بررسی اثر عصاره ۱ آی کهکی لیتیوم (Thymus kotschyanus) (Boiss. et Hohen.) بر کنترل توده نارس و اختلالات لپیدی بیماران.

دیابت نوع ۲: یک مطالعه کارآزمایی بالینی

دکتر امیر مهدی طالبی، دکتر فاطمه تاقدی، دکتر سعید چنگزی آتشینی، دکتر علی زارعی، دکتر محمدرضا رضوانی فر

چکیده

مقدمه: دیابت به عنوان عامل عمدی مرموز و می‌تواند ناشی از تغییرات چگالی چربی و هایپرولیپیدمی عصاره آی گیا کهکی اوتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ انجام شد. مواد و روش‌ها: در این کارآزمایی، دیابت نارسی دو گروه مطالعه داشتند به طور تصادفی در دو گروه کنترل و پیروکسیلین (کاراتئین، پروپوسرات) مصرف کرده و موارد (داروهای داروهای معول) و مورد (داروهای کهکی عصاره آی گیا کهکی اوتی به میزان ۲۰ گرم روزانه به همراه داروهای معول) قرار گرفتند و برای داشتن اقدامات هر دو گروه از ادامه گیری و مواد بود. مقایسه نتایج: در دو گروه داروها، کاهش شاخص محور خط و کاهش میزان چربی سه شیر خون نشان داد. برای اندازه‌گیری، با استفاده از میزان چربی سه شیر خون نشان داد. برای اندازه‌گیری، با استفاده از استاندارد اولیه (LDL-C) و افزایش معنی‌داری در میزان کاهش مصرف‌کننده شاخص مصرف‌کننده سلول های تان (HOMA-Beta) مشاهده شد (p<0.05). نتیجه‌گیری: مصرف عصاره آی گیا کهکی اوتی، هر ماه با داروهای معول کاهش سطح LDL می‌شود.

واژگان کلیدی: دیابت نوع دو، کهکی اوتی، اختلالات لپیدی

شماره ثبت در مرکز کارآزمایی بالینی ایران: IRCT2016080129149N1

مقدمه

دیابت نوع دو بیماری داروهای همراه با احتمال کمتری بر مبتلایان خودکار کردن، سرطان و نارسی مغز است. لپیدی از مصرف‌کننده سلول های تان (HOMA-Beta) مشاهده شد. برای اندازه‌گیری، با استفاده از استاندارد اولیه (LDL-C) و افزایش معنی‌داری در میزان کاهش مصرف‌کننده شاخص مصرف‌کننده سلول های تان (HOMA-Beta) مشاهده شد (p<0.05). نتیجه‌گیری: مصرف عصاره آی گیا کهکی اوتی، هر ماه با داروهای معول کاهش سطح LDL می‌شود.

اندام تحتانی، نابینای بلین، زمین‌ساز ابتلا به بیماری‌های قلبی – عروقی و هپاتیت عامل عمدی مرموز و میر و ایجاد ناتوانی در سطح جهانی گزارش شده است. ۱ شروع این بیماری در سال ۲۰۱۴ ۴۲۲ میلیون نفر کهکی شده است. ۴ این در حال این که شروع جهانی دیابت به سرعت در حال افزایش است. دیابت نوع دو شایع‌ترین فرم بیماری دیابت است.
که بیش از ۹۰ درصد جمعیت دیابت‌ها را به خود اختصاص داده است. این مصرف دربردارنده‌ی ترکیبی از مصرف‌های گیاهی متنوعی می‌باشد که از این گیاه‌ها بر روی یکفل دیده می‌شود. این باور از این است که از این گیاه‌ها بر روی خواص احتمالی یکی از گیاهان نهفته‌نگاری با نام علمی که به دیابت نوع ۲ انگیز از کفته است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه یک کارآزمایی بالینی است که بر روی ۶۴ بیمار در محدوده سنی ۴۰-۶۰ سال، با تشخیص طبی دیابت نوع ۲ تحت نظر پزشک و کنترل دارویی پودن و مصرف‌های ورد به مطالعه را با انسپن فرم جمع‌آوری اطلاعات دارویی انجام شد. بیمارانی که دارای سوپاپ و علائم فشارخون سیستولی بالاتر از ۱۶۰/۱۱۰ میلی‌متر جیوه، سکته قلبی، علت جدایی جلیدی و بیماری‌های دیگر، نشانه‌های حاکی از بیشتری پودن بیماری (نظر رئونیوتی با نفروپاتی) یا مصرف‌های احتیاجی، اختلالات تروپیدی، بد‌خیمی، سکته مغزی، اختلالات عصبی و عروق، سیگاری حرکت‌های مصرف مواد معبر، مصرف دارویی (استروئیدان) یا دارویی کیا، سابقه دریافت هر نوع داروی طبی مکمل طب سنتی هنگامی که، بیماری‌های آرتریتیک، تماشا رو به روی پیش روی (BMI) بالاتر از ۳۰ یا بالای ۳۵ کیلوگرمی بر متر مربع و پایینتر از ۲۵ کیلوگرمی بر متر مربع پودن انجام شرط مورد تامین قرار گرفته است.

انتخاب بیماران انجام شده بین بیماران مراجعه‌کننده به مرکز دیابت پایگاه مرسی شهر اراک (استان مرکزی، ایران) به صورت تصادفی انجام شد. افراد واجد شرایط که از نظر وزني گزارشی نشون داده شده، در نظر گرفته‌شده و به صورت تصاحبی به روش سپسیتی‌آزمایی بر دو گروه ۱ شاهد (بدون درمان) و ۱ کنترل (درمان) جمع‌آوری شده است.

x - Teucrium polium
xi - Prunella vulgaris
xii - Salvia Hydrangea
xiii - Thymus kotschyanus Boiss. et Hohen.
xiv - Body mass index

i - Thymus
ii - Lamiaceae
iii - Thymus daenensis
iv - Thymus lancifolius
v - Thymus trautvetteri
vi - Thymus carmianus
vii - Thymus persicus
viii - Lepechinia caulescens
ix - Stachys lavandulifolia
برای تعیین حجم نمونه، پیامدهای در نظر گرفته شد که بالاترین حجم نمونه حاصل شود. برای دسته‌بندی به‌طور متوسط احتمال افزایش گزارش شده باید تعداد ۶۰ تا ۴۵ بوده و به‌طور مطلق نظر گرفته‌اند. اگر مکانیکی آن، باید فرمول زیر را جمعیت آن کل‌دست کننده و برای آن به دست آمده بوده که با در نظر گرفته شده است احتمال ریزش به ۰ ثبت کنند. ولی در پاپان، تحلیل نهایی بر روی نف انجام شد (شکل ۱).

\[ n = \frac{Z_{1-n/2}^2 + Z_{1-p}^2}{Z_{1-p}^2} \times (S_1^2 + S_2^2) \]

درمانی مکمل و تناح درمان دارویی معمول شامل مت
فورمین، کلارازیدل، گلیکوزامید، پسپرامین و داروهای
اختیارآوری است. و درمان دارویی معمول همراه با
مراقب‌داری مشابهی آن به گل‌داده دارویی که به
ما میزان ۴۵ کم (دو بار در روز) قرار گرفته، این نوع
نمونه‌گیری نیاز به حذف‌چسبی نمونه‌گیری دارد. افراد با
فصائلی معین انتخاب می‌شوند. این فاصله از رابطه زیر به
دست می‌آید.
روش تهیه و بررسی: گیاه کالکسیوم آتو به صورت خودرو در مناطق کشوری استان‌های آذربایجان شرقی و خاوری (ایران) در طول سال‌ها به طور مشروع در اصطلاحات مختلفی به عنوان گیاهی گیاهی و در صورت استحکام طبیعی گیاهی به‌طور حاصلی وارد کردن مورد ارزیابی قرار می‌گیرد که از فرمول زیر حاصل می‌شود:

**HOMA-IR** = \( \frac{0.03 \times \text{Insulin} - 8.3 \times \text{Glucose}}{2.5} \)

در این فرمول، IR مقاومت انسولینی و β شاخص عامل‌های سلول‌های β زوجی‌افزایش است. انسولین و اغلب به ترتیب بر حسب واحدی (حجم واحدی)، میلی‌ولتر لیتری سنجش می‌شود. اندازه‌گیری گلوز و انسولین است به عنوان پارامترهای در شرایط ناشتا اندازه‌گیری می‌شود.

داده‌ها به‌طور انجام شده در اخلاق‌نژاد 21 تحقیق SPSS انجام شدند.

میانگین داده‌ها در مورد سرتوپ با صورت جدایی در چهار حالت مقایسه شد که شامل مقایسه‌های تغییرات بین گروه مورد و شاهد در شروع مطالعه (پیش آزمون)، مقایسه‌های تغییرات بین گروه مورد در پایان مدت مطالعه (پس آزمون)، مقایسه‌های تغییرات در گروه مورد در ابتدا و انتهای مطالعه (پیش آزمون و پس آزمون) و نیز مقایسه‌های تغییرات در گروه مورد در ابتدا و انتهای مطالعه (پیش آزمون و پس آزمون) بود. برای مقایسه‌های بین گروه مورد و شاهد (مقاومت بین گروه‌های آزمونی) از آزمونی 4 مدل و برای مقایسه‌های تغییرات در گروه مورد در ابتدا و انتهای مطالعه (مقاومت بین گروه‌های) به دلیل وابسته بودن این دو دسته داده، از آزمون Zوجی استفاده شد. سطح معناداری آماری P<0.05 در نظر گرفته شد. نتایج به همچنین به منظور مقایسه دو گروه مداخله و شاهد پس از مداخله با تحلیل اثر مقایسه پایه متعارض از صفر به دلیل دو مدل راپاکورس استفاده نمود. پناله اینها با کمک نرم‌افزارهای هستوگرام و Q-Q plot کولومبرگ است. نتایج نشان داده شده است.
جدول 1 - مقایسه مشخصات دموگرافیک کروه‌ها مداخله و شاهد

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>کروه مداخله</th>
<th>کروه شاهد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>8/7 ± 3/9</td>
<td>8/7 ± 6/8</td>
</tr>
<tr>
<td>طول مدت بیماری (سال)</td>
<td>6/22 ± 6/21</td>
<td>7/23 ± 7/26</td>
</tr>
<tr>
<td>میزان HOMA-Beta</td>
<td>0/66 (0/56)</td>
<td>0/66 (0/56)</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد افراد با صورت انحراف معیار ± میانگین (یا تعداد)</td>
<td>10/10</td>
<td>10/10</td>
</tr>
</tbody>
</table>

از آزمون معنی‌دار بود (p = 0/04) و از نظر آماری میانگین این شاخص در پس آزمون در گروه شاهد بیشتر از گروه مداخله بود. مقایسه تغییرات میانگین شاخص LDL در گروه شاهد، پس آزمون معنی‌دار نبود، اما میزان آن در گروه مداخله در پیش و پس آزمون کاهش معنی‌داری داشت.

میانگین شاخص LDL در گروه شاهد و مداخله در پس آزمون و در گروه شاهد و ALT و AST و مداخله در پس آزمون و پس آزمون معنی‌دار نبود.

میانگین شاخص کارتنین هم در گروه شاهد و مداخله در پیش آزمون و پس آزمون نیز معنی‌دار نبود.

در پایان، به منظور تعیین اثر مقادیر پایه متغیرهای مورد بررسی، از تحلیل کواریانس مستقل استفاده شد که نتایج معنی‌دار بود (p = 0/04) و شاخص مکنون سلولهای بنا (p = 0/04) (HOMA-β) کنترل اثر پیش آزمون مشاهده شد. ولی این تفاوت در سایر متغیرهای شاخص انسولین ناشتا (p = 0/079) شاخص مقاومت HOMA-IR به‌روز نشیم کردن (p = 0/045).

لیپروپنتین با دانسته‌ی بالا ( p = 0/048) لیپروپنتین با دانسته‌ی پایین ( p = 0/054) نتایج قوی گیلپرات هم در آزمون‌های پیش آزمون، پس آزمون و کاهش در بیشتر گروه‌ها مشاهده نشد. در میانگین شاخص HDL نیز معنی‌دار نبود. اما میزان HDL معنی‌دار بود (p = 0/079) و از نظر آماری میانگین گروه مداخله بیشتر از گروه شاهد بود.
جدول ۲- اثر مصرف خوراکی عصاره‌ای آبی کیسه کهلاک اوتوی به میزان ۲۰ گرم در روز در طی ۳ ماه بر فاکتورهای بیوشیمیایی در دو گروه مداخله و شاهد (دریافت کننده عصاره) در آبیاد و انتهای مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>کروه</th>
<th>بیش آزمون</th>
<th>پس آزمون</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(ضرورت طالعه)</td>
<td>(پایان طالعه)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>همکارین کیلیوژن (درصد)</td>
<td>%/12±6.2</td>
<td>7/58±14.1</td>
<td>8/8±12.3</td>
</tr>
<tr>
<td>مداخله</td>
<td>1/23±2.3</td>
<td></td>
<td>1/12±2.3</td>
</tr>
<tr>
<td>P-value</td>
<td>0/00002</td>
<td></td>
<td>0/00000</td>
</tr>
<tr>
<td>فقد خون ناشتا</td>
<td>%/13±2.6</td>
<td>7/58±14.1</td>
<td>8/8±12.3</td>
</tr>
<tr>
<td>(میلی گرم در صد میلیلیتر)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مداخله</td>
<td>1/23±2.3</td>
<td></td>
<td>1/12±2.3</td>
</tr>
<tr>
<td>P-value</td>
<td>0/00002</td>
<td></td>
<td>0/00000</td>
</tr>
<tr>
<td>انسولین ناشتا</td>
<td>%/13±2.6</td>
<td>7/58±14.1</td>
<td>8/8±12.3</td>
</tr>
<tr>
<td>(میلی واحدیالاکتیول اینتر)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مداخله</td>
<td>1/23±2.3</td>
<td></td>
<td>1/12±2.3</td>
</tr>
<tr>
<td>P-value</td>
<td>0/00002</td>
<td></td>
<td>0/00000</td>
</tr>
<tr>
<td>شاخص مقاومت به انسولین (HOMA-IR)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مشابه 1/02±3.5</td>
<td>4/0±1±2.3</td>
<td>3/0±1±2.3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>P-value</td>
<td>0/00002</td>
<td></td>
<td>0/00000</td>
</tr>
<tr>
<td>لیپورونتین با داشتن 1/09±2.7</td>
<td>4/0±1±2.3</td>
<td>3/0±1±2.3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مورد (میلی گرم در صد میلیلیتر)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مشابه 1/02±3.5</td>
<td>4/0±1±2.3</td>
<td>3/0±1±2.3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>P-value</td>
<td>0/00002</td>
<td></td>
<td>0/00000</td>
</tr>
<tr>
<td>لیپورونتین با داشتن ناشتا</td>
<td>1/09±2.7</td>
<td>4/0±1±2.3</td>
<td>3/0±1±2.3</td>
</tr>
<tr>
<td>مورد (میلی گرم در صد میلیلیتر)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مشابه 1/02±3.5</td>
<td>4/0±1±2.3</td>
<td>3/0±1±2.3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>P-value</td>
<td>0/00002</td>
<td></td>
<td>0/00000</td>
</tr>
<tr>
<td>کلسترول</td>
<td>%/16±2.5</td>
<td>7/58±14.1</td>
<td>8/8±12.3</td>
</tr>
<tr>
<td>(میلی گرم در صد میلیلیتر)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مشابه 1/02±3.5</td>
<td>4/0±1±2.3</td>
<td>3/0±1±2.3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>P-value</td>
<td>0/00002</td>
<td></td>
<td>0/00000</td>
</tr>
<tr>
<td>آسپارتات آمینوتراکسازی</td>
<td>%/15±7.6</td>
<td>7/58±14.1</td>
<td>8/8±12.3</td>
</tr>
<tr>
<td>(واحد بینالطیاری)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مشابه 1/02±3.5</td>
<td>4/0±1±2.3</td>
<td>3/0±1±2.3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>P-value</td>
<td>0/00002</td>
<td></td>
<td>0/00000</td>
</tr>
<tr>
<td>آلائین آمینوتراکسازی</td>
<td>%/15±7.6</td>
<td>7/58±14.1</td>
<td>8/8±12.3</td>
</tr>
<tr>
<td>(واحد بینالطیاری)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مشابه 1/02±3.5</td>
<td>4/0±1±2.3</td>
<td>3/0±1±2.3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>P-value</td>
<td>0/00002</td>
<td></td>
<td>0/00000</td>
</tr>
<tr>
<td>کارتئنین</td>
<td>%/16±2.5</td>
<td>7/58±14.1</td>
<td>8/8±12.3</td>
</tr>
<tr>
<td>(میلی گرم در صد میلیلیتر)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مشابه 1/02±3.5</td>
<td>4/0±1±2.3</td>
<td>3/0±1±2.3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>P-value</td>
<td>0/00002</td>
<td></td>
<td>0/00000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* وجود اختلاف معنی‌دار (p<0.05) در گروه مورد با گروه شاهد در نهایت مطالعه. Α، وجود اختلاف معنی‌دار (p<0.05) در گروه مورد نسبت به آغاز مطالعه. گروه مورد.
بحث

نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان داد که مصرف
عصارهای کلیپک اوتی توسط بیماران مبتلا به دیابت نوع
۲ طی سه ماه و روی آن به میزان ۲۰/۰۰ غرم باعث بهبود
شایعات پرپتیا به کنترل قند خون به صورت کاملاً
m screenings در سطح FBG و HbA1c به عنوان گروه HOMA-Beta
شایعه بررسی آن ها در آزمون منبع وقتی در سطح
احساسات HOMA-IR نشان داد که سطح تغییراتی در
همان شایعات در این گروه نشان داد. از این رو می‌توان
سپری شد که کلیپک اوتی به علت قند خون و در ترتیبی کاملاً
موجوده است، مطالعه‌های تاکنون، کلیه گیاهان
که می‌توان آنها را نشان دهنده می‌توان.

ایکسپریانس

'i - P. Mahesh kumar

1496

دوره نوزدهم، شماره ۲، مهر - آبان ۱۳۹۶

مجاعه غذای دیابت و متابولیسم ایران
کاهش چشمگیر سطح تبدیل هپتاسیم و ترکیب HMG-CoA را به شکل رقابتی مهار از طریق آنزیم HMG-CoA را در خون کاهش می‌دهد. همچنین تُک‌دیدی شده است که برایی از تالکن‌هایی و استفاده دقیق بیان کردنی از هپتاسیم‌ها که از یافتنی در مدل‌های انسانی اثرهای بیولوژیکی زیادی را به ترکیبات مرکبی دانسته که خواص آنی‌کسیدانی قابل توجه دارد. این مطالعه نتایجی که احتمالاً در مورد ترکیبات آنی‌کسیدانی ایفای کرده است: چرا که در سطح هپتاسیم‌ها و احتمالاً طبیعی سطح‌های باعث ترکیبات HOMA-Beta کاهش سطح HbA1c را داشته که داری آن مظر دانسته شده است.

در مطالعه‌های دهکده‌های همراه با هدف بررسی اثر آنزیم HMG-CoA، کاهش سطح فردی تگ وروز (کاتوکی) از تیره‌های استریخ، Brx (Bry-Brx، فیتیوسیم) در رنگدرنگ Brx، HDL، LDL، HOMA-Beta و ALT، کاهش سطح تیمپول در افراد از سطح در افراد از سطح HOMA-Beta، کاهش زیردهی در افراد از سطح HOMA-Beta، کاهش تیمپول و کاراکترول در افراد از سطح HOMA-Beta، کاهش زیردهی در افراد از سطح HOMA-Beta.

بر اساس نتایج این مطالعه، مصرف ضروری آنی‌کسیدانی کاهش HOMA-Beta به میزان ۱۰ درصدی در مقاله باعث شد که کاهش سطح کاهش LDL و HOMA-Beta در مطالعه تهیه گر در سطح HOMA-Beta، کاهش تیمپول و کاراکترول در افراد از سطح HOMA-Beta، کاهش تیمپول و کاراکترول در افراد از سطح HOMA-Beta، کاهش تیمپول و کاراکترول در افراد از سطح HOMA-Beta، کاهش تیمپول و کاراکترول در افراد از سطح HOMA-Beta، کاهش تیمپول و کاراکترول در افراد از سطح HOMA-Beta، کاهش تیمپول و کاراکترول در افراد از سطح HOMA-Beta، کاهش تیمپول و کاراکترول در افراد از سطح HOMA-Beta، کاهش تیمپول و کاراکترول در افراد از سطح HOMA-Beta، کاهش تیمپول و کاراکترول در افراد از سطح HOMA-Beta، کاهش تیمپول و کاراکترول در افراد از سطح HOMA-Beta، کاهش تیمپول و کاراکترول در افراد از سطح HOMA-Beta.
امیتونتراکسزاده‌های سرمی و هیپچنین میزان کروتینی پلاسما تغییراتی داشت.

آجیاچی که طبیعی بود، سطح کروتینی و امیتونتراکسزاده‌های سرمی به عنوان پیش‌شرط و رود به مطالعه تعیین شده بود. اما میزان سطح سرمی این آزمایش نیز میزان کروتینی پلاسما در آغاز مطالعه در ارتفاع سطح تیمار گونه گروه تیمار و در پایان مطالعه مشاهده شد که میزان سطح آزمایشی کبی و کروتینی پلاسما، چه در گروه تیمار و چه در گروه تیمار، تقریباً بدون تغییر باقی ماند. این اسکی این امسال که برخی از مواد دیابتی این اسکی که مصرف عصاره‌ای گیاه گیاههای ای از این گروه. با وجود تاچیاق‌ترین قابلیتی که در بهبود کنترل قند و تا حدی کم‌کاهش دارد، افراد به سبب عدم و کلیوی، نمایش که با LDL سابقه‌ی تاریخی پاره‌تر مصرف این گیاه به تغییر و طب بومی مطالعه مورد نظر در ایران، به عنوان یک گیاه ایند مطالعات دارد.

References


The Effect of Aqueous Extract *Thymus kotschyanus Boiss. et Hohen* on Glycemic Control and Dyslipidemia Associated with Type II Diabetes: a Randomized Controlled Trial

Taleb AM¹, Qannadi F², Changizi-Ashtiyani S², Zarei A³, Rezvanfar MR⁴, Akbari A⁵, Hekmatpou D⁶

¹Research Institute for Islamic and Complementary Medicine, Tehran, Iran, ²Department of Physiology, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran, ³Department of Physiology, Abadeh Branch, Islamic Azad University, Abadeh, Iran, ⁴Department of Internal Medicine, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran, ⁵Traditional and Complementary medicine Research Center, School of Medicine, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran, ⁶Department of medical surgical, Arak University of Medical Sciences, Arak, I.R. Iran

e-mail: dr.ashtiyani@arakmu.ac.ir

Received: 04/04/2017 Accepted: 07/08/2017

Abstract

**Introduction:** The prevalence of diabetes mellitus, a major cause of death and disability, is increasing worldwide. Considering the data available on folk medicine in Iran, this study aimed to investigate hypoglycemic and hypolipidemic effects of the aqueous extract of the plant, *Thymus kotschyanus Boiss. et Hohen* in patients with type II diabetes.

**Materials and Methods:** This study is a clinical trial in which 64 patients, aged 30-60 years, with confirmed diagnosis of Type II diabetes treated with usual anti-diabetic drugs normally were randomly divided into two groups. 1. (receiving usual drugs) and 2. (Receiving *Thymus. K* aqueous extracts 20 gr/day with conventional therapy). Three months later, indicators of glycemic control and lipid profiles were reassessed in both groups and compared with baseline values respectively.

**Results:** Results showed that the groups receiving the aqueous extract *Thymus. K* (20 gr/day for three months) in addition to usual drugs, showed a significant decrease (p<0.05) in FBG and Hb A1C levels and a significant increase (p<0.05) in the beta cell function index (HOMA-Beta) while significantly reducing (p<0.05) is LDL-C levels.

**Conclusion:** The aqueous extract of the plant *Thymus. K* in patients with type II diabetes along with the usual anti-diabetic drugs, led to better control glucose levels and also helped lower of LDL-C levels.

**Keywords:** Diabetes type 2, *Thymus kotschyanus*, dyslipidemia

IRCT2016080129149N1