

در محضر استاد

«قسمت اول»

به معرفی نداشته باشند. استاد زرگری علاوه بر خدماتی که در زمینه‌های مختلف به داروسازی این مرز و بوم ارائه کرده‌اند، پیرامون گیاهان داروئی سنگ تمام گذاشته و نه تنها در ایران که در جهان نیز از شهرتی بسیار برخوردار

مقدمه

در عرصه گیاهان داروئی استاد دکتر علی زرگری به اندازه کافی شهرت دارند که نیازی

* استاد دانشگاه، تهران

میرا شد. کتاب گیاهان دارویی ایشان که در چندین جلد برشته تحریر درآمده و بکرات تجدید چاپ شده است، هنوز هم حرف اول را در بررسی و تحقیق پیرامون گیاهان داروئی می‌زند.



و تشکر دارد. نشریه رازی بواسطه رسالتی که بعهدده دارد و به مناسبت پنجم شهریور، روز داروسازی اقدام به مصاحبه با ایشان نموده است که بدلیل طولانی بودن و حجم کم نشریه، در دو قسمت از نظر خوانندگان گرامی می‌گذرد. ضمن تشکر از استاد دکتر علی زرگری که وقت گرانبهایشان را در اختیار نشریه رازی قرار دادند. امیدواریم که مسئولین و دست اندرکاران بیش از پیش به گیاهان داروئی بها داده و همیشه این اصل را مد نظر قرار دهند که بهادادن به گیاهان داروئی در واقع قدم نهادن در مسیر خود کفائی دارویی خواهد بود. با توجه به این مقدمه کوتاه و آرزوی توفیق هر چه بیشتر برای استاد دکتر علی زرگری، قسمت اول مصاحبه ایشان را با هم می‌خوانیم.

سردبیر

س: آقای دکتر زرگری تا آنجا که می‌دانیم شما سالهای درازی بر روی گیاهان دارویی مشغول تحقیق هستید. می‌خواستیم کمی پیرامون زندگی و سوابق علمی و تحصیلی‌تان صحبت کنیم.

دکتر زرگری: من در ۱۲۹۹ در رشت متولد شدم، دیپلم را در رشت گرفتم. دانشسرای عالی را در تهران تمام کردم. سپس معلم شدم تا جناب آقای دکتر گل‌گلاب مرا به دانشکده پزشکی آورد و دبیر آنجا شدم. بعد مرا چند روزی برای کمک جهت رفع کمبود معلم در قزوین به آنجا فرستادند و اوضاع طوری شد که نتوانستند دوباره مرا برگردانند و سه سال آنجا بودم. ولی کارهای گیاهی خود را در آنجا ادامه می‌دادم.

علاوه بر این، تلاش چند ساله اخیر ایشان در ارائه گیاهان داروئی به بازار ایران نه تنها گامی بلند در جهت خود کفائی این مرز و بوم است، بلکه با گرایش چشمگیری هم که در کشورهای صنعتی نسبت به استفاده از فرآورده‌های گیاهی بوجود آمده سازگاری دارد زیرا باور جمعی بر آنستکه گیاهان داروئی در عین داشتن اثرات بسیار مطلوب درمانی، فاقد عوارض جانبی و اثرات ناخواسته داروهای شیمیایی هستند، و بهر حال کارشان جای تقدیر

سپس به خدمت نظام رفتم و وقتی برگشتم در موزه گیاهی مشغول به کار شدم. جهت تحصیل وارد دانشکده پزشکی شدم، در عین حال کار هم می‌کردم ولی بعد از دو سه ماه دیدم باید به داروسازی منتقل شوم که کارهای کتابم را

ه هم اکنون سال چهل و سوم است که روی کتاب گیاهان دارویی مشغول بکار هستم و در این مدت از هر فرصتی که دست می‌داد برای کامل کردن آن استفاده می‌کردم.

در آنجا کامل کنم. در ۱۳۲۷ دانشکده داروسازی را به اتمام رساندم. جلد اول کتاب گیاهان دارویی در ۱۳۲۹ از زیر چاپ بیرون آمده جلد دوم در ۱۳۳۰ و جلد بعدی هم اوایل ۱۳۳۲. سازمان یونسکو (بخش فرهنگی سازمان ملل) آن را بهترین کتاب سال ایران اعلام کرد. سپس آن را توسط مؤسسه انتشارات امیر کبیر با تصاویر رنگی در ۳۰۰۰ صفحه با حروف درشت چاپ کردم. در چاپ بعدی در سالهای دهه ۱۳۵۰ به این علت که حجم آن زیاد نشود، در ۳۰۰۰ صفحه با حروف ریز چاپ شد. البته از من درخواست شده بود که برخی مطالب را به طور مجزا ذکر کنم. بنابراین در پایان جلد اول راجع به ویتامین ها، در انتهای جلد دوم اختصاصات درمانی آرژیل (خاک رس)، در آخر جلد سوم پیرامون حمامهای دارویی و در پایان جلد چهارم در زمینه (cosmetic) مطالبی آورده‌ام. در چاپ چهارم هدف من این بود که هر کسی هر

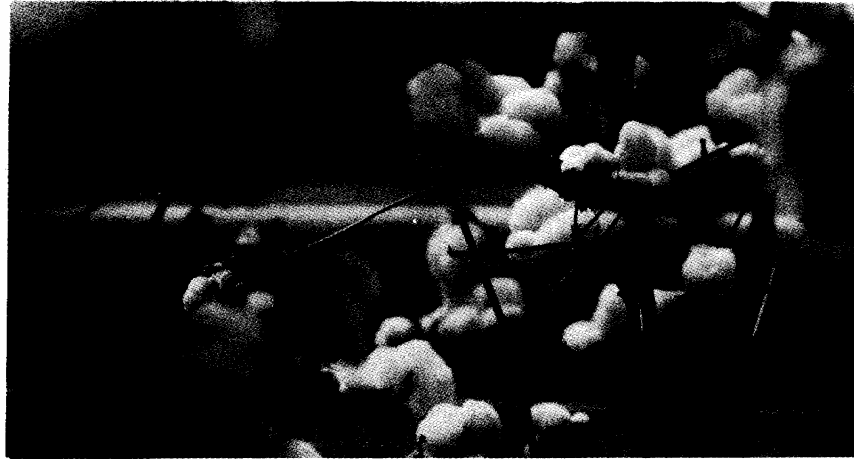
آنچه را که بخواهد، بتواند از مطالب کتاب استفاده کند و محققین بتوانند به نحوی از کتاب استفاده بعمل آورند که وقت خود را روی پژوهشهای تکراری تلف ننمایند. در چاپ چهارم کل اثر ۵۰۰۰ صفحه بر آورد شد در این چاپ غالب گیاهان مهم دنیا را آورده‌ام ولی گیاهان دارویی ایران را اعم از مهم و غیر مهم یا مربوط به طب سنتی را با دقت کامل شرح داده‌ام و اکنون سال چهل و سوم است که روی آن مشغول بکار هستم و در این مدت از هر فرصتی که دست می‌داد برای کامل کردن آن استفاده می‌کردم. بعد از اخذ دکتری داروسازی از ایران به پاریس رفتم و بعلت بررسیهایی که در مورد گیاهان کویری ایران کرده بودم، به دعوت بخش فرهنگی یونسکو در پاریس به آنجا و سپس به مون پلیه رفتم و روی گیاهان مناطق مدیترانه‌ای جنوب اروپا - شمال آفریقا و مقایسه آنها با گیاهان ایران بررسی‌هایی بعمل آوردم. البته همچنان تحقیقاتم را روی گیاهان کویری ایران ادامه می‌دادم. پایان نامه تحقیقاتی من با پروفیسور آمبرژه انجام گرفت و

ه عوارض زیاد داروهای شیمیایی، حسن آنها یعنی اثر سریع را می‌پوشاند.

دکترای بیولوژی گیاهی خود را در زمینه گیاهان مناطق کویری ایران اخذ نمودم. سپس از فرصت دیگری سود جست و به بوندی در اطراف پاریس رفتم و دوره پلولوژی (pelology) را در آنجا گذرانیدم. قسمتی از

کارهای تحقیقاتی‌ام در ژنو انجام شد و مقداری در پاریس اما مقدار زیادی را در لندن انجام دادم. در لندن در دوره بازنشستگی به مدت دو سال در هرباریوم کیو (Royal Botanic Gardens) به کارهای تحقیقاتی پرداختم.

چون غیر از ماده موثر، مواد دیگری هم همراه دارند، غالباً آثار بهبودی، فوراً ظاهر نمی‌شود. خوشبختانه هم اکنون اطباء گرایش به سمت گیاهان داروئی پیدا کرده‌اند و مرتب از ما نظر خواهی می‌نمایند. از قدیم انسان وقتی



س: آقای دکتر زگری دلیل استقبال مردم کشور ما از گیاهان داروئی چیست؟
دکتر زگری: قبلاً باید به این نکته توجه کنیم که گیاهان داروئی در کشور ما سابقه عمیقی دارد و مردم ما بیشتر به همین علت است که از داروهای شیمیائی به گیاهان داروئی روی می‌آورند. اصولاً استفاده از داروهای شیمیائی بعثت سرعت اثر، هم بیمار و هم پزشک را راضی می‌کند و پیشرفت صنعت تولید فرآورده‌های شیمیائی را باعث می‌شود. ولی عوارض زیاد داروهای شیمیائی، حسن آنها یعنی اثر سریع آنها را می‌پوشاند. البته انواع فراوانی از فرآورده‌های گیاهی اثر سریع دارند ولی اصولاً

میدید اگر غذای معینی را بخورد و همراه آن گیاه خاصی را نیز بخورد، مثلاً یبوست ایجاد نمی‌شود، نفخ او کم می‌شود یا فلان عارضه را پیدا نمی‌کند. با اطلاعاتی که باین نحو و بطور تجربی گردآوری میشد استفاده از گیاهان داروئی پایه گذاری گردید. به ذکر چند مثال در این مورد توجه کنید:

در طول بررسی‌های خود در رحمت آباد و ارتفاعات بالای رودبار در زیر درختان زیتون به (*Melissa officinalis*) که مردم برای درد معده مصرف می‌کردند، برخوردیم. تصادفاً نرسیده به جنگل گلستان در تنگراه به طرف گرگان در ارتفاعات آنجا نیز به ملیس

یعنی همین گیاه بر خوردم که مردم آنجا آنرا به چای خود اضافه می‌کردند، با این باور که به رفع ناراحتی معده و نفخ کمک می‌نماید. در اطراف مشهد به یک نوع کاکوتی به اسم (Ziziphora clinopodioides) بر خوردم که باز هم برای رفع نفخ مصرف می‌شد. در منطقهٔ عمارلو، چندی پیش، باز هم به همین گیاه بر خوردم و متوجه شدم که باز هم مردم بدون آنکه طیب یا داروسازی در آن ناحیه باشد که توصیه کند، با مصرف این گیاه ناراحتی‌های هاضمه خود را رفع می‌کنند. با توجه به این که در چند ناحیه بسیار دور از یکدیگر، از یک گیاه داروئی معین یک نوع استفاده بعمل می‌آید، نشان می‌دهد که مصرف گیاهان داروئی بین مردم منشاء عمیق و ریشه‌ای دارد.

س: مناسبترین شکل استفاده از گیاهان داروئی کدامست؟

دکتر زرگری: برای تهیه یک فرآورده گیاهی بصورت عصاره در کارخانه باید ابتدا

ملاحظه می‌شود که در چند ناحیه بسیار دور، از یک گیاه یک استفاده بعمل می‌آید، این امر نشان می‌دهد که مصرف گیاهان داروئی بین مردم منشاء عمیق و ریشه‌ای دارد.

عصاره‌گیری با روش صحیح انجام و سپس کنترل کیفی (quality control) صورت بگیرد. در حال حاضر باید از وزارت بهداشت تشکر کرد که آنها نیز خواهان انجام

این کار را به نحو دقیق و علمی هستند.

س: می‌دانیم که دانشجویان داروسازی با این علوم (فارماکوکنوزی و گیاهان داروئی) کم و بیش در طی تحصیلات خود آشنا می‌گردند ولی وقتی با

باید با در نظر گرفتن و مصرف گیاه اصلی در تهیه فرآورده‌های داروئی قدمی برای افزایش کیفیت و جلب اعتماد بیمار برداریم.

به داروخانه می‌گذارند نسخه‌های گیاهی زیادی به دستشان نمی‌رسد. به نظر جنابعالی این وظیفه دکتر داروساز است یا پزشک که این درمان کم‌عارضه‌تر و احتمالاً ارزان‌تر را اشاعه دهد؟

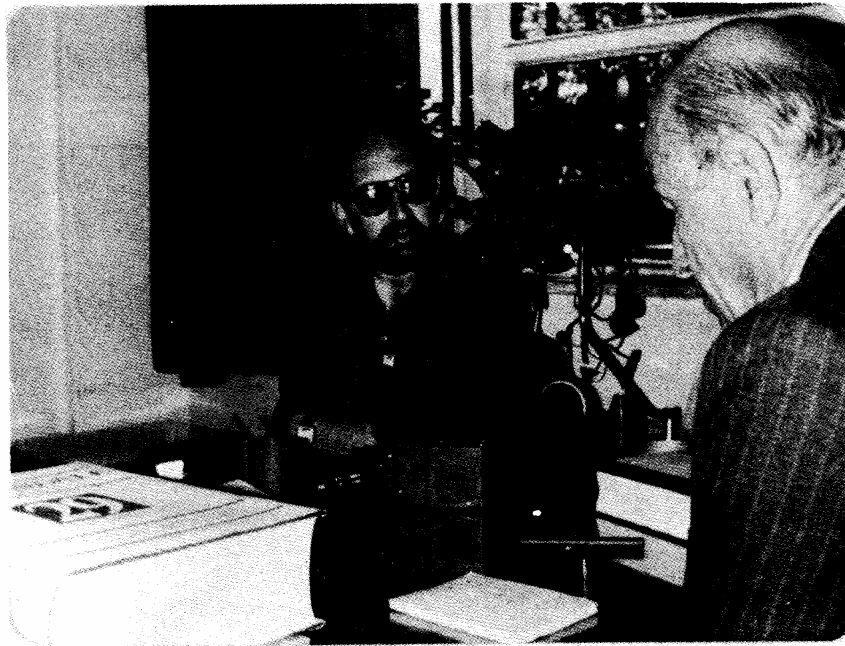
دکتر زرگری: به عقیده من روی هر دو مورد باید کار شود. مثلاً یکسری جزوهای آموزشی برای داروسازان و دانشجویان داروسازی آماده شود و همزمان با دادن اطلاعات، مدارک و حتی نمونه، پزشک هم در جریان کار قرار گیرد. زیرا وقتی رفرانسهای لازم همراه با مدارک علمی از منابع معتبر ارائه شوند، پزشک قانع می‌شود و به مصرف و تجویز فرآورده‌های گیاهی معتقد می‌گردد. الان در هیچ کشوری نیست که گرایش به سمت نهضت فیتوتراپی نباشد، حتی در آمریکا و انگلستان. مثلاً در وین مؤسسات بزرگ فروشنده گیاهان داروئی بچشم می‌خورد. همچنین در فرانسه که از بنیان‌گذاران این نهضت است، داروسازان مسئول ارائه گیاهان داروئی هستند. نکات مهمی را که در این کشورها رعایت می‌کنند، بررسی کلی گیاهان یک ناحیه برای شناسایی

سپس جمع آوری نمونه و بذر، اقدام به کشت آنها در چند منطقه با شرایط اکولوژیک مناسب و متفاوت و در نهایت انتخاب نمونه اصیل (Selection) آنها، تکثیر، کشت و تولید انبوه نوع مرغوب گیاه دارویی مورد نظر است.

(Anthemis nobilis) بابونه دیگری به اسم (Matricaria chamomilla) وجود دارد که تقریباً خواص مشابهی دارند، نباید محصول خود را تحت نام کلی «بابونه» عرضه نمایم.

س: چگونه باید این گیاهان را دقیقاً از هم تفکیک کرد؟

دکتر زرگری: چون در ایران کمتر از منابع کشت شده استفاده می‌شود و جز موارد معدودی از گیاهان وحشی بهره‌برداری می‌شود فقط باید متخصصین آشنا به این امر این کار را بکنند. یک نکته جالب به ذهنم آمد که بگویم. در فرانسه (Thymus vulgaris) مصرف دارویی دارد و پزشک در نسخه خود فقط کلمه تم (Thym) را ذکر می‌کند. حال اگر ما تحت نام



س: در فیتوتراپی چه نکاتی باید مورد توجه قرار گیرند؟

دکتر زرگری: برای جلب علاقه بیمار و پزشک باید در تهیه محصول نکات زیر را رعایت کرد:

اول، گیاهی که به دست بیمار می‌رسد همانی باشد که در مأخذ، ذکر شده مثلاً اگر فرآورده‌ای تحت نام (Melissa officinalis) به بیمار می‌دهیم دقیقاً همان باشد یا چون در ایران بجای بابونه رومی

س: در فیتوتراپی چه نکاتی باید مورد توجه قرار گیرند؟

دکتر زرگری: برای جلب علاقه بیمار و پزشک باید در تهیه محصول نکات زیر را رعایت کرد:

اول، گیاهی که به دست بیمار می‌رسد همانی باشد که در مأخذ، ذکر شده مثلاً اگر فرآورده‌ای تحت نام (Melissa officinalis) به بیمار می‌دهیم دقیقاً همان باشد یا چون در ایران بجای بابونه رومی

س: در فیتوتراپی چه نکاتی باید مورد توجه قرار گیرند؟

دکتر زرگری: برای جلب علاقه بیمار و پزشک باید در تهیه محصول نکات زیر را رعایت کرد:

اول، گیاهی که به دست بیمار می‌رسد همانی باشد که در مأخذ، ذکر شده مثلاً اگر فرآورده‌ای تحت نام (Melissa officinalis) به بیمار می‌دهیم دقیقاً همان باشد یا چون در ایران بجای بابونه رومی

آویشن، انواع موجود در کشورمان را مصرف کنیم، اشتباه نموده‌ایم زیرا نوع قبلی که حاوی مقادیر زیادی تیمول است در ایران موجود نیست و قطعاً فاقد آن اثر درمانی خواهد بود.

• استخراج ماده موثره از گیاه و دادن آن به شکل خالص مثلاً کریستال به بیمار، دور از هدف ما است.

پس باید با در نظر گرفتن موارد درمانی همیشه گیاه اصلی انتخاب شود تا موثر واقع شده و اعتماد طبیب و بیمار هر دو جلب گردد.

مسئله دوم در نظر گرفتن شرایط اکولوژیکی است. درست در سالهای ۴۰-۱۳۳۹ بارهبری پروفوسور آمبرژه در حال تحقیق بر روی گیاهان جنوب فرانسه بودیم. در سواحل دریا و در دامنه‌های کم ارتفاع به گیاهی بنام (Sarthamnus scoparius) برخوردیم که دارای (sparteine) می‌باشد ولی طبق توضیح پروفوسور آمبرژه مقدار آن نوسان دارد. این نوسان زمانی به حداقل می‌رسد که گیاه در ارتفاع معین رشد کند برای فیتوتراپی باید مصرف گیاهی تجویز شود که مقدار درصد مواد موثره آن تا حدودی ثابت باشد.

س: فرمودید استخراج ماده موثره، در واقع برای اینکه تفاوت‌های اکولوژیک و غیره را رفع کنیم. یکی از کارهایی تواند این باشد که برویم به سمت خالص سازی. نظرتان در این زمینه چیست؟
دکتر زرگری: هدف ما این نیست. بلکه ما

می‌خواهیم بیمار، خود گیاه را مصرف کند و نمی‌خواهیم مثلاً اسپارتین را خالص کنیم و به داروساز بگوئیم از آن شربت یا چیز دیگری بسازد و به بیمار بدهد زیرا در استفاده از گیاه است که مواد همراه آن نیز مصرف می‌شود و به این دلیل است که تقریباً یا عارضه ثانویه نداریم یا در حد نازلی داریم.

س: شما به تجویز خود گیاه اشاره کردید، نظر شما دادن فرآورده به اشکال جالینوسی است یا اشکال دارویی مدرن، چون مصرف داروهای گیاهی در طب سنتی ما به اشکالی مثل دم کرده، جوشانده، و غیره است که اگر بخواهیم آن را عوض کنیم، مثلاً ابتدا با اتانول عصاره گیاه را تهیه و سپس آن را تغلیظ و به صورت شربت یا قطره و غیره در آوریم ممکن است اثر درمانی از خود نشان ندهد یا کم باشد، لطفاً نظر خود را بفرمایید.

دکتر زرگری: البته بهترین مدل آن است که بتوانیم از روش دم کردن، جوشاندن، خیساندن، دیژسیون و مشابه آن استفاده کنیم، با این حال تهیه عصاره یا تنتور هم از راههای

• با انجام عمل خالص سازی مثل این است که یک داروی سنتتیک به بیمار می‌دهیم که در این صورت عوارض جانبی مربوطه مشاهده خواهد شد.

نزدیک به هدف است ولی اگر بخواهیم ماده موثره را استخراج کنیم و به شکل خالص مثلاً کریستال در آوریم و مثلاً شربت آنرا به بیمار بدهیم خارج از مبحث ما است. مانند آنکه

سانتونین را که ضد کرم است اگر به شکل خالص به بیمار بدهیم عوارض ناراحت کننده‌ای را ظاهر می‌کند و بیمار رنگ اشیاء را زرد می‌بیند و دچار سرگیجه می‌شود ولی با دادن

ه اگر ما از روز اول با رعایت نکات مختلف و به طور صحیح فرآورده خود را به بیمار بدهیم، خواه ناخواه مردم به سمت آن جذب شده و از آن مصرف خواهند نمود.

درمنه ترکی (Artemisia cina) که دارای همان ماده است، و همان اثر درمانی را ظاهر می‌کند این عوارض یا ظاهر نمی‌شود یا بصورت خفیف دیده می‌شود یعنی طبیعت آن را طوری پرورانده، که گیاه با همان ماده سمی زندگی می‌کند بدون آنکه از بین برود. با انجام عمل خالص سازی مثل این است که یک داروی سنتتیک به بیمار بدهیم که در اینصورت عوارض جانبی مشاهده خواهد شد.

در ادامه نکات مورد توجه در فیتوتراپی به نکته سوم اشاره می‌کنم: با مشاهده یک گیاه باید پیرامون آن مطالعه و در هر باریومها نام علمی و گونه واقعی آن را جستجو و تعیین کنیم و در منابعی مثل کمیکال ابسترکت و غیره به جستجو بپردازیم که آیا گیاه مورد نظر همان ماده موثره دلخواه را به میزان مناسب داراست یا نه که اگر ندارد بهتر است زحمت بیشتری روی آن نکنیم. نکته بعدی مسئله تاریخ انقضاء است. گیاه معمولاً طی دو تا سه سال خواص خود را از دست می‌دهد و پس از آن نباید انتظار داشت که



کم‌اثری بدست بیمار داده‌ایم حال آنکه اگر از بذر خارجی استفاده می‌شود، بذرهاى سلکسیونه باشد یعنی همان کار که روی بذر داخلی می‌شود قبلاً درباره آن انجام شده باشد. با این حال چون گیاه در شرایط کشت داخل کشورمان پرورش می‌یابد باز باید کنترل شود. حاصل این کار رضایت بیمار و پزشک خواهد بود. نباید

مصرف آن بیمار و پزشک را راضی سازد. مسئله دیگر ناسازگاری این قبیل داروهاست. مثلاً گیاهان تانن‌دار می‌توانند با اجزاء گیاهان دیگر یا داروهای موجود در فرمولاسیون ایجاد اشکال بنمایند. پس باید این نکات را در تهیه اسپسیالیت‌ها در نظر داشت. یک مثال دیگر (Arctium lappa یا Lappa major)



کاری کرد که گفته شود گیاه موثر نیست بلکه اگر شرایط کار مطلوب باشد حتماً تأثیر مطلوب خواهد داشت. زمان جمع آوری نیز مهم است. در هر زمان نمی‌توان گیاه دارویی را جمع آوری نمود چون ممکن است ماده موثره به حداکثر نرسیده باشد. همچنین خشک کردن باید به شکلی انجام گیرد که رشد میکروارگانیسم‌ها، تخمیر را تسریع و از بین

یا با با آدم است که ریشه تازه آن مقوی پوست است اما ریشه خشک آن موثر نبوده و بیمار را راضی نمی‌کند. در کشت گیاهان دارویی باید تمام نکات را در نظر گرفت از جمله شرایط اکولوژیکی آنرا مثل آنکه بذر داخلی مورد استفاده که در محیط کشت جدید موقعی نتیجه مطلوب می‌دهد که شرایط منطبق با شرایط محیط قبلی گیاه باشد و گرنه گیاه بی‌اثر یا

رفتن مواد مؤثره گیاه را موجب نشود.

در برخی موارد مسائل خاصی وجود دارد. مثلاً گیاه (*Hydrastis canadensis*) گیاهی است که فقط در بعضی نواحی مرتفع آمریکا می‌روید و در جای دیگری نمی‌توان به کشت آن پرداخت پس یا باید آن را وارد کرد یا به گیاهانی با خاصیت مشابه (تنگ‌کننده عروق) روی آورد. البته بنده در بررسیهای سالهای اخیرم گیاهانی در اسالم یافته‌ام که می‌توانند تا حدی جایگزین آن شوند. مثلاً (*Adonis vernalis*) در ایران نداریم ولی در بازار (*adonidine*) هست که برای ناراحتی قلبی مفید است. در ایران نوع دیگر آن گیاه را داریم بنام (*A. aestivalis*) که آدونیدین کمی دارد و شاید بتوان در یک فرآورده مقوی قلب از آن به عنوان اکسیبیان استفاده کرد و بالاخره باید گفت که افزودن جنبه‌های علمی فیتوتراپی در واقع کمکی به اشاعه آن است.

س: جنابعالی اقبال جهانی به گیاهان دارویی را خاطر نشان و آینده روشن آن را بیان فرموده‌اید و آن را منوط به رعایت ضوابط علمی تهیه بذر، کاشت، داشت، برداشت، و سپس سایر مراحل بعدی تولید مثل انبارداری دانستید. ولی این ضوابط از سوی افراد منفعت طلبی در معرض خطر قرار دارند که بدون در نظر گرفتن هیچ معیار علمی کار میکنند یعنی نه اجزاء متشکله فرآورده را ذکر کرده و نه به میزان اثر مورد انتظار اشاره می‌نمایند. در عین حال تعداد زیادی موارد مصرف تبلیغی و کاذب روی بسته‌بندیهای خود ذکر می‌نمایند، نظر شما چیست؟

دکتر زرگری: ما همواره سعی در استفاده از منابع علمی روز داریم. در بعضی کشورها چنین ذکر می‌شود که مثلاً فلان گیاه دارویی را نباید در اختیار پزشک و داروساز گذاشت یا آنها نباید به بیمار مصرف آنرا توصیه کنند چون بیمار زیاد می‌خورد تا بلکه سریعتر بهبود یابد و یا جذب بیش از حد مواد گیاه از مخاط معده و روده باعث ایجاد عوارض وحتى مسمومیت می‌گردد. در بازدیدی که از چند کشور غربی داشتم به فرآورده‌هایی از چین برخوردیم که مثلاً یکی از آنها حاوی مقدار کمی پودر نیمکوب گیاهی بنام (*Stellaria media*) بود که به قیمت گزافی، به عنوان مدر و دافع سنگ کلیه فروخته می‌شد. پس اگر ماهم از روزاول با رعایت نکات مختلف علمی و به طور صحیح فرآورده خود را به بیمار دهیم و روی جعبه این دارو بنویسیم (*Stellaria media*) مدر و دافع رسوبات ادراری، خواه نا خواه مردم به سمت آن جذب شده و از آن مصرف خواهند نمود، چرا که به کارهای دقیق و علمی یک موسسه و فرآورده‌های گیاهی آن اطمینان دارند. با این حال موارد ارائه بدون مجوز داروهای گیاهی بسیار زیاد است و وزارت بهداشت بایستی اقدامات لازم را بعمل آورد.

البته باید در اینجا از همه همکاران و تمام دست‌اندرکاران وزارت بهداشت، مخصوصاً آقای دکتر آذرنوش تشکر کنم. ایشان از افراد خیلی علاقمند هستند و در کمیسیون دارو با ایشان جلساتی داشته‌ایم. همچنین از آقای دکتر شیبانی که ایشان نیز توجه خاصی به مسئله دارند.