

اثر آروماتراپی اکلیل کوهی و اسطوخدوس بر دیسمنورهی اولیه: یک کارآزمایی بالینی

مرضیه داوری^۱، میترا ریحانی^۲، نغمه خوشرنگ^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: دیسمنوره یک اختلال شایع ژنیکولوژیک می‌باشد که حدود ۵۰ درصد زنان در طول سنین باروری آن را تجربه می‌کنند. شیوع دیسمنوره در مطالعات مختلف در ایران بین ۷۴-۹۰ درصد ذکر شده است. با توجه به این که عوارض جانبی درمان‌های دارویی را نباید از نظر دور داشت، این مطالعه با هدف استفاده‌ی آروماتراپی داروهای گیاهی اسطوخدوس و اکلیل کوهی بر درد ناشی از دیسمنوره و به دنبال آن بهبود باروری به انجام رسید.

روش‌ها: پژوهش حاضر یک کارآزمایی بالینی تصادفی دو سو کور بود و در میان ۱۵۰ دانشجوی دختر در محدوده‌ی سنی ۱۸-۲۶ سال که دچار دیسمنورهی اولیه بودند، انجام شد. نمونه‌ها به صورت تصادفی در ۵ گروه شاهد دارونما (اسانس روغن بادام شیرین) و مورد اسانس اسطوخدوس، اسانس اکلیل کوهی، ترکیب اکلیل کوهی و اسطوخدوس و نیز مفنایک اسید تقسیم شدند. از نمونه‌ها خواسته شد که ماه اول و دوم قبل از مطالعه، تنها پرسش‌نامه‌ی سنجش درد را تکمیل کنند و بعد از تجویز داروها، نمونه‌ها در سه سیکل قاعدگی از زمان آغاز خونریزی تا سه روز اول خونریزی دنبال شدند. بار دیگر، پرسش‌نامه‌ی سنجش درد در هر گروه تکمیل شد و مدت و شدت دردها قبل و بعد از مصرف در ۵ گروه مقایسه گردید. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، جداول توزیع فراوانی) و استنباطی (آزمون‌های χ^2 ، t و Mann-Whitney) و نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۱ استفاده شد.

یافته‌ها: آمار به دست آمده اختلاف معنی‌داری را در شدت و مدت درد در گروه مصرف کننده‌ی اکلیل کوهی ($P < 0/001$) و در گروه مصرف کننده‌ی اسطوخدوس و ترکیب هر دو گیاه و گروه مصرف کننده‌ی مفنایک اسید ($P < 0/001$) نشان داد.

نتیجه‌گیری: این پژوهش نشان داد که مصرف اکلیل کوهی و اسطوخدوس به صورت آروماتراپی در کاهش شدت و مدت درد دیسمنورهی اولیه مؤثر می‌باشد، اما تحقیقات بالینی بیشتری در این خصوص مورد نیاز است.

واژگان کلیدی: آروماتراپی، اکلیل کوهی، اسطوخدوس، دیسمنورهی اولیه

ارجاع: داوری مرضیه، ریحانی میترا، خوشرنگ نغمه. اثر آروماتراپی اکلیل کوهی و اسطوخدوس بر دیسمنورهی اولیه: یک کارآزمایی بالینی. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۳؛ ۳۲ (۲۹۰): ??

رخ می‌دهد. این عارضه یکی از شایع‌ترین بیماری‌های زنان می‌باشد که حدود ۵۰ درصد زنان در طول سنین باروری آن را تجربه می‌کنند و خانواده‌ی آنان را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱-۲).

مقدمه

دیسمنورهی اولیه یک واژه‌ی یونانی برای توصیف انقباض‌های عضلات رحمی در طی قاعدگی می‌باشد که در غیاب علل پاتولوژیک شناخته شده‌ی رحمی

۱- پژوهشگر، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد فلاورجان، اصفهان، ایران

۲- دانشجوی دکتری، مربی گروه مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد فلاورجان، اصفهان، ایران

۳- دانشجوی دندانپزشکی، دانشکده‌ی دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان، باکو، آذربایجان

کپسول بابونه بر درد دیسمنوره انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که هر دو باعث کاهش شدت دیسمنوره می‌شوند، اما این کاهش شدت درد در گروه بابونه قابل ملاحظه بود (۱۳).

رهنما و همکاران نیز معتقدند گیاه زنجبیل تأثیر مناسبی در کاهش درد دیسمنوره دارد (۱۴). از جمله داروهای گیاهی مورد استفاده در درمان دیسمنوره اکلیل کوهی و اسطوخدوس می‌باشند. رزماری با نام علمی *Rosemarinus officinalis* و نام عربی اکلیل الجبل یا حصالبان و نام فارسی اکلیل کوهی از خانواده‌ی نعناع است. اشکال دارویی آن دم کرده، اسانس، تتور، عصاره‌ی روان، عصاره، خشک، آب مقطر و شربت می‌باشد. از این گیاه حدود ۱/۵ درصد اسانس بی‌رنگ با چگالی ۰/۹ حاصل می‌شود که حاوی پینن، کامفن، بورنئول و کافور می‌باشد (۱۵-۱۶).

مطالعات جدید نشان داده است که کامفن و بورنئول دارای اثر تنظیم کننده‌ی پروستاگلندین در بدن هستند و نیز درد، التهاب و تورم را برطرف و فشارخون را کاهش می‌نمایند (۱۷).

اسطوخدوس نیز با نام علمی *Lavender* و با نام عمومی *Lavandula angustifolia* و نام عربی خزامی و خزنیه از خانواده‌ی نعناعیان می‌باشد که ترکیبات شیمیایی آن حاوی لینالیل استات، لینالول، کومارین، تانن، ساپونین و ترکیبات اتری است که در طب سنتی ایرانی به صورت جوشانده یا آروماتراپی در درمان دردهای عضلانی و روماتیسمی، درد مفاصل، تهوع صبحگاهی در خانم‌های باردار، دردهای شکمی، قاعدگی دردناک، افسردگی و تنش‌های احساسی و عاطفی پیش از قاعدگی مصرف می‌شود (۱۸-۱۵).

شیوع دیسمنوره در مطالعات مختلف در ایران بین ۷۴-۹۰ درصد ذکر شده است (۱۳-۳).

مکانیسم دیسمنورهی اولیه، کاهش پروژسترون در مراحل انتهایی فاز لوتئال است که سبب پاره شدن لیزوزم‌ها و به دنبال آن آزاد شدن فسفولیپاز A₂ از آندومتر می‌شود. فسفولیپاز A₂ نیز باعث افزایش پروستاگلاندین‌ها به خصوص E₂ و F₂α می‌شود. پروستاگلاندین‌ها موجب انقباض‌های عروقی و عضلات رحمی می‌شوند که باعث ایسکمی و در نهایت درد خواهند شد (۲-۴).

درمان‌های درد قاعدگی به صورت‌های مختلف پیشنهاد شده است. معمول‌ترین روش درمان با داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی (NSAIDs) یا Nonsteroidal anti-inflammatory drugs می‌باشد که منجر به کاهش انقباض‌های رحمی می‌شود. عوارض جانبی این داروها شامل سردرد، سرگیجه، سوزش سر دل، یبوست، اسهال، خستگی، سوزش ادرار، خواب‌آلودگی، بی‌اشتهایی، تهوع، آکنه، تشدید آسم حاد، استفراغ و خونریزی‌های گوارشی است (۳-۴).

داروهای مهار کننده‌ی پروستاگلاندین‌ها، داروهای هورمونی (۳-۵)، داروهای توکولیتیک (۶-۷)، ویتامین‌ها و مکمل‌های غذایی (۸)، طب سوزنی (۹)، طب فشاری (۱۰)، آب درمانی (۱۱)، تکنیک‌های آرام‌سازی (۱۲) و هیپنوتیزم (۱۲)، جهت درمان دیسمنوره پیشنهاد شدند که هر کدام عوارض خاص خود را دارا می‌باشند.

مطالعات زیادی در زمینه‌ی طب گیاهی در درمان دیسمنوره انجام گرفته است. در تحقیقی که مدرس و همکاران در مورد مقایسه‌ی تأثیر مفنامیک اسید و

می‌شد. بعد از آن از نمونه‌ها خواسته شد حین خونریزی قاعدگی برای ۲ ماه قبل از مصرف اسانس‌ها و نیز ۲ ماه طی مصرف اسانس‌ها، پرسش‌نامه تکمیل نمایند و سپس نتایج با یکدیگر مقایسه شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل کلیه‌ی دختران ساکن شهر اصفهان، مبتلا به درد قاعدگی (دیسمنوره) و دارای حداقل سن ۱۸ سال تمام، ایرانی‌الاصل و مایل به شرکت در مطالعه بودند. معیارهای خروج از پژوهش شامل موارد زیر بود:

افرادی که جهت محاوره به زبان فارسی آشنایی نداشتند، افرادی که به علت ابتلا به اختلالات روانی یا عقب‌ماندگی ذهنی از لحاظ دریافت دستورات پژوهشگر قابل اعتماد نبودند و یا به لحاظ موقعیت معیشتی مبتلا به عقب‌ماندگی اجتماعی بودند و به نحوی از برقراری ارتباط مناسب و انجام دستورات پژوهشگر ناتوان بودند، کسانی که علت درد قاعدگی آنان پس از بررسی‌های بالینی، دیسمنورهی ثانویه تشخیص داده شد (در چنین مواردی، درمان دیسمنورهی پس از تشخیص به درمان بیماری زمینه‌ای داشت). همچنین افرادی که سابقه ابتلا به آلرژی، آسم و سایر بیماری‌های حساسیتی را یا اختلالات مجرای بینی داشتند و استنشام‌رایحه به طریق آروماتراپی برای ایشان ممکن نبود و یا افرادی که مبتلا به میگرن بودند و اظهار داشتند که استنشاق برخی روایح منجر به تشدید حمله‌ی سردرد میگرنی آنان می‌گردد. همچنین کسانی که درد قاعدگی آنان به قدری شدید بود که انجام فعالیت‌های روزمره را برایشان ناممکن کرده بود و پزشک تنها درمان را قطع تخمک‌گذاری توسط قرص‌های پیشگیری از بارداری تشخیص داده بود. علاوه بر آن، زنانی که به دلیل قطع تلفن یا

پس از بررسی مطالعات مرتبط در این زمینه، این کارآزمایی بالینی با هدف بررسی اثر آروماتراپی اسطوخدوس و اکلیل کوهی بر تخفیف درد دیسمنورهی اولیه صورت گرفت. از آن جایی که از این گیاهان به طور مکرر در طب سنتی ایرانی جهت تخفیف درد استفاده شده است، در این مطالعه اثر آروماتراپی هر یک به تنهایی و نیز به صورت ترکیبی با درمان رایج پزشکی - استفاده از ضد التهاب‌های غیر استروئیدی - مورد مقایسه قرار گرفت.

روش‌ها

این مطالعه پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و دریافت رضایت‌نامه‌ی کتبی از دانشجویان شرکت‌کننده در پژوهش انجام شد.

پژوهش به شکل کارآزمایی بالینی بود و جامعه‌ی پژوهش، دانشجویان ۱۸-۲۹ ساله‌ای بودند که بعد از اخذ رضایت‌نامه‌ی کتبی از آن‌ها، فرم T پرسش‌نامه‌ی استاندارد شده‌ی MDQ (Mood disorder questionnaire) را تکمیل نمودند. لازم به ذکر است این پرسش‌نامه یک پرسش‌نامه‌ی استاندارد به منظور ثبت میزان علائم مرتبط با دیسمنوره می‌باشد. این پرسش‌نامه شامل اطلاعات دموگرافیک، تاریخچه‌ی پزشکی و قاعدگی و باروری، رژیم غذایی، ورزش، مصرف سیگار و درمان‌های انجام شده جهت دیسمنوره است (۴، ۲-۱).

در صورتی که بر اساس معیار MDQ تشخیص دیسمنوره مورد تأیید قرار می‌گرفت و فرد دارای درد جسمانی نبود، پرسش‌نامه‌ی VAS (Visual analogue scale) در اختیار او قرار داده

شدن و حل شدن در آب (یک کپسول در ۲ CC آب) در شیشه‌های کوچک تیره رنگ با حجم ۲ CC تقسیم‌بندی شدند. جهت کاهش سوگیری، مطالعه‌ی دو سو کور انجام گردید؛ به طوری که در هیچ مرحله‌ای قبل از پایان آنالیز نهایی، نمونه‌ها و پرسشگران قادر به تشخیص صحیح گروه اسطوخودوس، اکلیل کوهی و گروه ترکیبی و دارونما نبودند و این تخصیص توسط همکار پژوهشی طرح و بر حسب قرعه‌کشی صورت گرفت.

جهت ورود به پژوهش، از هر نمونه رضایت‌نامه‌ی کتبی اخذ گردید و از وی خواسته شد که ماه اول و دوم تنها پرسش‌نامه‌ی درد را تکمیل نماید. سپس به هر نمونه ۱۲ وعده اسانس و یک دستگاه آروماتراپی (استنشاق بخور) داده شد. لازم به ذکر است روش استفاده از دستگاه به نمونه‌ها توسط پژوهشگر آموزش داده شد و از نمونه‌ها درخواست گردید در ماه سوم و چهارم، از شروع خونریزی قاعدگی به مدت سه روز هر روز در دو نوبت اقدام به استنشاق اسانس از طریق دستگاه نمایند و در پایان روز سوم در هر ماه، از دیگر پرسش‌نامه‌ی علائم دیسمنوره را تکمیل نمایند. هر نمونه مجاز بود در صورت تمایل از داروهای متداول مانند استامینوفن نیز استفاده نماید که در این صورت از پژوهش خارج می‌گردید. سپس نتایج در فاصله‌ی اطمینان ۹۵ درصد مورد مقایسه قرار گرفت.

جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، جداول توزیع فراوانی) و استنباطی (آزمون‌های χ^2 ، t و Mann-Whitney) و نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۱ (version 11, SPSS Inc., Chicago, IL) استفاده شد.

جابه‌جایی محل سکونت و ... از دسترسی پژوهشگر خارج گشته و در طی ۴ ماه نمونه‌گیری، ارتباط پژوهشگر با آنان قطع گردیده بود.

حجم نمونه با استناد به مطالعات قبلی انجام شده در زمینه‌ی دیسمنوره و با توجه به آمار ذکر شده‌ی شیوع دیسمنورهی اولیه در جامعه‌ی مطالعه‌ی حاضر، ۱۵۰ نفر برآورد شد.

اسطوخودوس جمع‌آوری شده از سرشاخه‌های گل‌دار گیاه در کوه‌های اطراف سمیرم و یاسوج در اواخر بهار ۱۳۹۱ و نیز اکلیل کوهی جمع‌آوری شده از سرشاخه‌های گل‌دار گیاه در کوه‌های اطراف سمیرم در تابستان ۱۳۹۱، هر دو قبل از خشک شدن توسط فارماکولوژیست معرفی شده از سوی کرشناس معاونت غذا و داروی استان اصفهان مورد بررسی و تأیید قرار گرفتند. سپس گیاهان جمع‌آوری شده توسط دستگاه کلونجر (Clevenger) دانشکده‌ی داروسازی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان اسانس‌گیری شدند. در هر بار اسانس‌گیری، ۱۰۰ g گیاه خرد شده به همراه ۱۱ آب در دستگاه ریخته شد و اسانس‌گیری در مدت ۳ ساعت برای هر گیاه صورت گرفت.

اسانس‌های تهیه شده بر اساس مطالعات قبلی آروماتراپی باغلظت ۲۵ $\mu\text{l/l}$ تهیه شدند. جهت گروه شاهد (اسانس دارونما) نیز از اسانس بادام شیرین به غلظت ۲۵ $\mu\text{l/l}$ که به طور مستقیم در شرکت باریج اسانس تهیه شده بود، استفاده گردید. بی‌اثری اسانس بادام شیرین بر دردهای قاعدگی، سر درد و درد موضعی ماهیچه‌ای در مطالعات مختلفی ثابت شده است و به دفعات، به عنوان دارونما در مطالعات آروماتراپی به کار رفته است (۱۶).

سپس اسانس‌ها و کپسول مفنایمیک اسید بعد از باز

یافته‌ها

از ۱۵۰ نفر نمونه‌های واجد شرایط ورود به مطالعه، ۲ نفر از گروه اسطوخدوس، ۱ نفر از گروه اکلیل کوهی و ۱ نفر از گروه ترکیبی به علت مصرف دارو در حین مطالعه خارج شدند. ۲ نفر از گروه مفنایمک اسید هم به علت عدم تکمیل پرسش‌نامه از مطالعه خارج شدند و مطالعه در مجموع با ۱۴۴ نفر در ۵ گروه ادامه یافت. هیچ اختلاف معنی‌داری بین متغیرهای دموگرافیک در بین گروه‌ها دیده نشد. نتایج در جدول ۱ قابل مشاهده است. متوسط زمان خونریزی قاعدگی

در گروه‌ها $1/3 \pm 5/9$ روز با فاصله‌ی قاعدگی 4 ± 28 روز بود. علایم گزارش شده در طی دیسمنوره به ترتیب شامل خستگی ۸۳ درصد، تهوع ۶۱ درصد، سردرد ۵۳ درصد و استفراغ ۲۲ درصد بود. در هر ۴ گروه در مقایسه با گروه دارونما تخفیف درد دیده شد (جدول ۲ و ۳). در گروه‌هایی که از اکلیل کوهی، اسطوخدوس یا ترکیب آن‌ها و نیز مفنایمک اسید استفاده شد، در مقایسه با گروه دارونما به طور معنی‌داری هم کاهش شدت درد و هم کاهش مدت درد گزارش شد.

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک نمونه‌ها

مشخصه	گروه اکلیل کوهی تعداد = ۲۹	گروه اسطوخدوس تعداد = ۲۸	گروه ترکیب اکلیل کوهی و اسطوخدوس تعداد = ۲۹	گروه مفنایمک اسید تعداد = ۲۸	گروه دارونما تعداد = ۳۰
سن	۲۴ ± ۳/۵	۲۱/۲ ± ۲/۹	۲۱/۰ ± ۲/۳	۲۰/۹ ± ۱/۶	۲۴/۲ ± ۲/۳
سن منارک	۱۲/۹ ± ۱/۴	۱۱ ± ۱/۵	۱۲/۵ ± ۲/۱	۱۲/۶ ± ۱/۸	۱۲/۲ ± ۲/۱
سن شروع دیسمنوره (نمره‌ی درد (قبل از درمان)	۱۴/۰ ± ۱/۰	۱۴/۵ ± ۱/۱	۱۳/۹ ± ۱/۲	۱۳/۵ ± ۱/۰	۱۳/۳ ± ۱/۰
خفیف	۵	۴	۶	۴	۷
متوسط	۲۱	۱۹	۲۲	۲۱	۲۰
شدید	۴	۷	۲	۵	۳
طول مدت درد به ساعت	۱۸/۵	۱۷	۱۹	۱۸/۱	۱۷/۸

جدول ۲. اثرات آروماتراپی در مقایسه با گروه دارونما و مفنایمک اسید

مشخصه	گروه اکلیل کوهی تعداد = ۲۹	گروه اسطوخدوس تعداد = ۲۸	گروه ترکیب اکلیل کوهی و اسطوخدوس تعداد = ۲۹	گروه مفنایمک اسید تعداد = ۲۸	گروه دارونما تعداد = ۳۰	مقدار P
میانگین درد	۵/۸	۵/۳	۵/۷	۵/۵	۵/۴	
قبل از درمان	۳/۰	۲/۸	۲/۴	۳/۹	۵/۰	< ۰/۰۰۱
ماه اول درمان	۲/۲	۱/۵	۱/۳	۳/۸	۶/۰	< ۰/۰۰۱
طول مدت درد	۱۸/۵	۱۷/۰	۱۹/۰	۱۸/۱	۱۷/۸	
قبل از درمان	۱۳/۰	۱۲/۰	۱۰/۰	۱۲/۰	۱۶/۰	< ۰/۰۰۱
ماه اول درمان	۱۰/۰	۸/۰	۵/۰	۱۳/۰	۱۸/۰	< ۰/۰۰۱
ماه دوم درمان						

جدول ۳. مقایسه‌ی شدت درد در ۵ گروه بعد از درمان

مقدار P	گروه دارونما تعداد = ۳۰	گروه مفنایمیک اسید تعداد = ۲۸	گروه ترکیب اکلیل کوهی و اسطوخدوس تعداد = ۲۹	گروه اسطوخدوس تعداد = ۲۸	گروه اکلیل کوهی تعداد = ۲۹	مشخصه
< ۰/۰۱۰	۸	۳	۱	۱	۲	شدید
< ۰/۰۱۰	۲۰	۲۰	۸	۱۱	۱۲	متوسط
< ۰/۰۰۱	۲	۵	۱۷	۱۴	۱۴	خفیف
	۰	۰	۳	۲	۱	بدون درد

سراجی و وکیلان بیان می‌دارند که اسطوخدوس نیز حاوی لینالول، الکل و کتون است که کتون‌ها به طور مؤثری درد و التهاب را کاهش می‌دهند و به خواب رفتن کمک می‌کنند (۲۰). همچنین استرها موجب جلوگیری از اسپاسم عضلات، کاهش فشار، انقباض و افسردگی می‌شوند (۲۱). Ericksen بیان می‌کند که اثر ضد خستگی و تجدید قوای اسطوخدوس به صورت کمپرس سرد بر روی پیشانی ثابت شده است (۲۲). به نظر Reed و Norfolk وقتی اسانس روغنی مثل اسطوخدوس توسط آروماتراپی در هر دو پخش گردد و توسط ریه‌ها حین درد تنفس گردد، آلدرفین‌های تولید شده در بدن را برای کاهش درد ایمنی به دست گیرد (۲۳).

ریسی و همکاران نیز ادعان داشتند که تأثیر استنشاقی اسطوخدوس در کاهش علائم دیسمنوره مؤثر است و می‌تواند توسط ماماها به عنوان یک روش مناسب بدون عوارض جانبی پیشنهاد شود (۲۴). به نظر می‌رسد اظهارات این پژوهشگران، توجه مناسبی برای یافته‌های پژوهش حاضر در جهت کاهش درد باشد.

نتایج حاصل از پژوهش در این زمینه حاکی است که مصرف اکلیل کوهی، اسطوخدوس و ترکیب آن‌ها به میزان متفاوتی درد ناشی از دیسمنوره را مهار

همچنین در گروهی که از ترکیب آروماتراپی استفاده کردند، به طور معنی‌داری نسبت به گروه مفنایمیک اسید کاهش شدت و مدت درد گزارش گردید. همان‌طور که در جدول مشخص است، کاهش شدت و مدت درد در گروه‌های مصرف‌کننده آروماتراپی هم از گروه مفنایمیک اسید و هم از گروه دارونما بیشتر است. هیچ عارضه‌ی خاصی در خصوص ترکیبات آروماتراپی گزارش نشد.

بحث

در این مطالعه نشان داده شد که استفاده از اسطوخدوس و اکلیل کوهی و ترکیب آن‌ها به صورت آروماتراپی هم شدت و هم طول مدت درد را در دیسمنورهی اولیه کاهش می‌دهد ($P < ۰/۰۰۱$). کلیه‌ی این اثرات شاید مربوط به اثرات آرام‌بخشی و ضد اسپاسمودیک و نیز ضد پروستاگلندین این ترکیبات می‌باشد. French نیز معتقد است که مواد مؤثر گیاه اکلیل کوهی شامل لینالول (Linalol)، برنئول (Borneol) و آلکالوئیدها (Alkaloid) می‌باشد و به خصوص فلاونوئیدها از جمله روتین، دارای اثرات ضد التهابی و ضد اسپاسمی می‌باشند و اثرات آنتی اسپاسمودیک، ضد میکروبی و آنتی هیپرلیپیدمی به این گروه تخصیص یافته است (۱۹).

مصرف اکلیل کوهی و اسطوخدوس به صورت آروماتراپی در کاهش شدت و مدت درد دیسمنورهی اولیه مؤثر می‌باشد، اما در این خصوص تحقیقات بالینی بیشتری مورد نیاز است. ماماها و مشاورین بهداشتی می‌توانند با تشویق زنان و دختران به استفاده از این داروهای گیاهی تا حدودی در کاهش درد دیسمنوره به آنان کمک کنند.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از بزرگوارانی که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، تقدیر و تشکر نمایند. از نمونه‌های پژوهش که بدون همراهی آنان انجام این مطالعه امکان پذیر نبود، صمیمانه قدردانی می‌شود. همچنین از باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان که منابع مالی این پژوهش را تأمین کرد و نیز معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد فایورجان که با انجام این طرح موافقت نمود، تسکین می‌گردد.

می‌کنند. گرچه به طور دقیق به تحقیقاتی در زمینه‌ی مقایسه‌ی میزان کاهش درد در موارد مصرف گیاهان پیش‌گفته با یکدیگر، یافت نشد؛ اما در این زمینه خداکرمی و همکاران بیان داشته‌اند که تأثیر کاهش درد قاعدگی ترکیبات گیاهی اسطوخدوس و دانه‌ی کرفس و نیز انیسون (بادیان) به طور معنی‌داری با یکدیگر متفاوت می‌باشد (۲۵).

یزدانی و همکاران نیز در پژوهش خود بر روی کنترل درد قاعدگی در روزهای ۱-۳ قاعدگی بیان نمودند که داروهای مختلف گیاهی مانند رزماری، رازیانه و بابونه دارای اثرات متنوعی هستند و نقطه‌ی تأثیر کاهش درد آن‌ها نیز با یکدیگر متفاوت می‌باشد (۲۶). به نظر می‌رسد یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر نیز با این نکات همخوانی داشته باشد.

از آن جایی که دیسمنوره هر ماه حداقل ۵۰ درصد زنان را به درجاتی گرفتار می‌کند و ۱ درصد زنان را ۱ تا ۳ روز در هر ماه ناتوان می‌سازد، یکی از معضلات زنان در سنین باروری در سراسر دنیا می‌باشد. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که

References

- Berek JS. Berek and Nyak's gynecology. 14th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins; 2012. p. 471-85.
- Ryan KJ, Berkowitz R, Barbieri RL. Kistner's gynecology and women's health. 9th ed. Philadelphia, PA: Mosby; 2007.
- Zamani M, Soltanbigi F. Effect of Vitamin B treatment on primary dysmenorrhea. J Arak Univ Med Sci 2001;3(3):7-15.
- Speroff L, Robert H. Class menstrual disorder. Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility; 1999. p. 557-75.
- Harel Z, Biro FM, Kottenhahn RK, Rosenthal SL. Supplementation with omega-3 polyunsaturated fatty acids in the management of dysmenorrhea in adolescents. Am J Obstet Gynecol 1996; 174(4): 1335-8.
- Clarke-Pearson D, Dawood MY. Green's gynecology essentials of clinical practice. 4th ed. New York, NY: Little Brown and Co; 1990.
- Kostrzewska A, Laudanski T, Batra S. Potent inhibition by tamoxifen of spontaneous and agonist-induced contractions of the human myometrium and intramyometrial arteries. Am J Obstet Gynecol 1997; 176(2): 381-6.
- Gokhale LB. Curative treatment of primary (spasmodic) dysmenorrhoea. Indian J Med Res 1996; 103: 227-31.
- Proctor ML, Smith CA, Farquhar CM, Stones RW. Transcutaneous electrical nerve stimulation and acupuncture for primary dysmenorrhoea. Cochrane Database Syst Rev 2002; (1): CD002123.
- Seyed Aghamiri Z. Effect of acupressure on

- primary dysmenorrhea in female students living in dormitories. Sari, Iran: Department of Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences; 1998. [Msc Thesis].
11. Kazemi A. The effect of full drinking on primary dysmenorrhea. Proceedings of the National Congress of Preventive Principles in Nursing and Midwifery; 2000 Jun 6-7; Sari, Iran.
 12. McCaffery M. Pain: clinical manual for nursing practice. 1st ed. Philadelphia, PA: Mosby; 1989.
 13. Modarres M, Mirmohammad Ali M, Oshrieh Z, Mehran A. Comparison of the effect of mefenamic acid and matricaria camomilla capsules on primary dysmenorrhea. J Babol Univ Med Sci 2013; 13(3): 50-8. [In Persian].
 14. Rahnama P, Montazeri A, Huseini HF, Kianbakht S, Naseri M. Effect of Zingiber officinale R. rhizomes (ginger) on pain relief in primary dysmenorrhea: a placebo randomized trial. BMC Complement Altern Med 2012; 12: 92.
 15. Amani A, Ahi A. Botanical medicines. 1st ed. Tehran, Iran: Iran University of Medical Sciences; 2008. [In Persian].
 16. Mahmoodi B. The familiarity of the aromatic essences of plants and their healing effects. 1st ed. Tehran, Iran: Noor-e-Danesh; 2002. [In Persian].
 17. Bordbar A. Green therapist (natural remedies using herbs tutorial). 1st ed. Tehran, Iran: Yahoo Publication; 2001. [In Persian].
 18. Hasanpour Ghamsari E, Abedini Ardehal SH. Herb (properties and how to use). 2nd ed. Tehran, Iran: Safir Ardehal; 2007.
 19. French L. Dysmenorrhea. Am Fam Physician 2005; 71(2): 285-91.
 20. Duke JA. The green pharmacy: new discoveries in herbal remedies for common diseases and conditions from the world's foremost authority on healing herbs. Emmaus, PA: Rodale Press; 1997. p. 507.
 21. Seraji A, Vakilian K. The comparison between the effects of aromatherapy with lavender and reathing techniques on the reduction of labor pain. Complementary Medicine Journal 2011; 1(1): 31-9. [In Persian].
 22. Ericksen M. Aromatherapy for childbearing [Online]. [cited 1994]; Available from: URL: <http://www.gentlebirth.org/archives/aromathr.html>
 23. Reed L, Norfolk L. Aromatherapy in midwifery. Acup Med 1993; 1(2): 90-4
 24. Raisi DZ, Hosseini Beharanchi FS, Bekhradi R. Effect of lavender inhalation on the symptoms of primary dysmenorrhea and the amount of menstrual bleeding: A randomized clinical trial. Complement Ther Med 2014; 22(2): 212-9.
 25. Khorakrami N, Moatar F, Ghahiri A, Solokian S. The effect of an Iranian herbal drug on primary dysmenorrhea: a clinical controlled trial. J Midwifery Womens Health 2009; 54(5): 401-4.
 26. Yazdani M, Shahrani M, Hamedei B. Comparison of fennel and chamomile extract and placebo in treatment of premenstrual syndrome and dysmenorrhe. Hormozgan Med J 2004; 8(1): 57-61. [In Persian].

The Aromatherapy Effect of Rosemary and Lavander on Primary Dysmenorrhea: A Clinical Controlled Trial

Marzieh Davari¹, Mitra Reihani MSc², Naghmeh khoshrang³

Original Article

Abstract

Background: Primary dysmenorrhea (PD) is seen in more than 50% of women of childbearing years. Considering the known side-effects of chemical drugs in the management of PD, this study was done to determine the aromatherapy effect of rosemary and lavender extract on the reduction of pain and other systemic symptoms accompanying PD in female students.

Methods: A randomized, double-blind and placebo-controlled pilot trial among 150 female students aged 18 to 26 who suffered from PD was undertaken. The participants were randomly divided into five groups: rosemary, lavender, both of rosemary and lavender, Mefenamic acid, and placebo. Participants were followed for two to three cycles from the beginning of menstruation through the three days of bleeding. Main outcome measures were the severity and duration of pain at 2 and 3 months.

Findings: There were statistically significant reductions in pain scores and pain duration scores in the groups that took rosemary ($P < 0.001$) and both of rosemary and lavender and Mefenamic acid ($P < 0.01$) and lavender ($P < 0.01$).

Conclusion: Each four groups effectively relieved menstrual pain as compared with the placebo. More clinical trials are needed to establish the efficacy of these herbal drugs.

Keywords: Aromatherapy, Rosemary, Lavender, Primary dysmenorrhea

Citation: Davari M, Reihani M, Khoshrang N. The Aromatherapy Effect of Rosemary and Lavander on Primary Dysmenorrhea: A Clinical Controlled Trial. J Isfahan Med Sch 2014; 32(290): ??.

1- Researcher, Young Researchers and Elite Club, Falavarjan Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran
2- PhD Student, Instructor, Department of Midwifery, Falavarjan Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran
3- Student of Dentistry, School of Dentistry, Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan
Corresponding Author: Mitra Reihani MSc, Email: mitra_reyhani@yahoo.com