

## مقاله پژوهشی

## تأثیر تمرین ترکیبی و مکمل یاری شنبلیله بر شاخص های عملکرد کبد در زنان دارای اضافه وزن

صادق عبدالمهی<sup>۱\*</sup>، کمال عزیزبیگی<sup>۲</sup>، محمد علی آذربایجانی<sup>۳</sup>، نسترن کشت کار<sup>۱</sup>

۱. گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران

۲. گروه تربیت بدنی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران

۳. گروه فیزیولوژی ورزشی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

دریافت: ۱۸ خرداد ۱۴۰۵

پذیرش: ۱۰ مرداد ۱۴۰۵

## چکیده

**زمینه و هدف:** افزایش آنزیم های کبدی از پیامدهای شایع اضافه وزن و نشان دهنده آسیب سلول های کبدی است. فعالیت ورزشی می تواند در بهبود عملکرد کبد مؤثر باشد. از سوی دیگر شنبلیله نیز به دلیل اثر محافظتی بر سلول های کبدی مورد توجه قرار گرفته است. هدف این پژوهش بررسی تأثیر شش هفته تمرین ترکیبی همراه با مصرف مکمل شنبلیله بر شاخص های عملکرد کبد در زنان دارای اضافه وزن بود.

**روش ها:** این مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه کنترل انجام شد. آزمودنی ها به صورت تصادفی در چهار گروه تمرین ترکیبی، مکمل شنبلیله، تمرین ترکیبی + مکمل و کنترل قرار گرفتند. برنامه تمرین شامل فعالیت های هوازی و مقاومتی به مدت شش هفته و سه جلسه در هفته بود. گروه های دریافت کننده مکمل روزانه ۶۷۰ میلی گرم عصاره خشک دانه شنبلیله مصرف کردند. سطوح آلانین آمینوترانسفراز (ALT)، آسپاراتات آمینوترانسفراز (AST) و آلکالین فسفاتاز (ALP) پیش و پس از مداخله اندازه گیری شد. داده ها با استفاده از تحلیل واریانس و آزمون تعقیبی بونفرونی در سطح معنی داری ( $p < 0.05$ ) تحلیل شدند.

**یافته ها:** نتایج نشان داد در گروه تمرین ترکیبی سطوح ALT ( $33/05$  درصد)، AST ( $18/29$  درصد) و ALP ( $10/80$  درصد) مشاهده شد. در گروه مکمل شنبلیله نیز ALT ( $12/83$  درصد)، AST ( $19/24$  درصد) و ALP ( $14/79$  درصد) کاهش یافت. در گروه تمرین ترکیبی + مکمل شنبلیله AST ( $30/19$  درصد)، ALP ( $26/95$  درصد) و ALT نیز  $21/82$  درصد کاهش یافت ( $p < 0.05$ ). بیشترین کاهش ALT در گروه تمرین ترکیبی، و بیشترین کاهش AST و ALP در گروه تمرین ترکیبی + مکمل شنبلیله مشاهده شد؛ در حالی که گروه کنترل بدون تغییر بود.

**نتیجه گیری:** تمرین ترکیبی و مکمل شنبلیله (به تنهایی یا تعاملی) سطح ALT، AST و ALP را در زنان دارای اضافه وزن کاهش دادند. بیشترین کاهش ALT با تمرین ترکیبی و بیشترین کاهش AST و ALP با تمرین + شنبلیله مشاهده شد.

**کلمات کلیدی:** اضافه وزن، آنزیم های کبدی، تمرین ترکیبی، شنبلیله

## مقدمه

جمله مقاومت به انسولین، التهاب مزمن خفیف و استرس اکسیداتیو همراه است که می تواند عملکرد طبیعی کبد را مختل کنند [۲]. در این میان، بیماری کبد چرب مرتبط با اختلال متابولیک (MASLD)<sup>۱</sup> به عنوان یکی از شایع ترین عوارض چاقی شناخته می شود که با تجمع چربی در سلول های کبدی و افزایش شاخص های زیستی آسیب کبدی مشخص

افزایش شیوع اضافه وزن و چاقی در دهه های اخیر به یکی از مهم ترین چالش های سلامت عمومی در سراسر جهان تبدیل شده است و پیامدهای گسترده ای برای سلامت متابولیک و عملکرد اندام های حیاتی به همراه دارد [۱]. شواهد اپیدمیولوژیک نشان می دهد که تجمع بیش از حد بافت چربی، به ویژه در ناحیه احشایی، با طیفی از اختلالات متابولیکی از

<sup>1</sup> Metabolic associated steatotic liver disease (MASLD)

در میان انواع برنامه‌های تمرینی، تمرینات ترکیبی<sup>۵</sup> که شامل ترکیب تمرینات هوازی (استقامتی) و تمرینات مقاومتی در یک برنامه تمرینی واحد هستند، در سال‌های اخیر توجه قابل توجهی را در حوزه فیزیولوژی ورزش و سلامت متابولیک به خود جلب کرده‌اند. این نوع تمرین با هدف بهره‌گیری هم‌زمان از مزایای فیزیولوژیک هر دو نوع فعالیت طراحی شده است و می‌تواند سازگاری‌های متابولیکی گسترده‌تری نسبت به تمرینات منفرد ایجاد کند [۸]. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که تمرینات ترکیبی قادرند هم‌زمان ظرفیت هوازی، قدرت عضلانی و ترکیب بدنی را بهبود بخشند و در نتیجه تأثیر قابل توجهی بر شاخص‌های سلامت متابولیک داشته باشند [۹]. از منظر فیزیولوژیک، تمرینات استقامتی عمدتاً با افزایش اکسیداسیون چربی و بهبود عملکرد میتوکندریایی همراه هستند، در حالی که تمرینات مقاومتی با افزایش توده عضلانی و بهبود متابولیسم گلوکز نقش مهمی در افزایش حساسیت به انسولین ایفا می‌کنند [۱۰]. ترکیب این دو نوع تمرین در قالب برنامه‌های کانکانت می‌تواند اثرات مکملی ایجاد کند که در نهایت به بهبود کنترل متابولیکی و کاهش عوامل خطر مرتبط با اختلالات کبدی منجر می‌شود [۱۱]. به‌ویژه در افراد دارای اضافه‌وزن، چنین برنامه‌هایی می‌توانند با کاهش چربی بدن و بهبود ترکیب بدنی، شرایط متابولیکی مطلوب‌تری برای عملکرد کبد فراهم کنند. در کنار مداخلات مبتنی بر فعالیت بدنی، استفاده از ترکیبات طبیعی و مکمل‌های گیاهی نیز به‌عنوان رویکردهای کمکی برای بهبود وضعیت متابولیکی مورد توجه قرار گرفته است. شنبليله<sup>۶</sup> یکی از گیاهان دارویی شناخته‌شده است که به دلیل دارا بودن ترکیبات زیست‌فعال متعددی از جمله ساپونین‌ها<sup>۷</sup>، آلکالوئیدها<sup>۸</sup> و پلی‌فنول‌ها<sup>۹</sup>، دارای خواص آنتی‌اکسیدانی و ضدالتهابی قابل توجهی است [۱۲]. مطالعات نشان داده‌اند که این گیاه می‌تواند از طریق بهبود متابولیسم گلوکز، کاهش التهاب و تنظیم متابولیسم لیپیدها در بهبود اختلالات متابولیکی نقش داشته باشد [۱۳]. افزون بر این، برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ترکیبات فعال موجود در شنبليله می‌توانند فعالیت آنزیم‌های مرتبط با متابولیسم چربی را تعدیل کرده و در نتیجه به کاهش تجمع چربی در

می‌شود [۳]. این اختلال به‌تدریج می‌تواند به مراحل پیشرفته‌تری از آسیب کبدی از جمله استئاتوهپاتیت، فیروز و حتی سیروز منجر شود و به همین دلیل به یکی از نگرانی‌های مهم نظام‌های سلامت در سطح جهانی تبدیل شده است. آنزیم‌های کبدی نظیر آلانین‌آمینوترانسفراز (ALT)<sup>۲</sup>، آسپارات‌آمینوترانسفراز (AST)<sup>۳</sup> و آلکالین فسفاتاز (ALP)<sup>۴</sup> از مهم‌ترین شاخص‌های بالینی برای ارزیابی سلامت کبد محسوب می‌شوند و افزایش آن‌ها اغلب نشانگر التهاب یا آسیب هپاتوسیتی است [۴]. مطالعات اخیر نشان داده‌اند که مقاومت به انسولین و اختلال در متابولیسم لیپیدها از عوامل کلیدی در افزایش این آنزیم‌ها در افراد دارای اضافه‌وزن هستند و می‌توانند به پیشرفت اختلالات کبدی منجر شوند [۵]. علاوه بر این، اختلال در تنظیم متابولیسم اسیدهای چرب و افزایش ورود اسیدهای چرب آزاد به کبد می‌تواند فرآیند تجمع چربی داخل کبدی را تشدید کرده و به بروز ناهنجاری‌های بیوشیمیایی در عملکرد کبد منجر شود [۶]. از این‌رو، شناسایی مداخلات مؤثر برای بهبود وضعیت متابولیکی و کاهش فشار عملکردی بر کبد، در پیشگیری و مدیریت این اختلالات از اهمیت بالایی برخوردار است.

فعالیت بدنی منظم به‌عنوان یکی از مؤثرترین راهکارهای غیردارویی برای بهبود سلامت متابولیک و کاهش خطر بیماری‌های مرتبط با چاقی شناخته می‌شود [۱]. تمرینات ورزشی از طریق افزایش مصرف انرژی، بهبود اکسیداسیون اسیدهای چرب و کاهش چربی احشایی می‌توانند به کاهش تجمع چربی در کبد و بهبود شاخص‌های عملکرد کبد کمک کنند [۶]. علاوه بر این، مطالعات مداخله‌ای نشان داده‌اند که فعالیت بدنی می‌تواند حساسیت به انسولین را افزایش داده و مسیرهای التهابی مرتبط با چاقی را تعدیل کند، که این عوامل نقش مهمی در حفظ سلامت کبد دارند [۷]. در واقع، ورزش منظم قادر است با بهبود عملکرد میتوکندریایی و افزایش ظرفیت اکسیداسیون چربی‌ها، تعادل متابولیکی را در بافت‌های محیطی و کبدی بهبود بخشیده و از پیشرفت اختلالات متابولیکی جلوگیری کند.

<sup>۶</sup> *Trigonella foenum-graecum*

<sup>۷</sup> Saponin

<sup>۸</sup> Alkaloid

<sup>۹</sup> Polyphenol

<sup>۲</sup> Alanine aminotransferase (ALT)

<sup>۳</sup> Aspartate Aminotransferase (AST)

<sup>۴</sup> Alkaline Phosphatase (ALP)

<sup>۵</sup> Concurrent Training

ایران بود که از طریق فراخوان‌های منتشر شده در شبکه‌های اجتماعی و مراکز ورزشی محلی برای شرکت در مطالعه داوطلب شدند. پس از انجام غربالگری اولیه، در مجموع ۴۰ زن واجد شرایط با دامنه سنی ۲۰ تا ۳۵ سال که همگی مجرد بودند وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود شامل سن ۲۰ تا ۳۵ سال، شاخص توده بدنی ۲۵ تا ۳۰ کیلوگرم بر متر مربع، عدم ابتلا به بیماری، عدم مصرف داروهای خاص یا مکمل‌های غذایی در سه ماه گذشته و عدم مشارکت در برنامه‌های تمرینی منظم طی شش ماه پیش از شروع مطالعه بود. معیارهای خروج از پژوهش شامل غیبت در بیش از یک جلسه تمرینی، عدم مداخله و یا انصراف از ادامه همکاری در مطالعه بود. حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار G\*Power نسخه ۳.۱ و بر اساس طرح تحلیل کوواریانس (ANCOVA) محاسبه شد. با در نظر گرفتن اندازه اثر متوسط ( $F = 0/25$ )، سطح معنی‌داری ۰/۰۵ و توان آماری ۰/۸۰، حداقل حجم نمونه مورد نیاز ۳۶ نفر برآورد گردید. با توجه به احتمال ریزش آزمودنی‌ها در طول دوره مداخله، تعداد نمونه به ۴۰ نفر افزایش داده شد. پس از انجام اندازه‌گیری‌های اولیه، شرکت‌کنندگان به‌صورت تصادفی در چهار گروه مساوی شامل تمرین ترکیبی، مکمل شنبليله، تمرین ترکیبی همراه با مکمل شنبليله و گروه کنترل تخصیص داده شدند، به‌طوری‌که در هر گروه ۱۰ نفر قرار گرفتند. فرآیند تصادفی‌سازی با استفاده از روش پاکت‌های مات و مهر و موم شده انجام شد تا از بروز سوگیری در تخصیص گروه‌ها جلوگیری شود.

### اندازه‌گیری‌ها

در مرحله پیش‌آزمون، مشخصات دموگرافیک و شاخص‌های آنتروپومتریک شامل سن، قد، وزن بدن و شاخص توده بدنی اندازه‌گیری شد. وزن بدن با استفاده از ترازوی دیجیتال (Seca) با دقت ۰/۱ کیلوگرم و قد با استفاده از قدسنج دیواری (Seca) با دقت ۰/۱ سانتی‌متر اندازه‌گیری شد. شاخص توده بدنی از تقسیم وزن بدن (کیلوگرم) بر مجذور قد (متر مربع) محاسبه گردید.

بافت‌های مختلف از جمله کبد کمک کنند. علاوه بر این، شواهد فزاینده‌ای نشان می‌دهد که شنبليله ممکن است در پاسخ‌های بدن به فعالیت بدنی نیز اثرات مفیدی داشته باشد. برخی پژوهش‌ها گزارش کرده‌اند که مصرف این مکمل می‌تواند پاسخ‌های بدن به تمرین را تقویت کرده و سازگاری‌های ناشی از فعالیت ورزشی را بهبود بخشد [۱۲]. همچنین مطالعات نشان داده‌اند که ترکیب تمرینات ورزشی با مکمل‌های گیاهی می‌تواند اثرات هم‌افزایی بر شاخص‌های متابولیکی، استرس اکسیداتیو و التهاب داشته باشد [۱۴، ۱۳]. با توجه به اینکه التهاب و استرس اکسیداتیو از عوامل مهم در پاتوژنز اختلالات کبدی مرتبط با چاقی هستند، چنین مداخلات ترکیبی می‌توانند از نظر بالینی اهمیت ویژه‌ای داشته باشند. با وجود پیشرفت‌های قابل توجه در شناخت اثرات مستقل ورزش و مکمل‌های گیاهی بر سلامت متابولیک، هنوز شواهد محدودی درباره اثرات هم‌زمان تمرینات ترکیبی و مکمل‌یاری شنبليله بر شاخص‌های عملکرد کبد در زنان دارای اضافه‌وزن وجود دارد. بسیاری از مطالعات پیشین تمرکز خود را بر یک نوع مداخله منفرد قرار داده‌اند و بررسی اثرات ترکیبی این دو رویکرد کمتر مورد توجه قرار گرفته است. از آنجا که اختلالات کبدی مرتبط با چاقی ماهیتی چندعاملی دارند، بررسی رویکردهای مداخله‌ای چندبعدی می‌تواند به ارائه راهکارهای مؤثرتر برای بهبود سلامت متابولیک کمک کند. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر تمرینات ترکیبی همراه با مکمل‌یاری شنبليله بر شاخص‌های عملکرد کبد در زنان دارای اضافه‌وزن طراحی شد تا شواهد علمی جدیدی درباره کارآمدی این رویکرد مداخله‌ای در بهبود سلامت متابولیک و کبدی ارائه دهد.

### مواد و روش‌ها

#### جامعه و نمونه آماری

این پژوهش به‌صورت نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با هدف بررسی تأثیر تمرین ترکیبی و مکمل‌یاری شنبليله بر شاخص‌های عملکرد کبد در زنان دارای اضافه‌وزن انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل زنان دارای اضافه‌وزن ساکن شهرستان دشتی در استان بوشهر،

جدول ۱- پروتکل تمرین ترکیبی

| تمرین هوازی |                    | تمرین مقاومتی   |                             |                  |                             |               |       |
|-------------|--------------------|-----------------|-----------------------------|------------------|-----------------------------|---------------|-------|
| شدت (%)     | زمان دویدن (دقیقه) | قدرت بیشینه (%) | استراحت بین هر نوبت (ثانیه) | تعداد نوبت (دور) | استراحت بین ایستگاه (ثانیه) | تعداد ایستگاه | تکرار |
| ۵۵          | ۲۰                 | ۵۵              | ۹۰                          | ۲                | ۳۰                          | ۱۴            | ۶     |
| ۵۵          | ۲۲                 | ۵۵              | ۹۰                          | ۲                | ۳۰                          | ۱۴            | ۶     |
| ۶۰          | ۲۴                 | ۶۰              | ۱۲۰                         | ۳                | ۳۰                          | ۱۴            | ۶     |
| ۶۰          | ۲۶                 | ۶۰              | ۱۲۰                         | ۳                | ۳۰                          | ۱۴            | ۶     |
| ۶۵          | ۲۸                 | ۶۵              | ۱۵۰                         | ۴                | ۳۰                          | ۱۴            | ۶     |
| ۷۰          | ۳۰                 | ۷۰              | ۱۵۰                         | ۴                | ۳۰                          | ۱۴            | ۶     |

## پروتکل تمرین

برنامه تمرین ترکیبی به مدت ۶ هفته و با فراوانی سه جلسه در هفته (در مجموع ۱۸ جلسه تمرینی) اجرا شد (جدول ۱). هر جلسه تمرینی با ۵ دقیقه گرم کردن شامل فعالیت هوازی سبک و حرکات کششی پویا آغاز گردید. بخش تمرین مقاومتی به صورت تمرینات دایره‌ای در شش ایستگاه شامل اسکوات، پرس سینه، پشت ران نشسته، پرس سرشانه، پرس پا و قایقی نشسته با کابل اجرا شد. در هر ایستگاه ۱۴ تکرار انجام می‌شد و بین ایستگاه‌ها ۳۰ ثانیه استراحت در نظر گرفته شد. تعداد دورهای تمرینی به صورت تدریجی افزایش یافت؛ به طوری که در هفته‌های اول و دوم دو دور، در هفته‌های سوم و چهارم سه دور و در هفته‌های پنجم و ششم چهار دور اجرا شد. بین هر دور تمرینی ۹۰ تا ۱۵۰ ثانیه استراحت در نظر گرفته شد. شدت تمرین مقاومتی بر اساس یک تکرار بیشینه تخمینی تعیین شد که با استفاده از معادله برزیکی و بر اساس آزمون ۶ تا ۸ تکرار بیشینه محاسبه گردید وزن جابه‌جا شده  $\div (0.278 - 0.01 \times \text{تعداد تکرار}) = \text{قدرت}$  بیشینه شدت تمرین مقاومتی به صورت تدریجی از ۵۵ درصد قدرت بیشینه در هفته‌های ابتدایی به ۷۰ درصد در هفته پایانی افزایش یافت. پس از پایان تمرین مقاومتی، تمرین هوازی روی تردمیل انجام شد. مدت تمرین هوازی از ۲۰ دقیقه در هفته‌های ابتدایی به ۳۰ دقیقه در هفته‌های پایانی افزایش یافت و شدت آن در محدوده ۵۵ تا ۷۰ درصد حداکثر ضربان قلب تنظیم شد. حداکثر ضربان قلب با استفاده از رابطه (ضربان قلب بیشینه = سن - ۲۲۰) برآورد گردید [۱۵].

## تهیه و مصرف مکمل شنبليله

شنبليله به صورت کپسول‌های گلوکورکس بی<sup>۱۰</sup> تولید شرکت داروسازی باریج اسانس (کاشان، ایران) در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت. هر کپسول حاوی ۳۳۵ میلی گرم عصاره خشک دانه شنبليله استاندارد شده بود. شرکت کنندگان گروه‌های شنبليله و تمرین/شنبليله روزانه دو کپسول مصرف کردند؛ یک کپسول پس از صبحانه و یک کپسول پس از شام، که در مجموع معادل ۶۷۰ میلی گرم در روز بود. برای بررسی پایداری به مصرف مکمل، شمارش هفتگی کپسول‌ها و گزارش خوداظهاری شرکت کنندگان استفاده شد. گروه کنترل کپسول‌های دارونما حاوی آرد گندم دریافت کردند که از نظر شکل و ظاهر مشابه کپسول‌های مکمل بود. به منظور کنترل متغیرهای مخدوشگر، از شرکت کنندگان خواسته شد در طول دوره مطالعه الگوی غذایی معمول خود را حفظ کنند و از ایجاد تغییرات عمده در رژیم غذایی یا شروع رژیم‌های کاهش وزن خودداری نمایند. همچنین از آنان خواسته شد از انجام فعالیت بدنی سازمان یافته خارج از جلسات تمرینی اجتناب کنند.

## نمونه گیری خونی

نمونه گیری خونی در حالت ناشتا و بین ساعات ۷ تا ۸ صبح انجام شد. پیش از شروع مداخله، از ورید کوبیتال آرنج دست چپ هر آزمودنی، ۵ میلی لیتر خون توسط پرستار استخراج شد. ۴۸ ساعت پس از پایان دوره مداخله و مشابه زمان بندی مرحله

<sup>10</sup> Glucorex B

شروع مطالعه، هدف پژوهش برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و رضایت‌نامه آگاهانه کتبی از تمامی افراد دریافت شد.

### یافته‌ها

در ابتدا، ویژگی‌های آنثروپومتریک شرکت‌کنندگان بررسی شد که نتایج نشان‌دهنده عدم تفاوت معنی‌دار بین گروه‌ها در سن، وزن و شاخص توده بدنی در مرحله پایه بود. نتایج مربوط به تغییرات آنزیم‌های کبدی و مقایسات زوجی بین گروه‌ها در نمودارها ارائه شده است.

همان‌طور که در شکل ۱ مشاهده می‌شود، سطح ALT در گروه تمرین ترکیبی از ۳۳/۴۰ به ۲۲/۳۶ کاهش یافت که معادل ۳۳/۰۵ درصد کاهش و از نظر آماری معنی‌دار بود ( $p < ۰/۰۰۱$ ). در گروه مکمل شنبليله نیز ALT از ۴۱/۵۰ به ۳۵/۷۶ واحد در لیتر معادل ۱۳/۸۳ درصد کاهش یافت ( $p < ۰/۰۰۱$ ). همچنین در گروه تمرین ترکیبی + مکمل شنبليله، سطح ALT از ۴۲/۱۵ به ۳۲/۹۵ واحد در لیتر معادل ۲۱/۸۲ درصد کاهش پیدا کرد ( $p < ۰/۰۰۰۱$ ). در مقابل، در گروه کنترل تغییر معنی‌داری مشاهده نشد. تحلیل بین‌گروهی نیز تفاوت معنی‌داری بین گروه‌ها در مرحله پس‌آزمون نشان داد. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد کاهش ALT در گروه تمرین ترکیبی در مقایسه با گروه‌های مکمل شنبليله و تمرین ترکیبی + مکمل بیشتر بوده است ( $p < ۰/۰۰۵$ ).

همان‌طور که در شکل ۲ نشان داده شده است، سطح AST در گروه تمرین ترکیبی از ۳۱/۷۱ به ۲۵/۹۱ واحد در لیتر معادل ۱۸/۲۹٪ کاهش یافت ( $p < ۰/۰۰۱$ ). در گروه مکمل شنبليله نیز AST از ۳۱/۶۱ به ۲۵/۵۳ واحد در لیتر معادل ۱۹/۲۴ درصد

پیش‌آزمون، نمونه‌گیری مجدد انجام شد. نمونه‌ها ۲۰ دقیقه در دمای اتاق به منظور لخته شدن نگهداری شدند، سپس به مدت ۱۰ دقیقه با سرعت ۳۵۰۰-۳۰۰۰ دور در دقیقه سانتریفیوژ و سرم جداشده در میکروتیوب‌های مجزا ذخیره‌سازی و در دمای ۸۰- درجه سانتی‌گراد نگهداری گردید. برای تعیین میزان آنزیم‌های کبدی در سرم آزمودنی‌ها، از کیت‌های اختصاصی اندازه‌گیری این شاخص‌ها (شرکت پارس آزمون با حساسیت ۲-۴ واحد بین‌المللی در لیتر) استفاده شد و اندازه‌گیری با دستگاه اتوآنالایزر به روش فتومتریک انجام شد. تمامی اندازه‌گیری‌ها مطابق دستورالعمل شرکت سازنده و در شرایط کنترل کیفی آزمایشگاهی انجام شد.

### روش‌های آماری

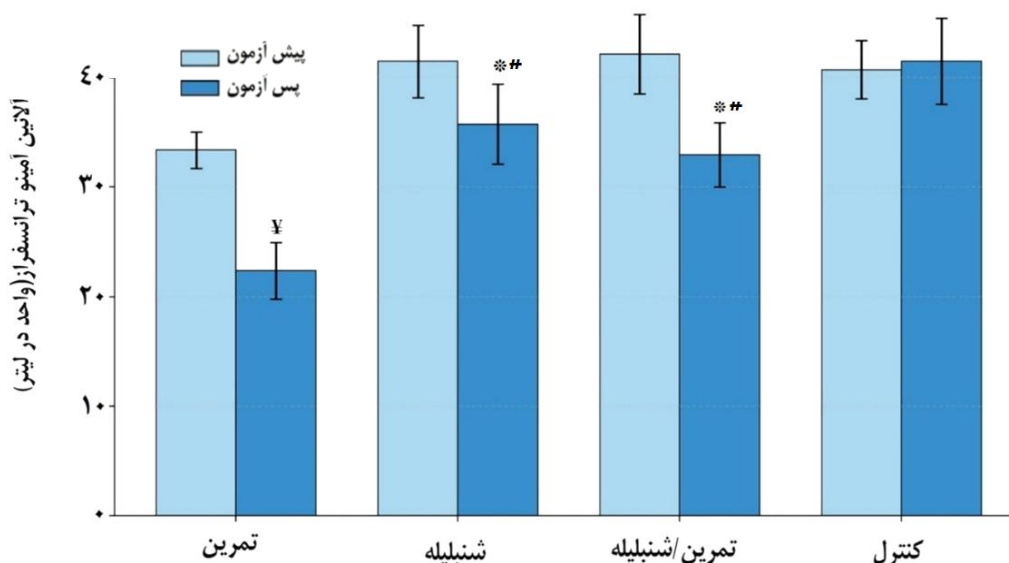
تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ انجام گرفت. جهت مقایسه تأثیر مداخله بین ۴ گروه ضمن کنترل اثر مقادیر پیش‌آزمون از آنالیز کوواریانس<sup>۱۱</sup> به همراه آزمون تعقیبی بونفرونی<sup>۱۲</sup> و جهت مقایسه اختلاف میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در هر گروه از آزمون تی زوجی استفاده شد. قبل از انجام آزمون‌ها نیز پیش‌فرض‌های نرمال بودن داده‌ها و همگنی واریانس خطا بین گروهی به ترتیب به وسیله آزمون‌های شاپیروویلک و لوین مورد بررسی قرار گرفت و تأیید شد. میزان  $p$  کمتر از ۰/۰۵ معنادار در نظر گرفته شد. این مطالعه مطابق با اصول بیانیه هلسینکی انجام شد و پروتکل آن توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بوشهر با کد IR.BPUMS.REC.1403.045 تأیید گردید. پیش از

جدول ۲- نتایج مربوط به سن، قد، وزن، شاخص توده بدن در گروه‌های تحقیق

| شاخص                                | تمرین/دارونما                 | شنبليله                       | تمرین/شنبليله                 | کنترل                         | معناداری |
|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|----------|
|                                     | انحراف معیار<br>$\pm$ میانگین | انحراف معیار<br>$\pm$ میانگین | انحراف معیار<br>$\pm$ میانگین | انحراف معیار<br>$\pm$ میانگین |          |
| سن (سال)                            | ۲۵/۱۵ $\pm$ ۱/۷۳              | ۲۵/۲۷ $\pm$ ۱/۷۲              | ۲۵/۹۸ $\pm$ ۱/۴۳              | ۲۵/۶۸ $\pm$ ۱/۵۴              | ۰/۸۵     |
| قد (سانتیمتر)                       | ۱۶۲/۷۹ $\pm$ ۳/۳۹             | ۱۶۱/۸۸ $\pm$ ۲/۸۲             | ۱۶۲/۵۵ $\pm$ ۳/۷۹             | ۱۶۲/۷۵ $\pm$ ۲/۵۱             | ۰/۷۶     |
| وزن (کیلوگرم)                       | ۷۲/۸۰ $\pm$ ۴/۵۴              | ۷۱/۶۶ $\pm$ ۴/۹۵              | ۷۲/۰۴ $\pm$ ۵/۶۰              | ۷۲/۴۸ $\pm$ ۴/۴۵              | ۰/۹۶     |
| شاخص توده بدن (کیلوگرم بر متر مربع) | ۲۷/۱۱ $\pm$ ۱/۶۴              | ۲۷/۰۷ $\pm$ ۱/۷۹              | ۲۷/۲۴ $\pm$ ۱/۳۷              | ۲۷/۲۹ $\pm$ ۱/۹۴              | ۰/۸۴     |

<sup>11</sup> ANCOVA

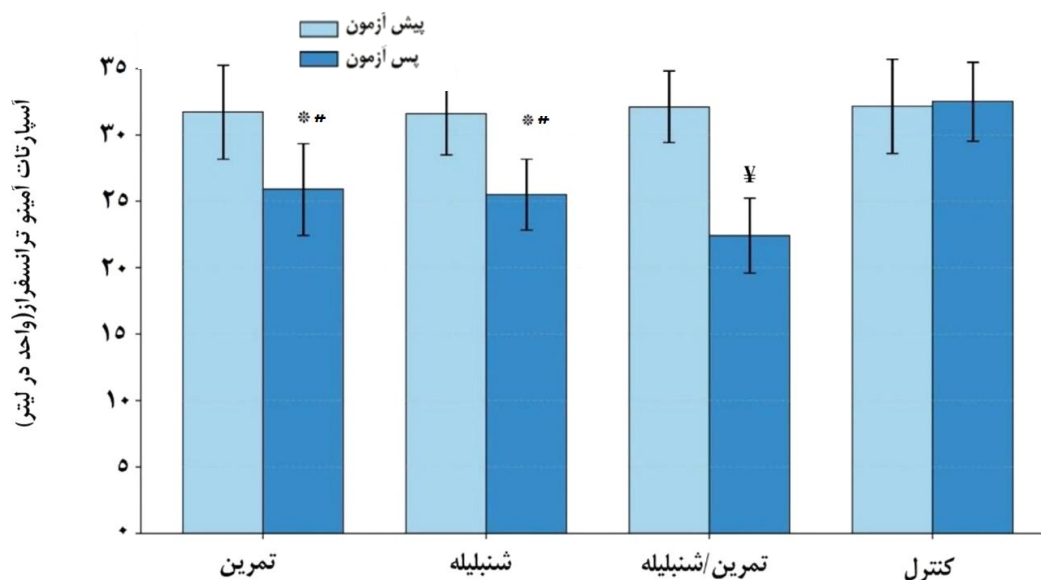
<sup>12</sup> Bonferroni



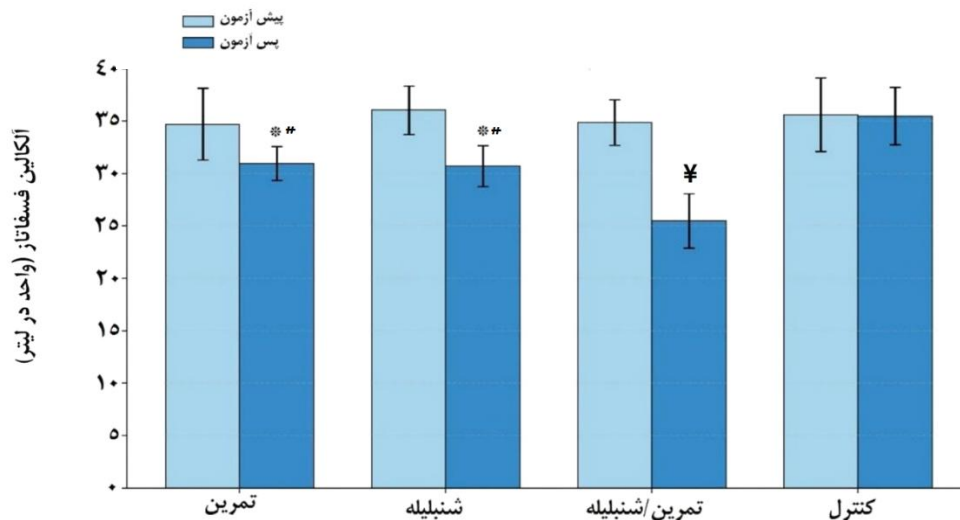
شکل ۱- تغییرات میانگین  $\pm$  انحراف معیار ALT در چهار گروه مطالعه قبل و بعد از مداخله. \*تفاوت معنی‌دار درون گروهی نسبت به پیش‌آزمون ( $p < 0.05$ ). # تفاوت معنی‌دار بین گروهی نسبت به گروه کنترل ( $p < 0.05$ ). ‡ تفاوت معنی‌دار نسبت به گروه تمرین ترکیبی ( $p < 0.05$ ).

تمرین ترکیبی+مکمل شنبليله در مقایسه با گروه تمرین ترکیبی و گروه مکمل شنبليله بیشتر بود ( $p < 0.05$ ). سطح ALP در گروه تمرین ترکیبی از ۳۴/۷۱ به ۳۰/۹۶ واحد در لیتر معادل ۱۰/۸۰٪ کاهش یافت ( $p < 0.01$ ). در گروه مکمل شنبليله نیز ALP از ۳۶/۰۴ به ۳۰/۷۱ واحد در

رسید ( $p < 0.01$ ). بیشترین کاهش در گروه تمرین ترکیبی + مکمل شنبليله مشاهده شد، به طوری که AST از ۳۲/۱۳ به ۲۲/۴۳ واحد در لیتر معادل ۳۰/۱۹ درصد کاهش یافت ( $p < 0.001$ ). در گروه کنترل تغییر معنی‌داری مشاهده نشد. تحلیل بین گروهی نیز تفاوت معنی‌داری بین گروه‌ها نشان داد. نتایج آزمون بونفرونی بیانگر کاهش AST در گروه



شکل ۲- تغییرات میانگین  $\pm$  انحراف معیار AST در چهار گروه مطالعه قبل و بعد از مداخله. \*تفاوت معنی‌دار درون گروهی نسبت به پیش‌آزمون ( $p < 0.05$ ). # تفاوت معنی‌دار بین گروهی نسبت به گروه کنترل ( $p < 0.05$ ). ‡ تفاوت معنی‌دار نسبت به گروه تمرین ترکیبی ( $p < 0.05$ ).



**شکل ۳-** تغییرات میانگین  $\pm$  انحراف معیار ALP در چهار گروه مطالعه قبل و بعد از مداخله. \*تفاوت معنی دار درون گروهی نسبت به پیش آزمون ( $p < 0.05$ ). #تفاوت معنی دار بین گروهی نسبت به گروه کنترل ( $p < 0.05$ ). \* تفاوت معنی دار نسبت به گروه تمرین ترکیبی ( $p < 0.05$ ).

کبدی محسوب می شود و معمولاً با اختلالات متابولیکی مانند چاقی، مقاومت به انسولین و تجمع چربی در کبد همراه است [۱۵]. بنابراین کاهش این آنزیم ها در تحقیق حاضر می تواند نشانه ای از بهبود وضعیت هپاتوسیت ها و کاهش فشار متابولیکی بر بافت کبد باشد.

یافته های مطالعه حاضر در خصوص کاهش آلانین آمینوترانس فراز، آسپارات آمینوترانسفراز در پاسخ به تمرین ورزشی با نتایج مطالعات خلفی و همکاران (۲۰۲۶) و حدیدی و همکاران (۲۰۲۵) همسو است بطوریکه آنها گزارش کردن تمرینات ورزشی می تواند از طریق کاهش آنزیم های کبدی بهبود کبد را به همراه داشته باشد. احتمالاً مهمترین دلایل همسو بودن این نتایج، شدت تمرین، نوع تمرینات و حتی طول دوره تمرینی استفاده شده است [۵۶]. همچنین شواهد پژوهشی نشان داده اند که تمرینات ترکیبی هوازی و مقاومتی می توانند میزان چربی کبد را کاهش داده و عملکرد متابولیکی این اندام را بهبود بخشند [۸]. این نوع تمرین از طریق افزایش مصرف انرژی، افزایش ظرفیت اکسیداسیون اسیدهای چرب در عضلات اسکلتی و بهبود حساسیت به انسولین موجب کاهش سطح اسیدهای چرب آزاد در گردش خون می شود. کاهش اسیدهای چرب آزاد در نهایت باعث کاهش انتقال آنها به کبد و کاهش سنتز تری گلیسرید در سلول های کبدی می شود [۹]. در نتیجه تجمع چربی در کبد کاهش یافته و احتمال آسیب به هپاتوسیت ها کمتر می شود.

لیتر معادل ۱۴/۷۹ درصد رسید ( $p < 0.001$ ). در گروه تمرین ترکیبی + مکمل شنبليله، این شاخص از ۳۴/۸۸ به ۲۵/۵۸ واحد در لیتر معادل ۲۶/۹۵ درصد کاهش یافت که بیشترین کاهش را نسبت به سایر گروه ها نشان داد ( $p < 0.0001$ ). در گروه کنترل تغییر معنی داری مشاهده نشد. تحلیل بین گروهی نیز وجود تفاوت معنی دار بین گروه ها را نشان داد و نتایج آزمون تعقیبی بیانگر کاهش بیشتر ALP در گروه تمرین ترکیبی + مکمل شنبليله نسبت به سایر گروه ها بود ( $p < 0.05$ ).

## بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی اثر شش هفته تمرین ترکیبی همراه با مصرف مکمل شنبليله بر شاخص های آنزیمی کبد در زنان دارای اضافه وزن بود. نتایج بیانگر این است که تمرین ترکیبی و مکمل شنبليله (به تنهایی یا تعاملی) سطح ALT، AST و ALP را در زنان دارای اضافه وزن کاهش دادند. بیشترین کاهش ALT در گروه تمرین ترکیبی و بیشترین کاهش AST و ALP در گروه تمرین + شنبليله مشاهده شد. این یافته ها نشان می دهد که مداخلات مورد استفاده در این پژوهش توانسته اند شاخص های عملکرد کبد را در زنان دارای اضافه وزن بهبود دهند. افزایش آنزیم های کبدی یکی از شاخص های مهم آسیب یا استرس متابولیکی در سلول های

مطالعات اخیر نشان داده‌اند که حتی در شرایطی که کاهش وزن چشمگیری رخ نمی‌دهد، فعالیت بدنی منظم همچنان می‌تواند موجب بهبود شاخص‌های آنزیمی شود که نشان‌دهنده اثرات مستقل تمرین بر متابولیسم کبد است [۱۶].

در این پژوهش، تنها شاخص‌های آنزیمی کبدی اندازه‌گیری شدند و سایر متغیرهای فیزیولوژیکی و مولکولی به‌طور مستقیم ارزیابی نشدند؛ بنابراین تبیین سازوکارهای احتمالی صرفاً بر پایه یافته‌های مطالعات پیشین انجام می‌شود. از منظر مکانیسم‌های زیستی، یکی از مسیرهایی که در پاسخ به فعالیت بدنی مورد توجه قرار گرفته است مسیر پروتئین کیناز فعال‌شونده است که به عنوان حسگر انرژی سلولی شناخته می‌شود. فعال شدن این مسیر می‌تواند موجب افزایش اکسیداسیون اسیدهای چرب و کاهش سنتز چربی در بافت‌های متابولیکی شود [۱۷]. علاوه بر این، برخی مطالعات گزارش کرده‌اند که فعال شدن پروتئین کیناز می‌تواند بیان فاکتورهای رونویسی لیپوژنیک را مهار کند و از این طریق سنتز اسیدهای چرب در کبد را کاهش دهد که پیامد آن کاهش آنزیم‌های کبدی است [۱۸]. با این حال از آنجا که این مسیرها در پژوهش حاضر به‌طور مستقیم اندازه‌گیری نشدند، این توضیحات صرفاً به‌عنوان تبیین‌های احتمالی بر اساس مطالعات پیشین مطرح می‌شوند و به عنوان نتیجه قطعی این پژوهش تلقی نمی‌شوند. در کنار اثرات تمرین، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مصرف مکمل شنبليله نیز باعث کاهش معنی‌دار آنزیم‌های کبدی شد. شنبليله یکی از گیاهان دارویی شناخته‌شده است که به دلیل ترکیبات زیست‌فعال متعدد خود در سال‌های اخیر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. دانه‌های این گیاه حاوی ساپونین‌ها، پلی‌فنول‌ها، آلکالوئیدها و فیبرهای محلول هستند که هر یک می‌توانند در تنظیم متابولیسم گلوکز و چربی نقش داشته باشند [۱۲]. یکی از ترکیبات فعال شنبليله دیوسژنین است که در برخی مطالعات به عنوان ترکیبی با اثرات کاهنده چربی معرفی شده است. نشان داده شده است که دیوسژنین می‌تواند بیان ژن‌های مرتبط با لیپوژنز را کاهش داده و مسیرهای اکسیداسیون اسیدهای چرب را تقویت کند که این فرآیند ممکن است به کاهش تجمع چربی در بافت کبد منجر شود [۱۹]. نکته حائز اهمیت در پژوهش حاضر، هم‌ترازی و شباهت چشمگیر میزان اثر مصرف مکمل شنبليله به‌تنهایی در مقایسه با تمرین ترکیبی به‌تنهایی در کاهش آنزیم‌های سرمی کبد است. داده‌ها نشان داد که میزان کاهش آنزیم‌های ALT، AST و ALP در گروه

شنبليله تفاوتی با گروه تمرین ترکیبی نداشت. به عبارت دیگر، مصرف دوز مشخصی از عصاره شنبليله می‌تواند از نظر تعدیل آنزیم‌های کبدی، اثری مشابه یک دوره تمرین ترکیبی ایجاد نماید. این هم‌ترازی را می‌توان به اثرات شنبليله بر افزایش حساسیت به انسولین و کاهش مقاومت انسولینی کبد نسبت داد که شباهت زیادی به پاسخ‌های متابولیک تمرین ورزشی دارد. تمرین ترکیبی از طریق افزایش GLUT-4 و فعال‌سازی مسیر AMPK باعث کاهش آنزیم‌های کبد می‌شود، و ترکیبات فعال شنبليله نیز از مسیرهای موازی اثر مشابهی بر کاهش بار آنزیمی کبد اعمال کرده‌اند [۲۰]. از سوی دیگر یکی از مهم‌ترین یافته‌های پژوهش حاضر برتری گروهی بود که به‌طور همزمان تمرین ترکیبی و مکمل شنبليله را دریافت کردند. این گروه بیشترین کاهش را در شاخص‌های آنزیمی AST و ALP کبد نشان داد که می‌تواند نشان‌دهنده اثر هم‌افزایی احتمالی میان این دو مداخله باشد. تمرینات ورزشی می‌تواند با افزایش مصرف انرژی و بهبود تنظیم متابولیسم چربی موجب کاهش تجمع چربی در کبد شوند [۲۱]، در حالی که ترکیبات زیست‌فعال موجود در شنبليله نیز ممکن است در بهبود وضعیت متابولیکی نقش داشته باشند [۲۲]. بنابراین ترکیب این دو مداخله احتمالاً از طریق اثرگذاری همزمان بر فرآیندهای متابولیکی مختلف، به بهبود بیشتر شاخص‌های عملکرد کبد منجر شده است. مطالعات جدید نیز نشان داده‌اند که ترکیب فعالیت بدنی با مداخلات تغذیه‌ای می‌تواند نتایج مطلوب تری در مدیریت اختلالات کبدی ایجاد کند [۲۳]. از سوی دیگر، فیبرهای محلول موجود در شنبليله می‌توانند نقش مهمی در بهبود وضعیت متابولیکی بدن ایفا کنند. این فیبرها با کاهش سرعت جذب گلوکز در دستگاه گوارش موجب کنترل بهتر سطح قند خون می‌شوند. کنترل بهتر قند خون می‌تواند به کاهش ترشح انسولین و در نتیجه کاهش فعال شدن مسیرهای سنتز چربی در کبد کمک کند [۲۴]. علاوه بر این، شنبليله می‌تواند از طریق کاهش تجمع چربی و مواد زائد در بافت کبد، فشار وارد بر سلول‌های کبدی را کاهش دهد. در این شرایط، آسیب و نشت آنزیم‌ها از سلول‌های کبدی به خون کمتر می‌شود و در نتیجه سطح آنزیم‌های کبدی کاهش می‌یابد. بنابراین، کاهش این آنزیم‌ها می‌تواند نشان‌دهنده اثر محافظتی شنبليله بر سلول‌های کبدی و بهبود عملکرد کبد باشد [۲۵]. این اساس، تفسیر نتایج این پژوهش باید به تغییرات اندازه‌گیری‌شده در آنزیم‌های آنزیم‌های کبدی نظیر آلانین آمینوترانسفراز،



AST و ALP در گروه تمرین ترکیبی همراه با شنبليله رخ داد که می‌تواند بیانگر مزیت افزوده ترکیب دو مداخله باشد. نکته مهم دیگر این است که اثر شنبليله به‌تنهایی از نظر کاهش آنزیم‌های کبدی، در سطحی برابر با اثر تمرین ترکیبی به‌تنهایی مشاهده شد؛ بنابراین، شنبليله می‌تواند به‌عنوان یک گزینه مکمل (و در شرایط خاص، جایگزین موقت) برای افرادی که امکان انجام تمرین منظم ندارند، مورد توجه قرار گیرد. با این حال، برای تعیین دقیق‌تر پایداری اثرات و تعمیم‌پذیری نتایج، انجام مطالعات طولانی‌مدت‌تر پیشنهاد می‌شود.

### سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان نامه رشته فیزیولوژی ورزشی است. از تمامی شرکت‌کنندگان این پژوهش که با صرف وقت، تلاش و همکاری ارزشمند خود، امکان انجام این مطالعه را فراهم کردند.

### تعارض منافع

نویسندگان تأیید می‌کنند که هیچ‌گونه تعارض منافع علمی، مالی یا شخصی در طراحی، اجرای و انتشار این پژوهش وجود ندارد.

### ملاحظات مالی

تمام هزینه‌های مربوط به طراحی، اجرای آزمایش‌ها، گردآوری داده‌ها و تحلیل نتایج این پژوهش، به‌طور کامل توسط محققین تأمین شده است.

### نقش نویسندگان

ص.ع: ایده و طراحی مطالعه؛ ن.ک: نگارش مقاله؛ ک.ع: نظارت بر حسن اجرا، م.آ: آنالیز آمار.

### اظهارنامه

در فرایند نگارش و آماده‌سازی این اثر، نویسنده از هیچ‌گونه ابزار هوش مصنوعی استفاده نکرده است.

اسپاراتات آمینوترانسفراز و آلکالین فسفاتاز محدود شود و نتیجه‌گیری نهایی نیز صرفاً به بهبود شاخص‌های عملکرد کبد در زنان دارای اضافه‌وزن معطوف باشد. با وجود نتایج امیدوارکننده این پژوهش، برخی محدودیت‌ها نیز وجود داشت. نخست اینکه مدت زمان مداخله نسبتاً کوتاه بود و ممکن است برای مشاهده تغییرات ساختاری در بافت کبد کافی نباشد. دوم اینکه رژیم غذایی شرکت‌کنندگان به طور کامل کنترل نشد و تفاوت در الگوی غذایی می‌تواند بر شاخص‌های متابولیکی تأثیرگذار باشد. سوم اینکه اندازه نمونه محدود بود و این موضوع ممکن است تعمیم نتایج به جمعیت‌های بزرگ‌تر را محدود کند. علاوه بر این، در این مطالعه متغیرهایی مانند شاخص‌های التهابی، استرس اکسیداتیو، یا نشانگرهای مستقیم تجمع چربی کبد اندازه‌گیری نشدند که می‌تواند یکی از محدودیت‌های مهم پژوهش باشد. چهارم اینکه عدم وجود گروه کنترل سالم (بدون اضافه وزن) یکی دیگر از محدودیت‌های مطالعه بود. لحاظ نمودن این گروه تأثیر شنبليله و تمرین به شکل فعلی را در افراد سالم مشخص می‌کرد. از نقاط قوت این پژوهش می‌توان به طراحی مداخله‌ای کنترل‌شده، اجرای برنامه تمرینی ساختاریافته، وجود گروه‌های مقایسه‌ای شامل تمرین، مکمل و ترکیب آن‌ها، و اندازه‌گیری شاخص‌های بیوشیمیایی کبد اشاره کرد که امکان بررسی اثر مستقل و ترکیبی مداخلات را فراهم ساخت. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده دوره‌های مداخله طولانی‌تر و نمونه‌های بزرگ‌تر مورد بررسی قرار گیرد تا بتوان نتایج دقیق‌تری درباره اثرات تمرین و مکمل‌های گیاهی بر عملکرد کبد ارائه داد. همچنین بررسی همزمان شاخص‌های متابولیکی، التهابی و استرس اکسیداتیو می‌تواند به درک بهتر سازوکارهای احتمالی اثر تمرین و مکمل‌های گیاهی بر عملکرد کبد کمک کند.

### نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که شش هفته تمرین ترکیبی و مصرف مکمل شنبليله (به‌صورت جداگانه یا تعاملی) باعث کاهش ALT، AST و ALP در زنان دارای اضافه‌وزن شد و در مجموع، شاخص‌های آنزیمی عملکرد کبد را بهبود داد. از نظر الگوی پاسخ، بیشترین کاهش ALT در گروه تمرین ترکیبی به‌تنهایی مشاهده گردید، در حالی که بیشترین کاهش

## فهرست منابع

- [1] James NM, Stanford KI, Obesity and exercise: new insights and perspectives. *Endocr Rev* 46 (2025) 763-789.
- [2] Zhu J, Duan Y, Li Y, Zhou Y, Lu Z, Chen N, Insulin resistance as a mediator of the association between obesity, high intensity binge drinking, and liver enzyme abnormalities in young and middle aged adults: a cross sectional study. *Front Nutr* 12 (2025) 1-15.
- [3] Liu C, Liu CJ, Effects of exercise intervention in subjects with metabolic dysfunction associated steatotic liver disease. *J Obes Metab Syndr* 34 (2025) 239-248.
- [4] Ye Y, Lin Z, Chen Y, Tang L, Tung TH, Chen C, Effects of intermittent fasting and calorie restricted diet combined with moderate exercise in adults with overweight and obesity. *Nutrition* 129 (2025) 110-125.
- [5] Khalafi M, Fatolahi S, Symonds ME, Rosenkranz SK, Dinizadeh F, Batrakoulis A, Comparative efficacy of different exercise interventions on intrahepatic lipid content, glucose homeostasis, and liver function in adults with and without nonalcoholic fatty liver disease: a systematic review with pairwise and network meta analyses. *Obes Rev* 27 (2026) 1-22.
- [6] El Hadidy HA, Ismail AMA, El Sayed SG, Ahmed AM, Elgohary OM, Additive effect of free walking exercise on liver enzymes, fatigue severity, triglycerides, and sleeping quality in obstructive sleep apnea patients with non alcoholic fatty liver: randomized controlled trial. *Adv Rehabil* 39 (2025) 16-27.
- [7] Ramos da Silva LA, Souza Tavares H, Medeiros GR, Dantas Miranda NS, Lima de Figueiredo G, Santana Oliveira DA, Gut liver axis: an emerging target for exercise in obesity management. *Clin Res Hepatol Gastroenterol* 49 (2025) 100-112.
- [8] Shahiddoust F, Monazzami AA, Exercise induced changes in insulin sensitivity, atherogenic index of plasma, and CTRP1/CTRP3 levels: the role of combined training in overweight and obese women. *BMC Sports Sci Med Rehabil* 17 (2025) 73-85.
- [9] Sabzevari Rad R, Omid H, Alipour M, The combined effects of Tabata training and cinnamon supplementation on metabolic changes and body composition in soldiers with overweight or obesity. *J Int Soc Sports Nutr* 22 (2025) 1-14.
- [10] Herrick LP, Goh J, Menke W, Campbell MS, Fleenor BS, Abel MG, Bergstrom HC, Effects of curcumin and fenugreek soluble fiber on the physical working capacity at the fatigue threshold, peak oxygen consumption, and time to exhaustion. *J Strength Cond Res* 34 (2020) 3346-3355.
- [11] Liew FF, Visuvanathan T, Vellasamy S, Fenugreek (*Trigonella foenum graecum* L.) modulates energy metabolism and anti inflammatory response in obesity via combinatorial analysis. *Nat Prod J* 13 (2023) 79-104.
- [12] Hosseini SA, Hamzavi K, Safarzadeh H, Salehi O, Interactive effect of swimming training and fenugreek (*Trigonella foenum graecum* L.) extract on glycemic indices and lipid profile in diabetic rats. *Arch Physiol Biochem* 129 (2023) 349-353.
- [13] Forotan K, Mogharnasi M, Afzalpour ME, The effect of six weeks of high intensity interval training with fenugreek supplementation on plasma levels of malondialdehyde and glutathione peroxidase in overweight and obese women. *J Appl Health Stud Sport Physiol* 10 (2022) 213-226.
- [14] Abdollahi S, Rahmati Ahmadabad S, Abdollahi K, Gholami N, Ziyarati A, Nikbin S, Phoenix dactylifera pollen does not affect eccentric resistance exercise induced delayed onset muscle soreness in female athletes. *Sport Sci Health* 17 (2021) 615-624.
- [15] Rezavandi S, Vahidah S, Ghaedi H, Taghipour AA, The effect of concentric training with different volumes and intensities on proteins effective in sarcopenia and muscle atrophy. *J Isfahan Med Sch* 40 (2022) 1049-1059.
- [16] Keating SE, Hackett DA, George J, Johnson NA, Exercise and non alcoholic fatty liver disease: a systematic review and meta analysis. *J Hepatol* 57 (2023) 123-135.
- [17] Li Y, Xu S, Mihaylova MM, Shaw RJ, Yuan M, AMPK signaling in metabolic regulation and fatty liver disease. *Metabolism* 149 (2024) 100-115.
- [18] Pedersen BK, Anti inflammatory effects of exercise: role in metabolic disease. *Nat Rev Endocrinol* 19 (2023) 389-402.
- [19] Ahmad A, Alghamdi SS, Khan MA, Therapeutic potential of fenugreek (*Trigonella foenum graecum*) in metabolic disorders. *Phytother Res* 37 (2023) 3565-3578.
- [20] Abdel Moneim A, Al Quraishy S, Dkhil MA, Abdel Daim MM, Hepatoprotective and antioxidant effects of fenugreek seeds. *Biomed Pharmacother* 167 (2023) 1-18.
- [21] Abdollahi S, Mohamadzadeh Salamat K, Azizbeigi K, Etemad Z, The effect of four weeks of aerobic training and octapamine on the levels of malondialdehyde and caspase 3 in brown adipose tissue in rats receiving deeply heated oils. *J Jiroft Univ Med Sci* 7 (2020) 394-403. [in Persian]
- [22] Neelakantan N, Narayanan M, de Souza RJ, van Dam RM, Fenugreek and cardiometabolic health: an updated systematic review. *Nutrients* 15 (2023) 1023-1035.
- [23] Fakhr L, Chehregosha F, Zarezadeh M, Chaboksafar M, Tarighat Esfajani A, Effects of fenugreek supplementation on the components of metabolic syndrome: a systematic review and dose response meta analysis of randomized clinical trials. *Pharmacol Res* 196 (2023) 1-16.
- [24] Liew FF, Visuvanathan T, Vellasamy S, Fenugreek, *Trigonella foenum graecum* L modulates energy metabolism and anti inflammatory response in obesity via combinatorial analysis. *Nat Prod J* 13 (2023) 79-104.
- [25] Akhtar H, Ali YA, Wei CR, Albassam RS, Ahmed F, Yasmin A, Bioactive potential and health benefits of *Trigonella foenum graecum* L.: a comprehensive review. *Food Sci Nutr* 13 (2025) 1-20.

## Research paper

## Effects of concurrent training and fenugreek supplementation on liver function indices in overweight women

Sadegh Abdollahi<sup>1\*</sup>, Kamal Azizbeigi<sup>2</sup>, Mohammad Ali Azarbayjani<sup>3</sup>, Nastaran Keshtekar<sup>1</sup>

1. Department of Physical Education and Sport Sciences, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran

2. Department of Physical Education, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran

3. Department of Exercise Physiology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Received: 8 June 2026

Accepted: 1 August 2026

## Abstract

**Background and Aim:** Elevated liver enzymes are common consequences of overweight, serving as indicators of hepatocellular damage. Exercise training can effectively improve liver function. On the other hand, fenugreek (*Trigonella foenum-graecum*) has drawn attention due to its hepatoprotective effects. This study aimed to investigate the effects of six weeks of combined training along with fenugreek supplementation on liver function indicators in overweight women.

**Methods:** This quasi-experimental study was conducted using a pretest-posttest design with a control group. Participants were randomly divided into four groups: combined training, fenugreek supplementation, combined training + supplementation, and control. The training program consisted of aerobic and resistance exercises for six weeks, three sessions per week. The supplement-receiving groups consumed 670 mg/day of dry fenugreek seed extract. Alanine aminotransferase (ALT), aspartate aminotransferase (AST), and alkaline phosphatase (ALP) levels were measured before and after the intervention. Data were analyzed using analysis of variance (ANOVA) and Bonferroni post-hoc test at a significance level of ( $p < 0.05$ ).

**Results:** In the combined training group, significant reductions were observed in ALT (33.05%), AST (18.29%), and ALP (10.80%). In the fenugreek supplementation group, ALT, AST, and ALP levels decreased by 13.83%, 19.24%, and 14.79%, respectively. In the combined training + fenugreek supplementation group, AST, ALP, and ALT levels were reduced by 30.19%, 26.95%, and 21.82%, respectively ( $p < 0.05$ ). The greatest reduction in ALT was observed in the combined training group, whereas the greatest reductions in AST and ALP were noted in the combined training + fenugreek group, while the control group showed no significant changes.

**Conclusion:** Combined training and fenugreek supplementation (individually or interactively) reduced ALT, AST, and ALP levels in overweight women. Combined training alone resulted in the greatest reduction in ALT, whereas combined training paired with fenugreek yielded the highest reduction in AST and ALP levels.

**Keywords:** Overweight, Liver enzymes, Combined training, Fenugreek

Please cite this article as follows:

Abdollahi S, Azizbeigi K, Azarbayjani MA, Keshtekar, Effects of concurrent training and fenugreek supplementation on liver function indices in overweight women. *Iran J Physiol Pharmacol* 10 (2026) 60-70.

\*Corresponding author: S.Abdollahi3680@iau.ir (ORCID ID:0000-0002-2072-4423)