی و رفتارهای جنسی در افراد مبتلا به دیابت گزارش شده است. دیابت هم چنین بر اسپرماتوژنز تاثیر می گذارد. کیفیت پایین مایع سمینال در افراد دیابتی نیز

این مقاله حاصل طرح به شماره ۳۴۶۵ دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد می باشد.

*مسئول مقاله: سحر ملزمی

آدرس: شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود، گروه علوم آزمایشگاهی. تلفن: ۰۳۸۰-۳۳۳۹۰۳۸۰

E-mail: saharmlzemi@yahoo.com

۱- **گروه شاهد:** شامل هشت سر موش نر که همزمان با دیابتی شدن سایر گروه‌ها بمنظور حفظ تعادل بدن بافرسیتراست بصورت درون صفاقی با توجه به وزن دریافت کردند.

۲- **گروه دیابتی:** از طریق تزریق درون صفاقی استرپتوزوتوسین (محصول شرکت سیگما با کد علمی S0130) با دوز ۵۵mg/kg دیابتی شده و سنجش قندخون برای القای دیابت، ۷۲ ساعت بعد از تزریق یکبار (STZ=Sterptozotosin) (S0130) و با استفاده از خون سیاهرگ دمی، به کمک دستگاه کلوگاکارد صفر و یک انجام شد و موش‌های با قندخون بالاتر از (۲۵۰mg/dl) دیابتی در نظر گرفته شدند(۵).

۳- **گروه تجربی ۱:** پس از گذشت دو ماه از دیابت، کاکوتی کوهی را با دوز ۱۰۰ mg/kg یکبار در روز بصورت روزانه بصورت گاوژ دریافت کردند.

۴- **گروه تجربی ۲:** پس از گذشت دو ماه از دیابت، کاکوتی کوهی را با دوز ۱۵۰ mg/kg یکبار در روز بصورت گاوژ دریافت کردند.

موش‌ها در قفس‌های تمیز با درجه حرارت ۲۴-۲۲ درجه سانتی‌گراد و سیکل نوری ۱۲ ساعت نور، ۱۲ ساعت تاریکی و رطوبت نسبی ۶۰-۴۰ درصد در آزمایشگاه نگهداری شدند. در ابتدای هفته پنجم پس از بیهوشی توسط (کتامین و زایلین) از نمونه‌ها خونگیری مستقیم از قلب به عمل آمده و فاکتورهای بیوشیمیایی و هورمونی خون و مشاهدات ماکروسکوپی اعم از (وزن، قطر، طول، حجم بیضه) مورد ارزیابی قرار گرفت و مقاطع بیضه‌ها برای انجام آزمایشات هستیولوژیک در فرمالین ۱۰ درصد قرار داده شد و به آزمایشگاه منتقل شد.

بررسی ماکروسکوپی: برای بررسی وزن بیضه از ترازوی با دقت ۰/۰۰۱ گرم استفاده شد. طول و قطر بیضه نیز با استفاده از کولیس و حجم بیضه نیز با کمک استوانه مدرج اندازه‌گیری شد (۱).

اندازه‌گیری قطر توبول سمینیفروس: به منظور ثبوت بافت، نمونه‌های تهیه شده، به مدت ۴۸ ساعت در محلول فرمالین ۱۰ درصد قرار داده شد. پس از آنکه بافت ثابت گردید، برای قالبگیری آنها در پارافین پاساژ بافت انجام شد. با استفاده از میکروتوم با تیغه ثابت، برشهایی به ضخامت ۵ میکرون به صورت متوالی تهیه گردید. برشها به بن ماری منتقل شده و بر روی لام آغشته به چسب آلومین قرار داده شد. نمونه‌ها در دمای معمولی اتاق خشک شده و بعد از گذشت ۲۴ ساعت لام‌ها آماده رنگ آمیزی بود. در این تحقیق از روش رنگ آمیزی همتاکسیلین و اتوزین استفاده شد. قطر توبول سمینیفروس با استفاده از روش سینگ اندازه‌گیری شد. ۲۵ توبول به طور تصادفی در هر برش عرضی بیضه انتخاب و میانگین قطر توبولی با اندازه‌گیری قطر کوچک و بزرگ هر توبول با استفاده از یک میکرومتر کالیبره شده و متصل به چشمی میکروسکوپ محاسبه گردید و همچنین برای بررسی اسپرماتوژنز در همان تعداد توبول نیز تعداد اسپرماتوسیت های ۱ و ۲، اسپرماتید، تعداد دستجات اسپرمی لومینال و ضخامت غشا پایه مورد بررسی قرار گرفته است(۲).

شمارش سلول‌های سرتولی: ۲۵ توبول در هر فیلد و در هر برش عرضی بیضه انتخاب و سپس در زیر میکروسکوپ تعداد سلول‌های سرتولی شمارش شد. میانگین این تعداد برای هر گروه محاسبه گردید(۲). مقایسه بافتی در گروه‌های مختلف با کمک تست آنالیز واریانس یکطرفه با فرمول زیر انجام شده است:

$$L: \text{طول (قطر بزرگ توبول)}, B: \text{عرض (قطر کوچک توبول)} \\ \sqrt{(B \times \text{بزرگ‌نمایی}) \times (L \times \text{بزرگ‌نمایی})} = \text{سمینیفروس توبول قطر}$$

نموده است (۳). بسیاری از گونه‌های گیاهی، در طب سنتی ملل مختلف به‌واسطه خواص کاهنده قند خون برای درمان دیابت قندی مورد استفاده قرار می‌گیرند. (۳). کاکوتی کوهی با نام علمی *Ziziphora clinopodioides* Lam گیاهی است متعلق به تیره نعنائیان گونه *Ziziphora* که بخشهای هوایی آن به صورت ادویه مصرف می‌گردد. این گیاه در اغلب مناطق ایران می‌روید و دارای ۹ زیر گونه بومی در ایران است(۴).

تمام قسمت‌های این گیاه در طب سنتی مورد استفاده دارد. بسیاری از گونه‌های گیاهی هستند که در طب سنتی ملل مختلف به‌واسطه خواص کاهنده قند خون برای درمان دیابت قندی مورد استفاده قرار می‌گیرند(۵).

تاثیر عصاره هیدروالکلی کاکوتی کوهی بر تعداد سلول‌های فعال بتای پانکراس در موشهای سوری دیابتی نوع یک ناشی از استرپتوزوتوسین، به نقش آنتی اکسیدانی و کاهنده قند خون این گیاه اشاره کرده اند(۵). Mahdavi و همکاران گزارش نمودند که تیمار درون صفاقی عصاره کاکوتی کوهی به مدت ۴ هفته، بطور موثری فعالیت آنزیم‌های آنتی‌اکسیدان کبد و کلیه رت‌های دیابتی‌شده توسط استرپتوزوتوسین را افزایش می‌دهد. این عصاره، مالون‌دی‌هیدرات را که یک مارکر لیپید است، به میزان قابل توجهی در رت‌های دیابتی کاهش و نیز ظرفیت آنتی‌اکسیدان توتال را در طرح غیروابسته به غلظت، افزایش می‌دهد(۵). بنابراین، عصاره کاکوتی کوهی دارای نقش محافظتی بر ضد آسیب اکسیداتیو در رت‌های دیابتی‌شده توسط استرپتوزوتوسین است بدلیل خاصیت آنتی اکسیدان گیاه اثرات مخرب دیابت را در بدن از بین می‌برد (۶).

Konyaluglu و همکارانش نشان دادند که تیمار عصاره آبی کاکوتی کوهی به مدت ۲۱ روز، موجب اثر آنتی‌هیپرگلیسمیک وابسته به دوز در رت‌های دیابتی‌شده توسط استرپتوزوتوسین می‌گردد. یافته‌های آن‌ها اثرات مثبت کاکوتی کوهی را بر رت‌هایی که توسط استرپتوزوتوسین دچار اختلالاتی در پروفیل لیپوپروتئین، وضعیت آنتی‌اکسیدان و تحمل گلوکز شده بودند، نشان داد پس، عصاره آبی کاکوتی کوهی، در کنترل دیابت، اختلال در پروفیل لیپید و استرس اکسیداتیو با فعال‌نمودن آنزیم‌های آنتی‌اکسیدان پانکراسی مفید است (۷). در نتیجه هدف از انجام این تحقیق بررسی اثر دوزهای مختلف عصاره هیدروالکلی کاکوتی کوهی بر میزان انسولین، گلوکز سرم، هورمون تستوسترون و آسیب‌های بیضه ای ناشی از دیابت ایجاد شده با استرپتوزوتوسین در موش‌های صحرایی می‌باشد.

مواد و روش‌ها

گیاه کاکوتی کوهی (*Ziziphora clinopodioides* Lam): در بهار ۱۳۹۴ از روستای ابر شهرستان شاهرود جمع‌آوری شد و نام علمی این گیاه توسط اساتید بیوسیتماژیک گیاهی دانشگاه آزاد دامغان با کد ۱۵۷۱۰۰۴۰ تأیید شده است. پس از تمیز کردن، گیاه در سایه و در فور یا آون ۳ درجه سانتی‌گراد خشک شد. سپس برگ‌های خشک شده پودر گردید و (حدود ۸۰ گرم) با ۴۰۰ میلی‌لیتر اتانل (۸۰ درصد) در دستگاه سوکسله به مدت ۷۲ ساعت قرار گرفت. سپس عصاره، صاف شد و توسط دستگاه روتاری، خشک گردید.

حیوانات: در این مطالعه ۳۲ سر موش صحرایی نر از نژاد ویستار، با محدوده وزنی ۲۰۰ تا ۲۲۰ گرم، انتخاب و به چهار گروه هشت تایی بصورت زیر تقسیم گردیدند.

های سلولی توپول سمینفروس مشاهده شدند. ساختارهای بافتی در گروه دیابتی تخریب شده و کاهش قابل توجهی در مجموعه های سلولی مشاهده گردید و ساختارهای بافتی در گروه درمان با کاکوتی با دوز ۱۵۰ mg/kg بهبود معنی داری یافت (جدول ۱). تعداد سلول های اسپرماتوژنیک در گروه دیابتی نسبت به شاهد کاهش داشته و تعداد سلولهای اسپرماتوژنیک در گروه تجربی ۱ و ۲ (که وابسته به دوز داروی مصرفی می باشند) نسبت به گروه دیابتی افزایش معنی داری یافته است ($p < 0.05$) و همچنین در گروه تجربی ۲ که دوز داروی مصرفی بیشتر از گروه تجربی ۱ هست افزایش معنی داری در میزان سلولهای اسپرماتوژن و ضخامت غشا پایه و سلولهای سرتولی مشاهده گردید (شکل ۱).

افزایش در ضخامت غشای پایه در گروه دیابتی نسبت به شاهد دیده شد. همچنین مشخص شد که آتروفی توپول های سمینفروس در موشهای صحرایی دیابتی افزایش شدیدی یافته اما با مصرف کاکوتی کوهی از میزان این آسیب ها کاسته میشود. کاهش معنی داری در وزن، قطر، طول و حجم بیضه ها در گروه دیابتی نسبت به گروه شاهد مشاهده گردید. همچنین افزایش معنی داری در وزن، قطر، طول و حجم بیضه ها در گروه تجربی ۲ نسبت به گروه دیابتی مشاهده گردید (جدول ۲).

پس از بررسی آزمایش هورمون ها و سرم خون مشخص گردید که گروه دیابتی کاهش معنی داری در میزان تستوسترون، انسولین نسبت به گروه شاهد داشته است و همچنین افزایش معنی داری در میزان گلوکز خون نسبت به شاهد مشاهده گردید. در گروه تجربی ۱ و ۲ نسبت به گروه دیابتی افزایش معنی داری در میزان انسولین و تستوسترون وجود داشته و در تجربی ۲ نسبت به ۱ با توجه به افزایش دوز داروی مصرفی نیز افزایش معنی داری در میزان انسولین مشاهده نگردید و همچنین کاهش معنی داری در میزان گلوکز سرم در گروه تجربی ۲ نسبت به تجربی ۱ مشاهده گردید (جدول ۳).

روش آنالیز هورمون تستوسترون: بخش تستوسترون در سرم با پلاسما با Gamma-B Testosterone kit (محصول شرکت زیست شیمی) انجام می گیرد. شیوه RIA با آنتی بادی مضاعف اساس کار این کیت می باشد. در این کیت به ترتیب مقادیر مشخص از نمونه، تستوسترون نشان دار (T-1251) و آنتی-سرم تستوسترون به هم افزوده شدند. پس از انکوباسیون درجه حرارت معمولی نمونه انکوبه شده و بعد سانتریفوژ می گردد تا رسوب جدا شود. تعداد جایگاههای اشغال شده آنتی سرم به وسیله تستوسترون نشان دار، با غلظت تستوسترون نمونه رابطه عکس دارد. شمارشگرهای گاما و مقایسه نتایج با سرم های استاندارد، غلظت تستوسترون را مشخص میکند.

روش آنالیز هورمون انسولین: بعد از جدا کردن سرم خون از محتویات خونی توسط کیت زیست شیمی انسولین خون مورد سنجش قرار گرفت.

روش آنالیز گلوکز خون: بعد از جدا کردن سرم خون از محتویات خونی توسط کیت پارس آزمون، گلوکز خون مورد سنجش قرار گرفت، بمنظور اطمینان از قند خون بالای گروه ها یک روز در میان با دستگاه گلوکوکارد صفر یک از سیهارگ دمی خونگیری تا پایان طول درمان انجام می شد.

تجزیه و تحلیل آماری: محاسبه آماری با استفاده از نرم افزار آماری نسخه spss21 انجام شد و برای مقایسه میانگین بین گروه ها از آنالیز واریانس یک طرفه و در مواردی که پاسخ معنی داری دیده شد از پس آزمون توکی برای یافتن جایگاه اختلاف استفاده شد و $p < 0.05$ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

حیوانات دیابتی به عوارض متعدد ناشی از دیابت، شامل: پرخوری، پر نوشی و اسهال مبتلا شدند. بافت بیضه در گروه شاهد با لایه آلبوژینه پوشیده و مجموعه

جدول ۱. مقایسه تعداد سلولهای بافتی بیضه در گروه های مختلف مورد بررسی

گروه ها	شاهد	دیابتی	تجربی ۱	تجربی ۲	متغیرها
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	
اسپرماتوگونی (number)	۷۸/۱۸±۱۰/۲۰ a	۵۸/۸۲±۶/۱۱ bc	۶۵/۵۲±۲/۱۶ cd	۶۹/۲۷±۴/۰۹ d	
اسپرماتوسیت (number)	۶۳/۳۳±۳/۲۹ a	۴۸/۳۳±۵/۴۶ b	۵۴/۸۳±۴/۰۴ c	۵۷/۶۳±۲/۶۶ c	
اسپرماتید (number)	۱۲۵/۸۵±۲/۹۴ a	۷۸/۳۲±۵/۳۹ b	۱۰۰/۳۳±۳/۳۸ c	۱۱۴/۸۳±۴/۸۰ d	
سلول های سرتولی (number)	۱۷/۳۳±۱/۵۷ acd	۵/۵۵±۰/۸۷ b	۱۵/۰۰±۳/۴۲ c	۱۹/۰۰±۱/۸۵ d	
ضخامت غشای پایه (mm)	۱/۵۸±۰/۲۴ a	۲/۵۷±۰/۱۷ b	۱/۵۱±۰/۲۳ a	۱/۰۹±۰/۰۶ c	
توپول سمینی فر (قطر) (mm)	۲۶۷/۶۴±۷/۴۱ a	۱۹۶/۳۶±۷/۳۵ b	۲۳۶/۱۰±۹/۴۶ c	۲۴۱/۹۳±۶/۴۶ c	

جدول ۲. مقایسه تغییرات مورفولوژیک بافت بیضه در گروه های مختلف مورد بررسی که با دامنه های $p < 0.05$, $p < 0.01$ و $p < 0.001$

در مقایسه با گروه شاهد تعریف گردیده است

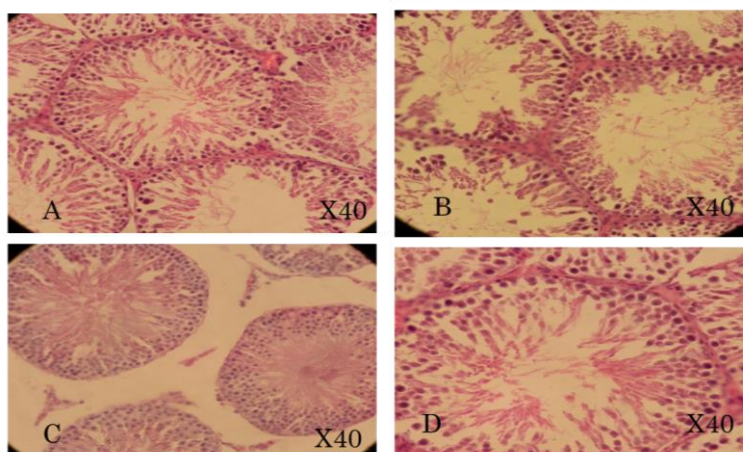
گروه ها	شاهد	دیابتی	تجربی ۱	تجربی ۲	متغیرها
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	
وزن بیضه (gr)	۲/۵۳±۰/۴۵ a	۱/۱۵±۰/۲۱ b	۱/۷۱±۰/۲۱ c	۱/۷۸±۰/۵۵ c	
قطر بیضه (mm)	۱/۱۸±۰/۱۸ a	۰/۶۷±۰/۱۲ b	۰/۸۸±۰/۱۴ b	۱/۲۲±۰/۲۱ a	
طول بیضه (mm)	۲/۰۴±۰/۰۳ a	۱/۴۱±۰/۲۵ b	۱/۷۰±۰/۱۴ ab	۱/۸۰±۰/۴۵ a	
حجم بیضه (cm ³)	۲/۰۵±۰/۱۶ a	۱/۰۴±۰/۱ b	۱/۳۷±۰/۲۱ b	۱/۵۵±۰/۲۰ c	

حروف غیر مشابه نشان دهنده تغییر معنی دار $p < 0.001$ حروف مشابه نشان دهنده تغییر غیر معنی دار می باشند

جدول ۳. مقایسه هورمونها و سرم خون در گروه های مختلف مورد بررسی

گروه ها	شاهد	دیابتی	تجربی ۱	تجربی ۲
متغیرها	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
تستوسترون	۴/۱۳±۰/۴۲ a	۰/۳۴±۰/۰۴ b	۱/۴۳±۰/۱۶ c	۲/۰۷±۰/۸۳ c
انسولین	۴/۶۹±۰/۳۷ a	۰/۱±۰/۰۷ b	۲/۶۵±۰/۳۶ c	۳/۱۱±۰/۴۵ c
گلوکز	۸۵/۵±۲۲/۰۶ a	۳۰۰/۹±۴۲/۵۶ b	۲۲۰/۵±۳۶/۱۲ c	۱۹۰/۴±۷۴/۹۸ d

حروف غیر مشابه نشان دهنده تغییر معنی دار $P < 0/05$ حروف مشابه نشان دهنده تغییر غیر معنی دار می باشند



شکل ۱. A, B, C, D نشان دهنده لوله های اسپرم ساز با بزرگنمایی X40 هستند. A- لوله اسپرم ساز و سلول سرتولی را در گروه شاهد نشان میدهد. B- چروکیده شدن لوله اسپرم ساز، افزایش فضای بینابینی و کاهش سلول های زاینده و سلول های سرتولی را در گروه دیابتی نشان می دهد. C- افزایش قطر لوله های اسپرم ساز و افزایش سلولهای سرتولی و کاهش چشمگیر فضای بینابینی نسبت به دیابتی را در گروه تجربی ۱ و ۲ نشان می دهد.

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه تیمار طولانی مدت عصاره هیدروالکلی (۸۰٪) کاکوتی کوهی به حیوانات دیابتی، موجب بهبود آسیبهای بیضه ای اعم از بررسی های ماکروسکوپی و میکروسکوپی ناشی از دیابت در مقایسه با موش های دیابتی بدون هیچ تیماری شده است. در این مطالعه افزایش معنی داری در میزان هورمون تستوسترون و انسولین در گروه های تجربی نسبت به شاهد مشاهده شد که علت این امر را میتوان به تحریک ترشح انسولین در بدن توسط کاکوتی نسبت داد (۸۹). بیماری دیابت باعث افزایش استرس اکسیداتیو و ایجاد اکسیژن فعال شده و منجر به آسیبهای سلولی از طریق پر اکسیداسیون چربیها و تخریب اکسیداتیو پروتئینها و DNA می شوند (۱۰). ضخامت غشای پایه لوله های اسپرم ساز نیز نقش مهمی در اسپرماتوژنیز ایفا می نماید (۱۱). طی دیابت ضخامت غشای پایه لوله های اسپرم ساز افزایش یافته، این افزایش، کاهش تولید اسپرم و در نهایت کاهش اندازه توبول اسپرم ساز را به دنبال خواهد داشت از طرف دیگر ارتباط مثبتی بین قطر توبولی و فعالیت اسپرماتوژن وجود دارد (۱۲). کاکوتی کوهی باعث عدم فعال شدن پروتئین کیناز C-، کاهش گلیکاسیون پروتئین ها، لیپید ها و در نتیجه تغییرات در فعالیت آنزیم های سلول و افزایش آنتی اکسیدان ها می شود و از این طریق سبب کاهش اثرات مخرب دیابت بر بافت بیضه گردید. در این تحقیق از دارو با روش گاواژ به مدت ۳۵ روز به موشها داده شد، که در روش گاواژ بدلیل فراهم زمستی دیرتر مناسبترین زمان ۳۵ روز می باشد و نسبت به روش تزریق زیر جلدی یا درون صفاقی در بدن مدت طولانی تری اثر خود را

می گذارد. این تحقیق دارای نقاط ضعف و قوت نیز می باشد، از نقاط ضعف آن می توان به عدم بررسی و آزمایش، فعالیت ضد رادیکال آزاد کاکوتی کوهی و همچنین عدم مقایسه این دارو با دیگر آلفکلوئیدها، اشاره کرد. نقاط قوت نیز به تعداد جامعه آماری مناسب و روش گاواژ برای پرداخت دارو نیز اشاره کرد، چراکه در روش گاواژ داروها با فاصله زمانی مناسب اعمال اثر در بدن می کنند. در گروه دیابتی بدلیل آسیب های دیابت از جمله تولید رادیکال آزاد سبب کاهش پارامترهای سلولهای اسپرم ساز می شود و کاکوتی کوهی این عوارض را با تحریک اسپرماتوژنر تصحیح می کند. ارتباط منطقی بین تمامی پارامترها گویای این است که هرچه دوز دارو افزایش یافت تعداد سلولهای اسپرم ساز به علت وجود مواد آنتی اکسیدانی فراوان افزایش یافت که این نشان دهنده تاثیر مثبت دارو بر آسیب های حاصل از دیابت هست. Ghafari و همکاران نشان دادند که تیمار عصاره هیدروالکلی (۵۰٪) میوه کاکوتی کوهی موجب کاهش گلوکز سرم در رت های تیمار شده توسط آلوکسان می گردد (۴). یک مطالعه برای اولین بار اثر آنتی هیپرگلیسمیک عصاره میوه کاکوتی کوهی را گزارش کرد که یک داروی یونانی مورد استفاده توسط پزشکان یونانی برای درمان دیابت است که با نتایج حاصل از تحقیق حاضر نیز همخوانی داشت (۱۳).

کاکوتی کوهی با فعال نمودن رسپتورهای فعال شده تکثیر پراکسیزوم (Peroxisome proliferator-activated receptor=PPAR) دارای عمل ضد دیابتی است. گالیک اسید موجود در این بخش از گیاه، ترکیب مهم

می‌شود (چراکه وظیفه تغذیه سلولهای اسپرم ساز را بر عهده دارد). سلولهای سرتولی از طریق تامین حمایت فیزیکی، تغذیه ای و سیگنال های هورمونی لازم برای اسپرماتوزن موفق نقش حیاتی در اسپرماتوزن بازی می‌کند. بنابراین هنگام کاهش تعداد سلولهای سرتولی به شدت از تعداد سلول های زاینده کاسته می‌شود. در مطالعه حاضر دیابت باعث کاهش تعداد سلول های سرتولی و به دنبال آن کاهش تعداد سلولهای زاینده گردید.

در این مطالعه مشخص گردید که دیابت در موش های صحرایی نر باعث اختلال عملکرد بیضه ها گردیده و درمان با کاکوتی کوهی از طریق محافظت لوله‌های اسپرم ساز و نیز سلولهای اسپرماتوژنیک این اختلال در عملکرد را بهبود بخشیده است، در مجموع تمامی آسیب های ناشی از دیابت در گروه تجربی دوم (دیابتی+ کاکوتی ۱۵۰mg/kg) بهتر از تجربی اول (دیابتی+ کاکوتی ۱۰۰mg/kg) می‌باشد و بدینوسیله توصیه می‌گردد مردان دیابتی و دارای اختلالات جنسی از عصاره هیدروالکلی کاکوتی کوهی روزانه به میزان ۱۵۰mg/kg مصرف کنند.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی یزد و کلیه افرادی که ما را در انجام این تحقیق یاری رسانده اند، تقدیر و تشکر می‌گردد.

و موثر این گیاه است (۱۴). سلولهای اسپرم پستانداران دارای مقادیر بالای اسیدهای چرب غیراشباع، پلاسمالوژن و اسفنگومیلین است که سوبستراهای مهم در عمل اکسیداسیون به شمار می‌روند (۱۵). در حالت طبیعی، ساز و کارهای آنتی اکسیدانی در بافتهای تولید مثلی وجود داشته و از بروز آسیبهای اکسیداتیو در سلولهای گنادی و اسپرماتوزوآیی بالغ جلوگیری می‌کنند که وجود آنتی اکسیدان ها در کاکوتی کوهی نیز اثرات مضر دیابت را از بین برده و در گروه های تجربی بهبود بافتی و ماکروسکوپی بیضه مشاهده می‌شود (۱۶ و ۱۷).

در تحقیقی دیگر به اثرات مهم کاکوتی کوهی اشاره شد که تغییرات چشمگیر در قطر لوله را در سلولهای I و II اسپرم ساز و مهار اسپرماتوزن در مراحل اسپرماتوسیت توبولهای کوچک حیوانات دیابتی روی می‌دهد که در نتایج ما نیز کاهش قطر لوله اسپرم ساز و افزایش قطر غشای پایه در گروه های دیابتی مؤید آن می‌باشد و با نتایج حاصل از این پروژه همخوانی دارد. همچنین در گروههای دیابتی تیمار شده به نظر می‌رسد کاکوتی کوهی با مکانیسم های متعدد منجر به افزایش قطر توبول، کاهش غشای پایه و بهبود در سلولهای اسپرماتوژنیک گردیده است (۲۲). در کل مطالعات میکروسکوپ نوری حاصل از این پروژه نشان دادند که در بیضه های رت دیابتی افزایش ضخامت غشای پایه لوله های سمینفر متعاقب دیابت طی درمان به مدت ۵ هفته با کاکوتی کوهی به طور معنی داری کاهش می‌یابد. همچنین با توجه به نتایج حاصل از تحقیق حاضر کاهش در تعداد سلول های سرتولی منجر به کاهش در تعداد اسپرماتوگونی

The Effect of Hydroalcoholic Extract of *Ziziphora Clinopodioides* Lam on Testicular Damage Caused by Diabetes Mellitus in Male Rats

N. Bolbol Haghighi (MSc)¹, S. Molzemi (MSc)^{*2}, Sh. Goli (PhD)³, H. Mohammad Sadeghi (MSc)⁴, M. Aminian (MD)⁵

1.Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, I.R.Iran

2.Department of Laboratory Sciences, Faculty of Medical Sciences, Islamic Azad University, Shahrood Branch, Shahroud, I.R.Iran

3.Research Center for Social and Behavioral Sciences in Health, Faculty of Public Health, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, I.R.Iran

4.Department of Physiology, Faculty of Medicine, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, I.R.Iran

5.Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Aja University of Medical Sciences, Tehran, I.R.Iran

J Babol Univ Med Sci; 19(12); Dec 2017; PP: 43-9

Received: Jun 28th 2017, Revised: Apr 9th 2017, Accepted: Sep 21th 2017.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Considering that mellitus diabetes has adverse effects on spermatogenesis and male fertility and given the easy and safe access to herbal medicines to treat diabetes complications, this study investigated the preventive and therapeutic effects of *ziziphora clinopodioides* lam on testicular damage in male rats.

METHODS: In this experimental study, 32 male Wistar rats weighing 200 to 220 g were divided into four groups of eight. The control group, the group that became diabetic through intraperitoneal injection of 55 mg/kg streptozotocin, experimental group 1 (diabetic+100 mg/kg *ziziphora clinopodioides* lam by gavage) and experimental group 2 (diabetic +100 mg/kg *ziziphora clinopodioides* lam by gavage) that became diabetic after two months, and received *ziziphora clinopodioides* lam extract by gavage for five weeks. Blood samples were collected at the beginning of the fifth week, and the testes were examined macroscopically (right testis) (length, volume, weight and diameter of testes) and histologically (left testis) (spermatogenesis count).

FINDINGS: In the diabetic group, there was a significant decrease in spermatogonial cells (58.22 ± 6.11) compared with control (78.18 ± 10.20) ($p < 0.001$) and significant decrease was observed in sertoli cells in diabetic group (5.55 ± 0.87), compared to the control group (17.33 ± 1.57) ($p < 0.001$). In addition, a significant increase was observed in spermatid cells in the experimental group 2 (114.83 ± 4.80) compared with the experimental group 1 (100.33 ± 3.38) ($p < 0.001$).

CONCLUSION: The results of the study showed that long-term administration of *ziziphora clinopodioides* lam is effective in the diameter and thickness of the spermatid ducts. Therefore, treatment with *ziziphora clinopodioides* lam can improve the spermatogenesis of diabetic men.

KEY WORDS: *Diabetes, Insulin, Testosterone.*

Bolbol Haghighi N, Molzemi S, Goli Sh, Mohammad Sadeghi H, Aminian M. The Effect of Hydroalcoholic Extract of *Ziziphora Clinopodioides* Lam on Testicular Damage Caused by Diabetes Mellitus in Male Rats. J Babol Univ Med Sci. 2017;19(12):43-9.

* Corresponding author: S. Molzemi (MSc)

Address: Department of Laboratory Sciences, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, I.R.Iran

Tel: +98 23 32390380

E-mail: saharholmzemi@yahoo.com

References

1. Anbarian F, Fatemi tabatabaei S, Kazeminezhad I, Mohammadian S. Effects of iron oxide nanoparticles and iron ions on reproductive indices of pregnant syrian rats and neuro-behavioral development of newborns. *J Babol Univ Med Sci.* 2016;18(3): 45-53 [In Persian]
2. Ghorbani Ranjbary A, Ghorbani Ranjbary N, Ghorbani Ranjbary Z, Jouibar N. Effects of intraperitoneal injection of extracts of *origanum vulgare* on gonadotropin and testosterone hormones in male wistar rats. *J Babol Univ Med Sci.* 2014;16(4):57-63. [In Persian]
3. Ghorbani A, Farahani MA, Mohammadi N. Relationship between sleepiness, physical activity and functional outcomes in iranian patients with type II diabetes. *Jundishapur J Chronic Dis Care.* 2014;3(1):54-60. [In Persian]
4. Ghafari H, Yasa N, Mohammadirad A, Dehghan G, Zamani MJ, Nikfar S, Khorasani R, et al. Protection by *Ziziphora clinopoides* of acetic acid-induced toxic bowel inflammation through reduction of cellular lipid peroxidation and myeloperoxidase activity. *Hum Exp Toxicol.* 2006;25(6):325-32.
5. Sadeghi H, Mansourabadi A, Moogooei M, Nahvinejad M. Antimicrobial effects of *Ziziphora clinopodioides* extracts on *Salmonella typhi* Vi+ in vitro, in vivo and amp; amp; cell culture. *Clinical Biochemistry.* 2011;44(13): 326-30.
6. Tian S, Shi Y, Zhou X, Ge L, Upur H. Total polyphenolic (flavonoids) content and antioxidant capacity of different *Ziziphora clinopodioides* Lam. extracts. *Pharmacognosy magazine.* 2011;7(25): 65-70.
7. Konyalioglu S, Ozturk B, Meral G. Comparison of chemical compositions and antioxidant activities of the essential oils of two *ziziphora* taxa from anatolia. *Pharmaceutical Boil.* 2006;44(2):121-6.
8. Sadeghi H, Mansourabadi A, Emami s, Nahvinejad M, Moogooei M. The effect of *Ziziphora* ethanolic extract on active pancreatic beta cells on streptozotocin induced diabetic mice. *Iran J Diabete Metabol.* 2015;14(6):373-8. [In Persian].
9. International Diabetes Federation (IDF) Diabetes prevalence. Available From: <http://www.diabetesatlas.org>.
10. Saddichha S. Diagnosis and treatment of chronic insomnia. *Ann Indian Acad Neurol* 2010;13(2):94-102.
11. Vishnu A, Shankar A, Kalidindi S. Examination of the association between insufficient sleep and cardiovascular disease and diabetes by race/ethnicity. *Int J Endocrinol.* 2011;2011:789358.
12. Nagai M, Hoshida S, Kario K. Sleep duration as a risk factor for cardiovascular disease-a review of the recent literature. *Curr Cardiol Rev.* 2010 6(1):54-61.
13. Cho EH, Lee H, Ryu OH, Choi MG, Kim SW. Sleep Disturbances and Glucoregulation in Patients with Type 2 Diabetes. *J Korean Med Sci.* 2014;29(2):243-7.
14. Luyster FS, Dunbar-Jacob J. Sleep quality and quality of life in adults with type 2 diabetes. *Diabetes Educ.* 2011;37(3):347-55.
15. Maracy MR, Kheirabadi GR, Fakhari N, Zonnari R. Comparison of night time sleep quality in type 2 diabetics, impaired glucose tolerance cases and non-diabetics. *Iran J Endocrinol Metab.* 2011;13(2):165-72. [In Persian]
16. Ardani AR, Talaei A, Borhani Moghani M, Nejati R, Sabouri S, Solooti S, et al. Assessment the rules of demographic variables and body mass index in sleep quality among medical students. *J Fundamentals Mental Health.* 2012;14(2):132-9. [In Persian]
17. Kita T, Yoshioka E, Satoh H, Saijo Y, Kawaharada M, Okada E, et al. Short sleep duration and poor sleep quality increase the risk of diabetes in Japanese workers with no family history of diabetes. *Diabetes Care.* 2012;35(2):313-8.
18. Magee CA, Kritharides L, Attia J, McElduff P, Banks E. Short and long sleep duration are associated with prevalent cardiovascular disease in Australian adults. *J Sleep Res.* 2012;21(4):441-7.
19. Cappuccio FP, D'Elia L, Strazzullo P, Miller MA. Quantity and quality of sleep and incidence of type 2 diabetes a systematic review and metaanalysis. *Diabetes Care.* 2010;33(2): 414-20.
20. Altay B, Cetinkalp S, Doganavsargil B, Hekimgil M, Semerci B. Streptozotocin-induced diabetic effects on spermatogenesis with proliferative cell nuclear antigen immunostaining of adult rat testis. *Fertil Steril.* 2003;5(50):20-5.
21. Ulmer CS, Bosworth HB, Germain A, ndquist J, Olsen M, Brancu M, et al. Associations between sleep difficulties and risk factors for cardiovascular disease in veterans and active duty military personnel of the Iraq and Afghanistan conflicts. *J Behav Med.* 2015;38(3):544-55.
22. Huang TH., HYang Q, Harada M, Li GQ, Yamahara J, Roufogalis BD, Li Y. Pomegranate flower extract diminishes cardiac fibrosis in Zucker diabetic fatty rats: modulation of cardiac endothelin-1 and nuclear factor-kappaB pathways. *J Cardiovascular Pharmacol.* 2015;46(6):856-62.