

بررسی تأثیر عصاره رازیانه (*Foeniculum vulgare*) بر دیسمنوره اولیه

شهناز ترک زهرانی (M.Sc.)^۱، مرجان اخوان امجدی (M.Sc.)^۱، فراز مجاب (Ph.D.)^۲، حمید علوی مجد (Ph.D.)^۳

- ۱- گروه مامایی، دانشکده پرستاری- مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- ۲- مرکز تحقیقات علوم دارویی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- ۳- گروه آمار، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: دیسمنوره (قاعدگی دردناک) اولیه در بیش از ۹۰٪ از بالغین در سنین باروری دیده می‌شود. دیسمنوره اولیه به عنوان یکی از علل شایع غیبت از مدرسه و محل کار زنان و از بین رفتن ۶۰۰ میلیون ساعت کاری و ۲ میلیارد دلار خسارت سالیانه در امریکا گزارش شده است. با توجه به عوارض شناخته شده داروهای شیمیایی مورد استفاده در درمان دیسمنوره اولیه و سابقه مصرف رازیانه در طب سنتی به عنوان یک گیاه دارویی نیرو دهنده، آرام بخش و ضد اسپاسم، این پژوهش به منظور تعیین تأثیر عصاره رازیانه بر شدت درد و علایم سیستمیک همراه با دیسمنوره اولیه در دانشجویان دختر دانشگاه شهید بهشتی تهران در سال ۱۳۸۴ انجام گرفت.

روش بررسی: این پژوهش مطالعه‌ای از نوع کارآزمایی بالینی و دوسوکور بود که تعداد ۹۰ نفر با تشخیص دیسمنوره اولیه به طور تصادفی (۴۶ نفر گروه مورد و ۴۴ نفر گروه شاهد) را مورد مطالعه قرار داد. با شروع درد قاعدگی، برای گروه مورد، روزانه ۵ عدد کپسول رازیانه که هر یک حاوی ۴mg عصاره رازیانه و برای گروه شاهد روزانه ۵ عدد کپسول دارونما (در بسته‌بندی مشابه با کپسول رازیانه) در طی سه روز اول قاعدگی تجویز شد تا هر زمان که افراد مورد پژوهش نیاز به مصرف دارو داشتند آن را مصرف نمایند. شدت درد و علایم سیستمیک با استفاده از سیستم معیار چند بعدی گفتاری قبل از مطالعه و در طی دو سیکل متوالی پیگیری و مقایسه شد. سپس نتایج با استفاده از آزمون‌های اندازه‌های تکراری ناپارامتری یعنی فریدمن و همچنین آزمون زوجی من‌ویتنی تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: براساس یافته‌های بین دو گروه مورد و شاهد از نظر شدت درد اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده شد ($p < 0.001$). همچنین مجموع نمرات شدت کل علایم سیستمیک همراه با دیسمنوره نسبت به قبل از درمان کاهش پیدا کرد؛ اما این کاهش از لحاظ آماری بین دو گروه مورد و شاهد معنی‌دار نبود؛ به جز در مورد متغیر شدت بی‌حالی که اختلاف آماری بین دو گروه مورد و شاهد در آستانه معنی‌داری بود ($p = 0.058$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج بررسی حاضر به نظر می‌رسد عصاره رازیانه می‌تواند باعث کاهش شدت دیسمنوره شود. در این خصوص انجام پژوهش‌هایی با طول مدت و تعداد نمونه بیشتر برای حصول اطمینان و اظهار نظر قطعی ضروری است.

کلید واژگان: دیسمنوره اولیه، رازیانه، علایم سیستمیک، درد، گیاه دارویی، بلوغ، قاعدگی.

مسئول مکاتبه: شهناز ترک زهرانی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری- مامایی شهید بهشتی، جنب بیمارستان کودکان مفید، خیابان دکتر علی شریعتی، تهران، ایران.

پست الکترونیک: zahranishahnaz@yahoo.com

زمینه و هدف

دیسمنوره اولیه، قاعدگی دردناک بدون حضور عارضه پاتولوژیک لگنی است و یکی از شایع‌ترین مشکلات گروه بیماری‌های زنان می‌باشد (۱،۲). این عارضه در بیش از ۹۰٪ از بالغین در سیکل‌های همراه با تخمک‌گذاری دیده می‌شود (۳). در ایران نیز شیوع دیسمنوره اولیه ۷۲٪ ذکر شده است (۴). دیسمنوره علت شایع غیبیت از مدرسه و محل کار می‌باشد و از این طریق ۶۰۰ میلیون ساعت کاری در سال و از نظر اقتصادی ۲ میلیارد دلار هر ساله در آمریکا به هدر می‌رود (۵،۶)؛ لذا امروزه دیسمنوره به عنوان مشکلی زنانه مطرح نیست؛ بلکه به علت تأثیر بر بهره‌وری جامعه مشکلی ملی شناخته می‌شود (۷).

در سال‌های اخیر روش‌های درمانی و تغذیه‌ای مختلفی در درمان دیسمنوره اولیه از جمله روش‌های غیرتهاجمی مانند روان‌درمانی، تحریک الکتریکی عصب از طریق پوست (TENS)؛ استفاده از ویتامینها و نیز درمان‌های دارویی همانند استفاده از داروهای مهارکننده پروستاگلاندین، داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی و قرص جلوگیری از بارداری خوراکی بکار گرفته شده است (۸). با توجه به این نکته که استفاده از هر دارویی علاوه بر تأثیرات درمانی، اثرات ناخواسته‌ای را نیز به همراه دارد و همچنین در حال حاضر علم داروهای گیاهی پیشرفت نموده است؛ لذا بهره‌گیری از برخی از گیاهان در کنار داروهای شیمیایی می‌تواند به درمان بعضی از بیماریها کمک کند. در ایران داروهای گیاهی سنتی زیادی در درمان دیسمنوره از قبیل رازیانه، بابونه، همیشه بهار و... بکار می‌روند (۹).

رازیانه با نام علمی فونیکولوم ولگار^۲ از خانواده چتریان می‌باشد (۱۰). قسمت مورد استفاده رازیانه،

ریشه، برگ و میوه آن است. میوه رازیانه، اثر نیرو دهنده، مقوی معده، اشتهاآور، آرام‌کننده، قاعده‌آور، زیادکننده ترشحات شیر و بادشکن دارد (۱۱). در تحقیقاتی تأثیر رازیانه بر کاهش درد دیسمنوره مورد مطالعه قرار گرفته است. اثر اسانس رازیانه در کاهش درد و علایم سیستمیک همراه با دیسمنوره اولیه در مقایسه با دارو نما در پژوهش انجام شده توسط خورشیدی و همکاران نشان داد که اسانس رازیانه در این رابطه موثر می‌باشد (۱۲). همچنین در مطالعه دیگری با هدف مقایسه رازیانه و مفنایمیک اسید در درمان دیسمنوره اولیه، جهرمی و همکاران به این نتیجه رسیدند که هر دو دارو در مقایسه با گروه کنترل به‌طور مؤثری در کاهش دیسمنوره مؤثر بوده‌اند (۱۳). در تحقیقی به منظور بررسی اثر اسانس رازیانه روی مهار انقباضات ناشی از اکسی‌توسین و پروستاگلاندین E2 در رحم جدا شده موش صحرایی نیز نشان داده شد که این اسانس قادر است تواتر و شدت انقباضات رحمی را کاهش دهد (۱۴). در پژوهش حاضر از عصاره رازیانه که شکل جدیدی از این گیاه می‌باشد و از بذر گیاه استخراج شده و علاوه بر اسانس، حاوی تمام مواد میوه رازیانه می‌باشد، استفاده شده است. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر عصاره رازیانه بر شدت علایم سیستمیک همراه با دیسمنوره اولیه و مقایسه شدت این علایم قبل و پس از درمان با رازیانه و دارونما در گروه آزمایش و شاهد، در دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی تهران در سال ۱۳۸۴ انجام شد.

روش بررسی

این پژوهش از نوع کارآزمایی بالینی و دو سوکور بود. جامعه پژوهش این مطالعه را کلیه دانشجویان دختر مجرد ساکن خوابگاه‌های دانشگاه شهید بهشتی تهران که طبق سیستم معیار چندبعدی گفتاری دارای دیسمنوره با درجات متوسط تا شدید بودند تشکیل

1- Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation

2- Foeniculum vulgare

دادند. در این پژوهش تعداد ۱۳۰ نفر از خانم‌های مجرد، در محدوده سنی ۳۰-۱۷ سال و ساکن در خوابگاه‌های دانشگاه شهید بهشتی تهران، دارای سیکل‌های قاعدگی منظم و دیسمنوره اولیه با شدت متوسط تا شدید، طبق سیستم معیار چند بعدی گفتاری، عدم ابتلاء به هیچگونه بیماری مزمن شناخته شده (دیابت و ...)، نداشتن علایمی مانند سوزش، خارش و ترشح غیرطبیعی واژن، عدم سابقه بیماری‌های التهابی لگنی، فیبروم و تومور، عدم مصرف داروهای خاص، نداشتن عوامل استرس‌زا (جدایی والدین، فوت بستگان درجه یک و...) طی شش ماه اخیر، وارد مطالعه شدند. سپس این افراد به طور تصادفی به دو گروه آزمایش (دریافت کننده عصاره رازیانه) و شاهد (دریافت کننده دارو نما) تقسیم شدند. در اجرای پژوهش پس از دریافت مجوز از طرف کمیته اخلاق در پژوهش‌های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ابتدا رضایت نامه کتبی از افراد مورد مطالعه اخذ و سپس پرسشنامه شماره ۱ که شامل مشخصات فردی و دموگرافیک نمونه‌ها و وضعیت شدت درد و علایم سیستمیک همراه با دیسمنوره بود توسط افراد واجد شرایط تکمیل گردید. سپس به هر یک از نمونه‌ها به طور تصادفی و یک در میان یک پاکت با کد مشخص در بسته‌بندیهای مشابه، به گروه مورد، کپسول گیاهی حاوی ۶۷mg عصاره هیدرالکلی میوه رازیانه (حداکثر مقداری از عصاره خشک رازیانه که می‌توانست با ماده پُرکننده کپسول (نشاسته) مخلوط و توسط دستگاه کپسول پرکنی عمل شود) و به گروه شاهد کپسول حاوی مقدار مشابه نشاسته به عنوان دارونما، داده شد. میوه‌های رازیانه از فروشگاه‌های عطاری شهر تهران تهیه و پس از تأیید، با آسیاب برقی، پودر شدند. با استفاده از روش کروماتوگرافی لایه نازک و مقایسه با مرجع، از مرغوب بودن نمونه گیاه اطمینان حاصل شد. رازیانه پودر شده با استفاده از اتانول ۹۶° به روش خیساندن، سه بار هر مرتبه به مدت

یک شب، بدون استفاده از حرارت، عصاره‌گیری و حلال در حرارت ملایم و به کمک خلأ برداشته شد. عصاره حاصل در حرارت ملایم (کمتر از ۴۰°C) خشک و با نشاسته مخلوط گردید. دقت شد تا عصاره کاملاً با نشاسته (به عنوان پرکننده در کپسولها) مخلوط شود تا پودر مخلوط یکنواختی به دست آید و یکسانی مصرف در افراد وجود داشته باشد. کپسولها بدون استفاده از دست و توسط دستگاه کپسول پرکنی برقی از عصاره یا نشاسته پر شدند. کپسول‌های خالی و یک رنگ، با اندازه بزرگ موسوم به سه صفر (۰۰۰) از شرکت ژلاتین کپسول ایران خریداری گردیدند.

با توجه به دوسو کور بودن پژوهش، واحدهای مورد پژوهش و پژوهشگر از نوع داروی مورد استفاده اطلاعی نداشتند. اطلاعات لازم در مورد نحوه مصرف دارو توسط پژوهشگر به صورت شفاهی و کتبی به هر یک از افراد مورد پژوهش ارائه گردید. دارو از روز اول شروع درد یا قاعدگی، روزانه ۵ عدد کپسول (دو عدد صبح، دو عدد ظهر و یک عدد شب) تا هر زمان که افراد مورد پژوهش نیاز به مصرف دارو را احساس نموده و فقط در طی سه روز اول قاعدگی و طی دو سیکل متوالی تجویز گردید. شدت درد هر روزه در یک نوبت (شدیدترین درد) در پرسشنامه ثبت و در صورت نیاز به مسکن، افراد مورد پژوهش می‌توانستند با فاصله دو ساعت از مصرف کپسول‌های مورد مطالعه و با ذکر شدت درد قبل از مصرف مسکن در پرسشنامه از داروهای مسکن معمول خود نیز استفاده کنند. همراه با پاکت دارو، پرسشنامه شماره ۲ که مشتمل بر مشخصات و درجه‌بندی شدت درد و علایم سیستمیک همراه با دیسمنوره پس از درمان با داروی مورد پژوهش بود نیز در اختیار واحدهای پژوهش قرار داده شد تا در طی سیکل درمانی در دوره قاعدگی آن را تکمیل نموده و هنگام مراجعه پژوهشگر آنها را به وی تحویل دهند. در مرحله بعدی در سیکل دوم درمانی،

نتایج

نتایج نشان داد که میانگین سن افراد $20/68 \pm 2/17$ سال (مورد $20/78 \pm 2/33$ سال و شاهد $20/57 \pm 2/02$) بود. سن شروع دیسمنوره $14/29 \pm 1/43$ سال (مورد $14/46 \pm 1/43$ سال (مورد $14/65 \pm 1/76$ سال، شاهد $14/52 \pm 1/15$ سال) گزارش شد.

طول مدت قاعدگی قبل از درمان در گروه مورد $6/24 \pm 1/23$ روز و در گروه شاهد $6/30 \pm 1/13$ روز به دست آمد. مقایسه دو گروه نشان داد که از نظر سن، طول مدت قاعدگی و سن شروع دیسمنوره تفاوت آماری معنی داری بین دو گروه وجود ندارد. از نظر مصرف مسکن قبل از درمان $95/7\%$ افراد در گروه مورد و $95/5\%$ در گروه شاهد از مسکن استفاده می کردند که این میزان در پایان سیکل اول به 30% در گروه مورد و 39% در گروه شاهد و در سیکل دوم به 22% در گروه مورد و 36% در گروه شاهد رسید. در مقایسه قبل از درمان و سیکل اول و دوم پس از درمان در هر دو گروه اختلاف آماری معنی داری از نظر مصرف مسکن مشاهده شد ($p < 0/001$) ولی این اختلاف آماری بین دو گروه معنی دار نبود.

برطبق یافته های این پژوهش میانگین شدت درد در گروه مورد از $2/217 \pm 0/057$ قبل از درمان به $0/364 \pm 0/134$ در سیکل دوم و در گروه شاهد از $2/177 \pm 0/041$ قبل از درمان به $1/614 \pm 0/137$ در سیکل دوم رسید (نمودار ۱). شدت درد در هر دو گروه نسبت به قبل از درمان کاهش داشت؛ ولی این کاهش در گروه مورد بیشتر بود. از نظر آماری، شدت درد در دوره های قبل از درمان و سیکل اول و دوم پس از درمان در هر دو گروه با $p < 0/001$ اختلاف معنی داری را نشان داد. آزمون آماری بین گروه مورد و شاهد از نظر شدت درد نیز با $p < 0/001$ اختلاف معنی داری نشان داد. بعد از سیکل دوم درمان تعداد افراد بدون

مراحل همانند سیکل قبلی تکرار گردید. در پایان افرادی که داروها را نامرتب مصرف کرده یا کمتر از ۴ کپسول در روز استفاده نموده یا یکی از شرایط حضور در مطالعه را نداشتند از پژوهش حذف شدند. در انتهای پژوهش ۹۰ نفر باقی ماندند (۴۶ نفر در گروه مورد و ۴۴ نفر در گروه شاهد).

در این مطالعه به منظور ارزیابی شدت درد و علایم سیستمیک همراه با دیسمنوره از سیستم معیار چندبعدی گفتاری استفاده شد. این سیستم شامل ۴ درجه می باشد:

درجه صفر: عدم وجود قاعدگی دردناک به طوریکه تداخلی در فعالیت های روزانه وجود ندارد.

درجه یک: قاعدگی با درد خفیف که به ندرت با فعالیت های روزانه تداخل دارد و علایم سیستمیک خفیف است و نیاز به مسکن خیلی کم وجود دارد.

درجه دو: شدت درد متوسط و فعالیت های روزانه دچار اختلال می شود؛ ولی نیاز به غیبت از مدرسه یا محیط کار وجود ندارد.

درجه سه: درد شدید به طوریکه فرد قادر به انجام فعالیت های روزانه نمی باشد و علایم سیستمیک شدید است (۱۵). شدت درد با استفاده از مقیاس رتبه ای ۴ گزینه ای با مقادیر ۳-۰ اندازه گیری شد.

در این پژوهش جهت تجزیه و تحلیل داده ها، از نرم افزار SPSS نسخه ۱۰ استفاده شد. روش های آماری توصیفی که شامل جدول توزیع فراوانی و شاخص میانگین و انحراف معیار می باشد، برای توصیف ویژگی های افراد مورد مطالعه مورد استفاده قرار گرفت. سپس با توجه به رتبه ای بودن متغیر پاسخ و طبیعی نبودن داده ها، ابتدا شدت درد و علایم سیستمیک همراه بین سه سیکل یکسان و با استفاده از آزمون فریدمن مقایسه و سپس این پاسخها بین دو گروه مورد و شاهد با آزمون من ویتنی مقایسه شد.

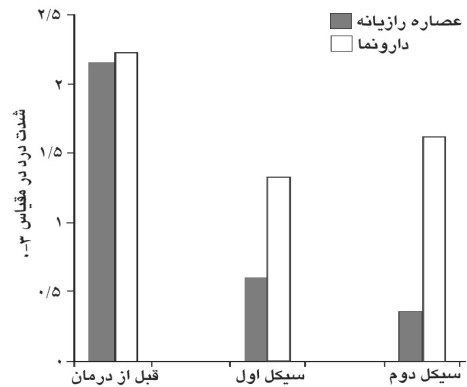


نمودار ۲- میانگین نمرات کل علائم سیستمیک همراه، قبل از درمان، سیکل اول و دوم بعد از درمان بین دو گروه مورد و شاهد

اسپاسمولیتیک بودن آن مرتبط باشد که به علت شباهت ساختمانی آنتول موجود در رازیانه با دوپامین است که با گیرنده‌های دوپامین متصل و باعث کاهش درد می‌شود (۱۷). این مکانیزم توسط پژوهش Alexandrouich و همکاران نیز تأیید شده است (۱۶).

همچنین براساس مطالعات انجام شده اسانس رازیانه قادر به مهار انقباضات عضله صاف رحمی ناشی از اکسی‌توسین و پروستاگلاندین E2 بوده و بدین ترتیب نیز قادر به کاهش درد می‌باشد (۱۴).

نتایج تحقیق بررسی اسانس رازیانه بر شدت دیسمنوره نیز نشان داد که اسانس رازیانه با غلظت‌های ۱٪ و ۲٪ سبب کاهش شدت درد در گروه‌های تحت درمان شده است (۱۲). جهرمی تأثیر اسانس ۲٪ رازیانه و مفنامیک اسید را در مقایسه با گروه کنترل در کاهش دیسمنوره مطالعه و اعلام نمود که هر دو دارو در این رابطه مؤثر می‌باشند (۱۳). در تحقیق حاضر تعداد افراد بدون درد بعد از سیکل دوم درمان در گروه عصاره رازیانه ۷۶/۱٪ و در گروه دارو نما ۲۲/۷٪ گزارش شده است. در مقایسه با نتایج پژوهش حجازی و همکاران با هدف مقایسه تأثیر زیره سبز و ایبوپروفن بر شدت درد و علائم سیستمیک دیسمنوره، افراد بدون درد بعد از سیکل دوم در گروه زیره سبز ۴۴٪ و ایبوپروفن ۴۵٪ و همچنین افراد بدون درد بعد از درمان با اسانس ۲٪ رازیانه ۳۵/۲٪ بوده است (۱۲، ۱۸). بر این اساس به نظر



نمودار ۱- تغییرات میانگین شدت درد قبل و پس از درمان با عصاره رازیانه و دارو نما در دو گروه مورد و شاهد

درد در گروه عصاره رازیانه ۷۶/۱٪ و در گروه دارو نما ۲۲/۷٪ گزارش شد.

در هر دو گروه مورد و شاهد پس از درمان، شدت علائم سیستمیک همراه به جز متغیر شدت سردرد، نسبت به قبل از درمان کاهش پیدا کرد ($p < 0.001$). همچنین در مجموع، کل نمرات شدت علائم سیستمیک همراه با دیسمنوره نیز نسبت به قبل از درمان کاهش یافت و این کاهش در گروه مورد بیشتر مشهود بود؛ اما این کاهش از لحاظ آماری بین دو گروه مورد و شاهد معنی‌دار نبود (نمودار ۲).

بحث

اگرچه علت قطعی ایجاد دیسمنوره اولیه ناشناخته است؛ اما تئوری مورد قبول در مورد علت آن، تولید بیش از حد پروستاگلاندین‌های اندومتر می‌باشد؛ لذا درمان آن باید در کاهش دادن تولید پروستاگلاندینها طرح‌ریزی شود (۱۶). از طرفی، با توجه به این نکته که پروستاگلاندین سبب انقباض عضلات صاف رحم و ایجاد درد کولیکی می‌شود، بنابراین استفاده از دارویی که خاصیت اسپاسمولیتیک داشته باشد نیز در کاهش درد مؤثر است. نتایج این پژوهش نشان داد که شدت درد قاعدگی بعد از درمان در دو گروه اختلاف معنی‌داری داشته است. بنابراین احتمالاً عصاره رازیانه سبب بهبود شدت دیسمنوره می‌شود. مکانیسم احتمالی تأثیر رازیانه ممکن است به طور ثانویه به

عصاره رازیانه احتمالاً بیشتر است. همچنین عصاره رازیانه و دارونما توانستند مصرف مسکن هر دو گروه را بعد از درمان کاهش دهند ولی این کاهش در مقایسه بین دو گروه اختلاف آماری را نشان نداده است. در مطالعه خورشیدی و همکاران در مورد اسانس رازیانه ۱٪ و ۲٪ به ترتیب ۴۱/۸٪ و ۳۸/۹٪ نفر مجبور به مصرف مسکن شدند. در گروه شاهد این مصرف ۶۶/۷٪ می باشد (۱۲). در مطالعه حاضر مصرف مسکن در طول دو سیکل ۵۲٪ در گروه مورد و ۷۵٪ در گروه شاهد می باشد که با مطالعه خورشیدی تقریباً نزدیک است. در این پژوهش عوارضی در ارتباط با مصرف عصاره رازیانه گزارش نشد.

نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بعد از درمان، بین دو گروه مورد و شاهد از نظر شدت درد اختلاف آماری معنی دار وجود دارد و عصاره رازیانه در کاهش درد دیسمنوره مؤثر می باشد. همچنین مجموع نمرات شدت کل علائم سیستمیک همراه با دیسمنوره نسبت به قبل از درمان کاهش پیدا نمود؛ اما این کاهش از لحاظ آماری بین دو گروه مورد و شاهد معنی دار نبود، به جز در مورد متغیر شدت بی حالی که اختلاف آماری بین دو گروه در آستانه معنی داری قرار داشت. با در نظر گرفتن تأثیر عصاره رازیانه در کاهش دیسمنوره و عدم گزارش عارضه جانبی خاصی در این تحقیق، به نظر می رسد بتوان در درمان دیسمنوره اولیه از عصاره رازیانه استفاده نمود ولی برای اظهار نظر قطعی تحقیقات بیشتر با طول مدت درمان طولانی تر و تعداد نمونه های بیشتری پیشنهاد می گردد.

چون عصاره رازیانه بوی تند اسانس آن را ندارد و مصرف آن شاید با پذیرش بیشتری از طرف مصرف کننده روبرو باشد به نظر می رسد به منظور مقایسه تأثیر عصاره و اسانس رازیانه بر شدت درد، انجام

می رسد عصاره رازیانه در مقایسه با زیره سبز و ایبوپروفن و اسانس ۲٪ رازیانه تأثیر بیشتری در بهبود شدت درد دیسمنوره داشته باشد. علت مؤثرتر بودن عصاره رازیانه در مقابل اسانس آن می تواند ناشی از این مسئله باشد که عصاره رازیانه از بذر گیاه استخراج می شود و علاوه بر اسانس، حاوی تمام مواد میوه رازیانه نیز می باشد و به همین علت شاید تأثیر بیشتری از خود نشان دهد.

در رابطه با علایم سیستمیک، افراد دو گروه از نظر شدت این علایم قبل از درمان اختلاف آماری معنی دار نداشتند و بعد از درمان در هر دو گروه شدت علایم سیستمیک نسبت به قبل از درمان کاهش پیدا نمود؛ اما در گروه شاهد شدت سردرد در سیکل اول پس از درمان نسبت به قبل از درمان کاهش داشت؛ ولی در سیکل دوم پس از درمان شدت سردرد نسبت به قبل از درمان افزایش نشان داد. داروی گیاهی عصاره رازیانه و دارو نما سبب کاهش میانگین مجموع نمرات شدت کل علائم سیستمیک همراه با دیسمنوره نسبت به قبل از درمان شدند؛ اما این کاهش از لحاظ آماری بین دو گروه مورد و شاهد معنی دار نبود؛ به جز در مورد متغیر شدت بی حالی که در آستانه معنی داری ($p=0/058$) بود که عیناً گزارش شده است. بنابراین به نظر می رسد عصاره رازیانه سبب بهبود بی حالی همراه با دیسمنوره می شود.

در مطالعه خورشیدی و همکاران در مورد اسانس رازیانه نیز متغیر شدت خستگی بین گروه های درمانی در حالت مرزی گزارش شده است ($p=0/087$) که معمولاً معنی دار محسوب می شود. در مورد سایر علایم سیستمیک نیز تفاوت آماری بین دو گروه مشاهده نشد (۱۲). در مقایسه با پژوهش حجازی و همکاران و گزارش کاهش علایم سیستمیک بعد از مصرف ایبوپروفن و زیره به نظر می رسد تأثیر ایبوپروفن و زیره سبز بر کاهش علایم سیستمیک از

پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در انجام این طرح و همچنین از کلیه همکارانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند، به ویژه دانشجویان داوطلب تشکر و قدردانی نماییم.

پژوهشی با استفاده از محیط آزمایشگاهی و مقایسه تأثیر مستقیم این دو دارو بر اسپاسم عضلات رحم بتواند کمک کننده باشد.

تشکر و قدردانی

بر خود لازم می‌دانیم از مساعدت‌های معاونت محترم

References

- 1- Ryan K. Kistner's Gynecology. 6th Edition. New York. Years book INC. Medical publisher. 1999; pp:342.
- 2- Berek J. Novak's Gynecology. 13th Edition. Williams & Wilkins Company. 2002;pp:823.
- 3- Scott J. Danforth's Obstetrics and Gynecology. 9th Edition. Williams & Wilkins Company. 2003;pp:523.
- ۴- سرگلزایی محمد رضا، کیخایی ناهید. دیسمنوره و ورزش بانوان. فصلنامه علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج. سال ۳ شماره ۱۱ و ۱۲. ۱۳۷۷.
- 5- Howard F. Pelvic pain diagnosis & management. William & Wilkins Company. 2000;pp:212.
- 6- Doty E. Managing primary dysmenorrhea. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2006;19:341-4.
- 7- Hsua C.S. Effect of "Dang-Qui-Shao-Yao-San" a Chinese medicinal prescription for dysmenorrhea on uterus contractility in vitro. Phytomedicine. 2006;13:94-100.
- 8- Speroff L, Fritz MA. Clinical gynecologic endocrinology and infertility. 7th Edition. Williams & Wilkin Company. 2005;pp:342.
- ۹- حویزی علی. بیماریها و درمان گیاهی. چاپ اول. تهران. نشر آفتاب. ۱۳۷۰. صفحات ۱۵۴-۲۶۰.
- ۱۰- میرحیدر حسین. معارف گیاهی، کاربرد گیاهان در پیشگیری و درمان بیماریها. چاپ دوم. تهران. نشر فرهنگ اسلامی. ۱۳۷۵. صفحات ۲۳۴-۲۳۸.
- ۱۱- زرگری علی. گیاهان دارویی. چاپ پنجم. جلد دوم. تهران. انتشارات دانشگاه تهران. ۱۳۷۰. صفحات ۳۲۳-۳۳۰.
- 12- Khorshidi N. Clinical effects of essential oil on primary dysmenorrhea. Iranian J Pharmaceut Sci. 2003;2: 89-93.
- 13- Namavar B., Tartifzadeh A., Khabnadideh S. Comparison of Fennel and Mefenamic acid for the treatment of primary dysmenorrhea. Int Fed Gynecol Obstet. 2003;80(2):153-7.
- 14- Ostad SN, Soodi M, Shariffzadeh M, Khorshidi N, Marzban H. The effect of Fennel essential oil on uterine contraction as a model for dysmenorrheal, pharmacology and toxicology study. J Ethnopharmacol. 2000;76:299-304.
- 15- Andresch B, Milsom I. An epidemiologic study of young women with dysmenorrhea. Am J Obstet Gynecol. 1982;144(6):655-660.
- 16- Alexandrovich I. The effect of fennel (Foeniculum Valgare) seed oil emulsion in infantile colic. Alternate Therap Health Med. 2003;9(4):58.
- 17- Decherney A.H. Current obstetrics & gynecologic diagnosis & treatment. 9th Edition. New York. Mc Grow-Hill. 2003;pp:342.
- ۱۸- حجازی شیرین. بررسی مقایسه‌ای تأثیر داروهای گیاهی و شیمیایی بر دیسمنوره اولیه در دانشجویان ساکن در خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی بوشهر در سال ۱۳۸۱. نشریه دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید بهشتی. سال ۱۳. شماره ۴۳. ۱۳۸۱.