

فراوانی علائم ثبت شده در منابع هومیوپاتی در بیماران مراجعه کننده به مراکز سرپایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، سال ۱۳۸۷

سید احمد محمودیان^۱، مریم یآوری^۲

^۱دانشیار بیماری‌های داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
^۲پزشک عمومی، شبکه بهداشت و درمان گلپایگان، گلپایگان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: طبق مطالعات انجام شده، ۵۰-۲۵٪ افرادی که به پزشکان عمومی مراجعه می‌کنند، دارای علائمی هستند که از لحاظ ارگانیک قابل توضیح نمی‌باشد، و اغلب پزشکان عمومی در اداره این بیماران با مشکل رو به رو می‌شوند. هومیوپاتی، یکی از روش‌های طب جایگزین است که در آن با توجه به این علائم، با انتخاب دارو سعی در درمان آن می‌شود. در این مطالعه به منظور توصیف وضعیت موجود، فراوانی تعدادی از این علائم در افراد مراجعه کننده به مراکز درمانی بررسی گردید.

روش بررسی: این مطالعه به صورت توصیفی - مقطعی در سال ۱۳۸۷ بر روی مراجعه کنندگان به تعدادی از درمانگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام گرفت. پس از تهیه چک لیست از منابع هومیوپاتی با نظر کارشناسی، ۲۴۰ نفر به روش نمونه گیری آسان انتخاب و چک لیست مربوطه تکمیل گردید. داده‌ها با استفاده از آزمون مربع کای تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: در این مطالعه، ۶۵/۴٪ افراد زن و ۳۴/۶٪ آنها مرد بودند. ۷۵/۴٪ از افراد در گروه سنی بین ۲۰-۴۰ سال قرار داشتند. ۱/۷٪ از افراد بدون علامت، ۳۱/۳٪؛ ۱-۵ علامت، ۴۰/۸٪؛ ۶-۱۰ علامت داشتند. فراوانی علائم در زنان بیشتر از مردان گزارش شد ($p < 0.001$). ۸۷/۱٪ علائم متفرقه، ۸۱/۳٪ علائم ذهنی، ۸۰/۴٪ علائم گوارشی و ۷۲/۱٪ علائم مربوط به خواب بود. شایع ترین علامت در دسته ذهنی؛ هجوم افکار مزاحم، در دسته گوارشی؛ آبریزش دهان هنگام خواب، در دسته خواب؛ بیدار شدن مکرر در طول خواب و در دسته متفرقه؛ احساس تنگی نفس با بستن یقه لباس گزارش شد. در مجموع، ۱۰/۹۷٪ از افراد با این علائم به پزشک مراجعه کرده بودند.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد مراجعه کنندگان به مراکز درمانی دارای علائمی هستند که با روش‌های طبی رایج قابل توجیه نیست و با وجود زیادی آنها تعداد کمی به پزشک مراجعه می‌کنند. از نظر هومیوپاتی این علائم نشانه شروع اختلالات درونی است و می‌توان آن اختلال را درمان نمود. علاوه بر ضرورت تحقیق بیشتر درباره این علائم، لازم است مردم درباره اهمیت آنها آموزش ببینند. همچنین پزشکان باید از روش درمانی مناسب در درمان این بیماران استفاده کنند.

کلید واژه‌ها: هومیوپاتی؛ علائم طبی غیر قابل توجیه؛ تشخیص؛ اصفهان، ایران.

نویسنده مسئول مکاتبات: دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران؛

آدرس پست الکترونیکی: a_mahmoudian@med.mui.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۳۳۱۴۱۸۰۳

تاریخ پذیرش: ۸۹/۳/۱۱

تاریخ دریافت: ۸۸/۱۰/۲۴

مقدمه

مرتبط نیست. مطالعات نشان می‌دهد ۵۰-۲۵٪ مراجعین به سطوح اول خدمات، علائمی دارند که از لحاظ ارگانیک قابل توضیح نمی‌باشد (۱). این علائم تحت عنوان MUS (Medically Unexplained Symptom) تعریف می‌شود (۲). تاکنون وجود دلایل روانی در این بیماران ثابت نشده و

در پزشکی بسیاری از علائم مورد توجه پزشکان قرار نمی‌گیرد و یا نمی‌توان دلیل علمی مشخصی برای آن ارائه نمود. از طرفی، در بعضی از افراد سالم نیز این علائم دیده می‌شود و در بعضی بیماران، این علائم با نوع بیماری آنها

مراجعه کنندگان به درمانگاه‌های پوست، داخلی، ENT، جراحی، چشم، گوارش و زنان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بود. نمونه‌گیری به روش آسان انجام گرفت. اطلاعات توسط چک‌لیست شامل اطلاعات دموگرافیک، ۲۵ علامت و ۲۲ بیماری زمینه‌ای جمع‌آوری شد. سپس با بررسی منابع هومیوپاتی، علائمی که طبق نظر کارشناس معمولاً غیرقابل توجه بود، جدا گردید و در چهار دسته گوارشی، ذهنی، علائم مربوط به خواب و علائم متفرقه قرار گرفت. چک‌لیست با بررسی صوری کارشناسان و با مصاحبه با ۲۰ نفر مراجعه کننده اصلاح و تأیید شد. پرسشگر با حضور در درمانگاه‌های مربوطه و با یک مصاحبه فردی با بیمارانی که شرایط معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، چک‌لیست مربوطه را جهت تکمیل و پرسشنامه را پس از توضیح درباره نحوه پرکردن آن، در اختیار آنان قرار داد.

معیارهای ورود شامل: رضایت کامل شرکت کننده، توانایی جسمی-روانی برای پاسخ به سؤالات و نداشتن وضعیت اورژانس بود. معیارهای خروج عبارت بودند از: نداشتن بیماری‌هایی مانند نارسایی کلیه، سکنه مغزی، نارسایی واضح قلب، سیروز، مولتیپل اسکلروزیس، سیکوز و بیماری دوقطبی.

تعداد نمونه با حدود اطمینان ۹۵٪، فرض فراوانی ۲۵٪ (۱) و خطای ۷/۵٪، ۲۴۰ نفر برآورد گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۳ و آزمون مربع کای صورت گرفت و $p < ۰/۰۵$ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این بررسی، ۲۴۰ نفر شامل ۱۵۷ نفر زن (۶۵/۴٪) و ۸۳ نفر مرد (۳۴/۶٪) پرسشنامه را تکمیل کردند. میانگین سنی $۳۳/۶ \pm ۹/۵$ سال بود. بیشترین سن ۶۰ سال و کمترین آن ۱۸ سال گزارش شد. ۱/۷٪ از افراد بدون علامت، ۳/۳۱٪؛ ۵-۱ علامت، ۴۰/۸٪؛ ۱۰-۶ علامت داشتند و فراوانی علائم در زنان بیشتر از مردان مشاهده گردید ($p < ۰/۰۰۱$). توزیع بیماران برحسب تعداد علائم غیرقابل توجه ثبت شده در هر فرد در منابع هومیوپاتی و جنس در نمودار شماره ۱ نشان داده شده است.

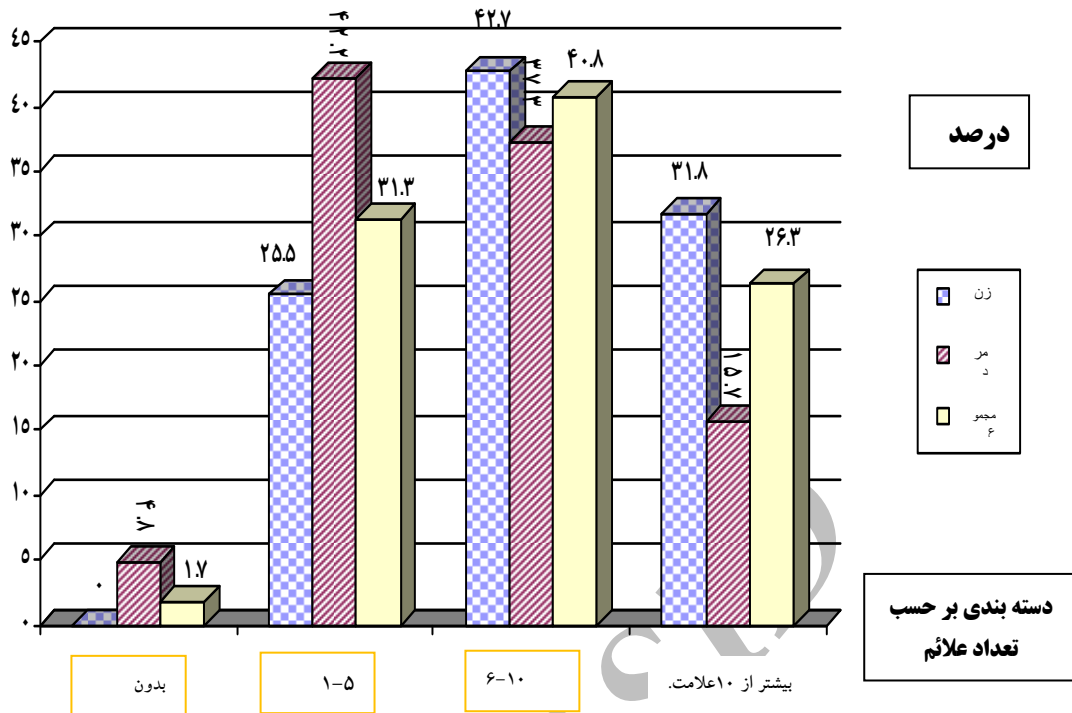
اغلب پزشکان عمومی در اداره این بیماران با مشکل رو به رو هستند. در برخی از مطالعات تنها ۱۶٪ علل ارگانیک شناسایی شده و هزینه بالایی را دربرگرفته است (۳). ۲۱٪ مراجعین به کلینیک بیماری‌های گوارش در هلند، ۳۰٪ کلینیک طب داخلی در آمریکا و ۵۲٪ از افراد مراجعه کننده به کلینیک اعصاب در انگلیس، علائمی داشتند که از لحاظ ارگانیک قابل توضیح نبود (۴-۶). همچنین برخی از منابع، وجود ناراحتی سیکولوژیک را ریسک فاکتوری برای MUS می‌دانند (۵).

هومیوپاتی یا مشابه درمانی، یکی از روش‌های درمانی طب جایگزین است که در آن از داروهای فوق رقیق استفاده می‌شود. این روش بیمار محور است و به کلیه علائم بیماران توجه کرده و صرف نظر از وجود یا عدم وجود بیماری زمینه‌ای، آنها را درمان می‌کند. در طی سالها داروهای هومیوپاتی بر افراد سالم داوطلب امتحان شده (Proving) و اثرات هر دارو به صورت لیست علائم آن به طور دقیق ثبت شده است. این داروها در افراد سالم ایجاد علائم و در افراد با علائم مشابه سبب درمان می‌شود (۷). اثر داروهای فوق رقیق در محیط آزمایشگاه بر سلول‌ها و باکتری‌ها به صورت واقعی نشان داده شده است (۸). در تحقیقات انجام شده، این روش در درمان بیماری‌هایی نظیر آلرژی، سردرد، فیبرو میالژیا و پیش‌فعالی در بچه‌ها مؤثر شناخته شده است (۹-۱۱). در فهرست علائم ثبت شده داروهای هومیوپاتی، علائمی دیده می‌شود که ممکن است از نظر طب رایج قابل توجه نباشد. در راستای پزشکی مبتنی بر شواهد (Evidence Based Medicine) ضروری است که اطلاعات اپیدمیولوژیک بیشتری درباره این علائم داده شود که اولین گام، بررسی شیوع این علائم است.

در این مطالعه، تعدادی از این علائم در مراجعه کنندگان به درمانگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بررسی گردید.

روش بررسی

این مطالعه یک مطالعه توصیفی-مقطعی است که در سال ۱۳۸۶-۱۳۸۷ در اصفهان انجام شد. جامعه مورد بررسی شامل



نمودار شماره ۱: توزیع ۲۴۰ بیمار بر اساس علائم غیر قابل توجیه ثبت شده در منابع هومیوپاتی و جنس

بستن یقه لباس بود. تعدادی از این علائم برای بیش از یک سال در فرد وجود داشت. توزیع بیماران بر اساس این علائم و مدت ابتلا به آن در جدول شماره ۱ آورده شده است.

به ترتیب ۸۷/۱٪ علائم متفرقه، ۸۱/۳٪ علائم ذهنی، ۸۰/۴٪ علائم گوارشی و ۷۲/۱٪ علائم مربوط به خواب بود. شایع ترین علامت در دسته ذهنی؛ هجوم افکار مزاحم، در دسته گوارشی؛ آبریزش دهان هنگام خواب، در دسته علائم مربوط به خواب؛ بیدار شدن مکرر در طول خواب و در دسته متفرقه؛ احساس تنگی نفس با

جدول شماره ۱: توزیع بیماران بر اساس علائم ثبت شده در منابع هومیوپاتی و مدت ابتلا به آن

توصیف علامت	مدت وجود علامت		کمتر از یکماه		یکماه تا یکسال		بیشتر از یکسال		مجموع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
جاری شدن آب از دهان هنگام خواب	۵۳	۳۹/۶	۲۸	۲۰/۹	۵۳	۳۹/۶	۱۳۴	۱۰۰	
طعم شور در دهان	۱۲	۳۳/۳	۱۳	۳۶/۱	۱۱	۳۰/۶	۳۶	۱۰۰	
تب حین قاعدگی	۱۲	۲۲/۶	۱۰	۱۸/۹	۳۱	۵۸/۵	۵۳	۱۰۰	
تشنگی حین قاعدگی	۱۴	۲۳/۷	۹	۱۵/۳	۳۶	۶۱	۵۹	۱۰۰	
جیغ زدن در خواب	۱۶	۳۴/۸	۱۳	۲۸/۳	۱۷	۳۷	۴۶	۱۰۰	
بیدار شدن مکرر در طول خواب	۳۷	۳۰/۳	۳۳	۲۷	۵۲	۴۲/۶	۱۲۲	۱۰۰	
توس از جن	۲۲	۲۸/۹	۱۴	۱۸/۴	۴۰	۵۲/۶	۷۶	۱۰۰	
سیاهی زیر چشم	۲۲	۲۳/۷	۱۸	۱۹/۴	۵۳	۵۷	۹۳	۱۰۰	

توزیع بیماران بر اساس ابتلا به بیماری مزمن و علائم ثبت شده در منابع هومیوپاتی در جدول شماره ۲ نشان داده شده است.

تنها ۱۰/۹۷٪ بیماران برای علائم مورد نظر به پزشک مراجعه کرده بودند. اغلب افرادی که از این علائم شکایت داشتند به بیماری مزمن مبتلا نبودند.

شیوع این علائم وجود داشت و اغلب واژه‌های نزدیک به آنها بررسی شده بود که برخی از آنها در این مطالعه توضیح داده شده است:

در این تحقیق، اطلاعاتی درباره شیوع جیغ زدن در خواب یافت نشد، ولی طبق گزارش انجمن سایکو سوماتیک آمریکا شیوع کابوس شبانه ۱۱/۲٪ بود (۱۲). در مطالعه حاضر ۲۹ نفر (۱۲/۵٪) از افراد بیشتر از یک ماه سابقه جیغ زدن در خواب داشتند.

در این بررسی ۲۰٪ از افراد پر خوابی داشتند که باعث رنجش آنها بود. مهم ترین علت تفاوت یافته‌های تحقیق حاضر این بود که در این بررسی مشاهده گردید پر خوابی در افراد بیمار اعم از بیماری‌های مزمن جسمی یا بیماری‌های خلقی، بیشتر است. در تحقیقاتی که در اسپانیا انجام شد، شیوع خواب آلودگی روزانه (Excessive Daytime Sleepiness) EDS در دانش آموزان ۱۳٪ گزارش گردید (۱۳)، در یک تحقیق دیگر در سنگاپور، شیوع خواب آلودگی روزانه در بالغین ۱۰/۸٪ بود (۱۴).

در آمریکا نیز شیوع اعتقاد به جن ۵۰٪ گزارش شد (۱۴)، ولی به نظر نمی‌آمد که این اعتقاد با ترس همراه باشد. در صورتی که در تحقیق حاضر، ۷۶ نفر ترس از جن و ۴۰ نفر (۱۶/۷٪) ترس و رنجش ناشی از آن را ذکر کرده بودند.

سندرم پیش از قاعدگی (PMS) شامل علائمی از جمله دل درد، نفخ، سردرد، درد پستان، خستگی، تغییرات اشتها، تشنگی و PMDD شامل عصبانیت، بی‌قراری، افسردگی و یا تحریک پذیری بدون دلیل، و... می‌باشد که شیوع بسیار بالایی دارد. طبق مطالعات، PMS بارز در ۳۰-۲۰٪ زنان و PMDD آشکار در ۶-۲٪ آنان وجود دارد (۱۵، ۱۶). در مطالعه حاضر نیز، ۱۰/۸٪ زنان از تشنگی حین قاعدگی رنجش داشتند.

همچنین در منابع دیگر، به شیوع تب قبل از قاعدگی که در این مطالعه ۲۴/۱٪ بود، اشاره‌ای نشده است، و علائم غیر قابل توضیح در زنان با تحصیلات کمتر و سطح اجتماعی پایین، بیشتر بوده است (۱۷). در مطالعه حاضر در اکثر موارد فراوانی علائم در زنان بیشتر از مردان گزارش شد (به خصوص وجود بیش از ۶ علامت در یک نفر) که می‌توان علت آن را ناشی از تفاوت فیزیولوژی و

جدول شماره ۲: توزیع بیماران بر اساس ابتلا به بیماری مزمن و علائم

وضعیت بیماری	ثبت شده در منابع هومیوپاتی		فقدان بیماری		مجموع
	وجود بیماری مزمن	فراوانی درصد	فقدان بیماری مزمن	فراوانی درصد	
علامت	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی درصد
جاری شدن آب از دهان در خواب	۳۴	۲۵/۴	۱۰۰	۷۴/۶	۱۳۴ ۱۰۰٪
احساس داغی یا تب بعد از غذا	۱۷	۳۷	۲۹	۶۳	۴۶ ۱۰۰٪
احساس یخ کردن در معده	۹	۴۰/۹	۱۳	۵۹/۱	۲۲ ۱۰۰٪
طعم شور در دهان	۵	۱۳/۹	۳۱	۸۶/۱	۳۶ ۱۰۰٪
احساس بی‌زاری از رنگ خاص	۲۱	۳۲/۳	۴۴	۶۷/۷	۶۵ ۱۰۰٪
هجوم افکار مزاحم	۴۶	۲۹/۹	۱۰۸	۷۰/۱	۱۵۴ ۱۰۰٪
عدم تمرکز با خیال پردازی	۳۹	۳۱/۲	۸۶	۶۸/۸	۱۲۵ ۱۰۰٪
ترس از جن	۱۵	۱۹/۷	۶۱	۸۰/۳	۷۶ ۱۰۰٪
سیاهی زیر چشم	۲۸	۳۰/۱	۶۵	۶۹/۹	۹۳ ۱۰۰٪
جیغ زدن در خواب	۱۴	۳۰/۴	۳۲	۶۹/۶	۴۶ ۱۰۰٪
بیدار شدن مکرر در طول خواب	۳۲/۸	۴۰	۶۷/۲	۸۲	۱۲۲ ۱۰۰٪
احساس پوکی در سر	۱۹	۳۶/۵	۳۳	۶۳/۵	۵۲ ۱۰۰٪
احساس داغی رگ‌های خونی	۲۱	۳۶/۲	۳۷	۶۳/۸	۵۸ ۱۰۰٪
تب حین قاعدگی	۱۵	۲۸/۳	۴۳	۷۱/۷	۵۳ ۱۰۰٪

بحث

این مطالعه برای بررسی فراوانی علائم غیر قابل توجیه ثبت شده در منابع هومیوپاتی در بین مراجعه کنندگان به مراکز سرپایی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد.

یافته‌های این مطالعه نشان داد وجود علائم غیر قابل توجیه در این بیماران می‌تواند نشان دهنده توجه کمتر خدمات سلامت در بهبود کیفیت زندگی آنان که بیشتر به کنترل بیماری‌ها پرداخته است، باشد. همچنین مدیریت بیماران به روش بیماری محور توسط پزشکان از عوامل کم توجهی به علائم بیماران در خدمات درمانی است. در ارزیابی منابع علمی مختلف، اطلاعات کمی درباره

۵. به علت مشکلات فراوان اقتصادی یا هزینه‌های بالای درمانی افراد ترجیح می‌دهند به این علائم نپردازند.

۶. پزشکان به علت تعداد زیاد مراجعه کننده در درمانگاه‌ها، معمولاً به این علائم غیراختصاصی توجه زیادی نمی‌کنند. بسیاری از افراد در هنگام مراجعه به درمانگاه هومیوپاتی، این علائم را مستقیماً ذکر نمی‌کنند، ولی پزشک هومیوپات برای درمان، هنگام گرفتن شرح حال کامل از بیمار متوجه این علائم شده و در درمان فرد به این موارد نیز توجه می‌کند. از نظر هومیوپاتی، علی‌رغم وجود بیماری مزمن در نسبت کمی از مراجعین دارای علامت، این علائم نشانه شروع اختلالات درونی است و علاوه بر تأثیر در کیفیت زندگی برخی از آنها می‌تواند به سمت بیماری مزمن نیز پیشرفت کند (۷) که می‌توان با روش‌های مکمل و جایگزین و اصلاح سبک زندگی تا حدودی زیادی این اختلالات را درمان نمود.

نتیجه‌گیری

طبق نتایج این مطالعه، بررسی بیشتر درباره این علائم ضروری است و نباید به دلیل بی‌توجهی پزشکی بیومدیکال از آن صرف‌نظر نمود. در ضمن لازم است مردم درباره اهمیت این علائم و راه‌های برطرف نمودن آن آموزش ببینند. لذا تحقیقات بیشتر در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد.

تفاوت زن و مرد در رفتارهای فیزیکی، استرس‌ها و مدیریت استرس‌ها دانست.

یافته مهم دیگر در این تحقیق، درصد پایین مراجعه به پزشک با وجود فراوانی بالای علائم و مدت طولانی (بیش از یک‌سال) ابتلا به آن، در افراد مورد مطالعه بود. در مطالعات ذکر شده است که انگیزه مراجعه با اظهارات بیمارانی که MUS دارند، ارتباط دارد. به‌عنوان مثال افرادی که اطمینان می‌خواهند، بیشتر مشکلات جسمی خود را بیان می‌کنند؛ درحالی‌که افرادی که مداخله درمانی می‌خواهند، بیشتر درباره نوع درمان صحبت می‌کنند و افرادی که حمایت روحی-عاطفی می‌خواهند، بیشتر ناراحتی‌های خلقی-روانی خود را بیان می‌کنند (۱۸). در بررسی علل عدم مراجعه به پزشک، یا اظهار نکردن آن می‌توان به نکات زیر توجه نمود:

۱. مردم به برخی از علائم خود توجه زیادی نمی‌کنند، هرچند این علائم می‌تواند باعث کاهش کیفیت زندگی آنها شود.
۲. خیلی از افراد این علائم را طبیعی می‌دانند و فکر نمی‌کنند نیاز به درمان داشته باشد مثل بی‌قراری یا افسردگی قبل از قاعدگی یا آبریزش دهان هنگام خواب
۳. ممکن است به‌علت عجیب بودن این علامت از بیان آن خودداری کنند مثل احساس توپ در سر یا احساس پوکی سر
۴. ممکن است این علائم خیلی برای فرد آزاردهنده نباشد: مثل طعم شور دهان و احساس حرکت مورچه‌ای در بدن.

References:

1. Peter FM, Verhaak Susan A, Meijer Adriaan P, Visser Wolters G. Persistent Presentation of Medically Unexplained Symptoms in General Practice. *Family Practice* 2006;23(4):414-420.
2. Stephenson DT, Price SR. Medically Unexplained Physical Symptom in Emergency Medicine. *Emerg Meds* 2006;23(8):595-600.
3. Kroenke K. Common Symptoms in Ambulatory Care Incidence, Evaluation, Therapy and Outcome. *American Journal of Medicine* 1989;86:262-266.
4. Bass C, Hyde G, Bond A, et al. A Survey of Frequent at Tender at a Gastroenterology Clinic. *Journal of Psychosomatic Research* 2001;50:107-109.
5. Kooiman CG, Bolk JH, Brand R, Trijsburg RW, Rooijmans HG. Is Alexithymia a Risk Factor for Unexplained Physical Symptoms in General Medical Out Patient? *Psychosom Med* 2000;62(6):768-78.
6. Carson AJ, Best S, Postma K, Stone J, Warlow C, Sharpe M. The Outcome of Neurology Outpatients with Medically Unexplained Symptoms: A Prospective Cohort Study. *J Neurol Neurosurg Psychiatr* 2003;74:897-900.
7. Hahnemann S. *Organon of Medicine*. New Dehli: B Jain Publisher; 1997.
8. Brack A, Strube S, Stol ZP, Decker H. Effects of Ultrahigh Dilutions of 3.5-Dichlophenol on the Luminescence of the Bacterium *Vibrio Fischeri*. *Biochim Biophys Acta* 2003;1621(3):253-6.

9. Walach H, Lowes T, Mussbach D, Schamell U, Springer W, Stritzl G, et al. The Long Term Effects of Homeopathic Treatment of Chronic Headaches: 1 Year Follow up. *Cephalgia* 2000;20(9):385-87.
10. Frei H, Everts R, Von Ammon K, Kaufmann F, Walther D, Hsu-Schmitz F, et al. Homeopathic Treatment of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Randomized Double Blind Placebo Controlled Crossover Trial. *Eur J Pediatr* 2005;164(12):758-67.
11. Bell IR, Lewis DA, Brooks AS, Schwarts GE, Lewis SE, Walsh Br, et al. Improved Clinical Status in Fibromyalgia Patients Treated with Individualized Homeopathic Remedies Versus Placebo. *Rheumatology* 2004;43(5):577-82.
12. Freitag FM, Cesfari TF. What Causes Dark Circles Under the Eyes. *J Cosmet Dermatol* 2007;6(3):211-5.
13. Tomas Vila M, Miralles Torres A, Beseler Soto B, Revert Gomar M, Sala Langa MJ, Uribelarrea Sierra AI. Sleep Pattern and Sleep Disturbances Among School Children in the Town of Candia. *An Pediatr (Barc)* 2008;68(3):250-60.
14. Ng TP, Tan WC. Prevalence and Determinants of Excessive Daytime Sleepiness in Asian Multi-Ethnic Population. *Sleep Med* 2005;6(6):485-6.
15. Borenstein J, Chiou CF, Dean B, Wong J, Wade S. Estimating Direct and Indirect Costs of Premenstrual Syndrome. *J Occup Environ Med* 2005;47(1):26.
16. Soares CN, Cohen LS, Otto MW, Harlow BL Characteristics of Women with Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD) Who Did or Did Not Report History of Depression: A Preliminary Report from the Harvard Study of Moods and Cycles. *J Womens Health Gend Based Med* 2001;10(9):873.
17. Greenberg DB. Somatization: Epidemiology, Pathogenesis, Clinical Features, Medical Evaluation, and Diagnosis. Uptodate 2010 Jun; 2.
18. Solmon P, Ring A, Humphris GM. Primary Care Consultations about Medically Unexplained Symptoms. *J Gen Intern Med* 2009;24(4):540-2.

Archive of SID

